

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A MISSÃO E A ACÇÃO
DOS ENFERMEIROS MILITARES PORTUGUESES**

(Da Guerra da Restauração à Grande Guerra)

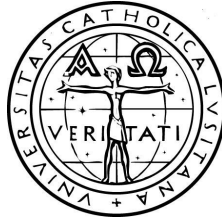
Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção
do grau de doutor em Enfermagem

Jorge Eurico Gonçalves de Sousa Ferreira

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro

2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A MISSÃO E A ACÇÃO
DOS ENFERMEIROS MILITARES PORTUGUESES**

(Da Guerra da Restauração à Grande Guerra)

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção
do grau de doutor em Enfermagem.

Por Jorge Eurico Gonçalves de Sousa Ferreira

Sob orientação da Professora Doutora Margarida Maria da Silva Vieira

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro

2012

AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer à Professora Margarida Vieira o despertar para a natureza dos estudos históricos, bem como a disponibilidade com que acompanhou o desenvolvimento deste estudo. A sua afabilidade, carinho e conselhos foram determinantes para a concretização deste estudo. Bem-haja, Senhora Professora.

Quero agradecer aos meus colegas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Pólo Artur Ravara) e do 2.º Curso de Doutoramento em Enfermagem que me incentivaram a desenvolver este trabalho de investigação e que muitas vezes me entusiasmaram a continuar dando-me sugestões e por vezes indicando locais de pesquisa. Aos meus amigos, o meu muito obrigado pela amizade e pela disponibilidade na troca de ideias e no apoio nos momentos de menor ânimo.

Agradeço, com muita afectuosidade, a todos os funcionários que me ajudaram nas inúmeras horas de pesquisa no Arquivo Histórico Militar, na Biblioteca Nacional de Lisboa, no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Biblioteca Central da Marinha, no Centro de Estudos S. João de Deus, Arquivo Histórico da Cruz Vermelha Portuguesa, da Biblioteca da Universidade Católica Portuguesa, da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Pólo Artur Ravara). Quero agradecer ainda ao Fernando Ferreira de Matos pela ajuda preciosa na pesquisa de obras na Rede das Bibliotecas da Câmara Municipal de Lisboa. Quero também agradecer à Fundação das Casas de Fronteira e Alorna, pelas facilidades concedidas relativamente às imagens dos painéis de azulejos, da Sala das Batalhas do Palácio do Marquês da Fronteira. Agradeço ainda à Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa a Senhora Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar, bem como à Senhora Presidente do Conselho Científico da mesma escola a Senhora Professora Doutora Maria Antónia Miranda Rebelo Botelho Alfaro Velez, pelo empenhamento relativo à consecução da minha dispensa de cerca de oito meses, o que foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Quero ainda dedicar este trabalho de investigação à memória da minha mãe e da minha tia que não puderam assistir à conclusão deste projecto e que muito gostariam de o ter visto concretizado.

Dedico finalmente este trabalho à Cristina e ao Duarte, pelo profundo amor e carinho que têm tido para comigo ao longo dos anos.

Bem-hajam

SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

AHM	Arquivo Histórico Militar
CEP	Corpo Expedicionário Português
Cf.	Confrontar
cx.	Caixa
Div.	Divisão
E.E.B.	Escola de Enfermagem da Base
H.B.	Hospital da Base
H.B. 1	Hospital da Base n.º 1
H.B. 2	Hospital da Base n.º 2
H.S.	Hospital de Sangue
Doc.	Documento
Sec.	Secção
n.º	Número
p.	Página
P.S.	Posto de Socorros
P.S.A.	Posto de Socorros Avançado
P.T.	Posto de Transporte
Vol.	Volume

RESUMO

Seguindo um caminho de investigação histórica, que se reveste de um carácter de natureza lógica, racional e discursivo, procuramos conhecer qual a missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses, desde 1640 até 1918, ou seja, desde a Guerra da Restauração até ao fim da Grande Guerra.

Em 1642 D. João IV, determina que haja os enfermeiros necessários nos Hospitais e Misericórdias e manda que haja um hospital portátil nos acampamentos dos exércitos quando este andava em campanha bem como enfermeiros para os doentes e feridos. Tendo em conta esta determinação régia aceitamos a hipótese que os enfermeiros estariam na primeira linha na prestação de cuidados de saúde aos soldados doentes e feridos durante as campanhas militares. Aceitamos igualmente a hipótese de os Reais Hospitais Militares terem seguido a normas que S. João de Deus tinha preconizado, ou seja, a separação dos doentes conforme a natureza da doença, a mudança da roupa branca das camas bem como os pijamas com frequência, o arejamento das enfermarias, por ser esta a prática dos Irmãos noutros hospitais e estarem presentes nas suas próprias normas.

O primeiro documento escrito português, conhecido, destinado ao ensino de enfermeiros, data de 1741 e é da autoria do Padre Frei Diogo de Santiago, da Ordem de S. João de Deus, intitulado de “Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros”, através da sua análise aceitamos a hipótese que houve efectivamente ensino de enfermeiros no século XVIII. Aceitamos igualmente a hipótese da existência de alguns princípios que norteiam a enfermagem na actualidade, como os fundamentos do cuidar, a necessidade do bom conhecimento que os enfermeiros devem ter da situação de saúde dos doentes, os registos das actividades desenvolvidas junto dos enfermos, e a preocupação com a segurança na administração dos medicamentos, e os enfermeiros deveriam respeitar a sua área de competência. Com estes conselhos de Frei Diogo de Santiago aceitamos hipótese de ter havido naquele tempo uma área de competências próprias na prestação de cuidados de saúde por parte dos enfermeiros.

Na Guerra Peninsular, os enfermeiros militares já tinham algum tipo de formação, visto que os hospitais militares deveriam ser organizados de tal modo que fossem, “*verdadeiras Escolas de Medicina Operatória*”, nas quais se instruissem os Oficiais Menores de saúde, para que deste modo pudessem ser úteis a si, e ao Real Serviço; por isso todos os Enfermeiros Mores, os Enfermeiros Ordinários e Supranumerários, serão tirados dos Ajudantes

dos Cirurgiões. A formação de enfermeiros continuou a ser feita no exército e mais tarde na marinha.

Através da análise dos diferentes regulamentos dos serviços de saúde militar, confirmamos a hipótese de que houve uma perda progressiva de autonomia da prestação de cuidados por parte dos enfermeiros ao longo dos séculos em estudo.

ABSTRACT

Following a path of Historical research which has a logical, rational, discursive nature, we try to find out what the mission and action of the Portuguese nurses was, since 1640 until 1918 – since the Restoration War until the end of Great War.

In 1642 King D. João IV decides that the number of nurses in the Hospitals and “Misericórdias” must be enough and establishes a portable hospital that could attend the army during the campaigns. Thus, we accept the hypothesis that nurses could be in the front line taking care of the sick and injured soldiers. We also accept the hypothesis that the Military Royal Hospitals followed the norms and standards recommended by S. João de Deus regarding the patients separation according to the nature of disease, the change of bed linen and pyjamas and the hospital’s wards ventilation, because this was the practice of the religious brothers and are present in their norms.

The first Known Portuguese written document for the teaching of nurses is dated 1741 and was written by Father Frei Diogo de Santiago of S. João de Deus Order, and was entitled “Religious Postilla and Art of Nursing”. Through the documental analysis we accept the hypothesis that the teaching of nurses was effective during the XVIIIth century. We also accept the hypothesis of existing principles that guide nursing at the present time, such as caring foundations, the need of thorough knowledge regarding the patient health condition, the register of activities, and the concerns about security in medicine administration, as well as the need of nurses respect their competence area. With these Frei Diogo’s de Santiago advices, we accept the hypothesis that at that time nurses already had their own competence area in the provision of health care.

During the Peninsular War, military nurses, had already some kind of training/education since the military hospitals should be organized in a way that they might become “real Schools of Surgical Medicine” – in which health minor officials should be trained, so they could be useful to themselves and to the Royal Service. Thus, all the Major, Ordinary and Supernumerary nurses would be withdraw from Assistant Surgeons. This training/education continued in the Army and later in the Navy.

Through the analysis of the different health military services regulations, we confirm the hypothesis that there was a progressive loss of the autonomy regarding health care over the centuries we studied.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	13
1. A GUERRA DA RESTAURAÇÃO	25
1.1. O Exército de Portugal em 1640	26
1.2. O Serviço de Saúde Militar na Guerra da Restauração	29
1.3. Cuidados prestados por enfermeiros nos Reais Hospitais Militares	39
2. AS INVASÕES FRANCESAS	59
2.1. A formação dos enfermeiros nos Reais Hospitais Militares	59
2.2. Reorganização dos Reais Hospitais Militares da Coroa pelo Alvará de 17 de Agosto de 1766	63
2.3. Cuidados prestados pelos enfermeiros de acordo com o Alvará de 17 de Agosto de 1766	64
2.4. O corpo do Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha	66
2.5. Os hospitais militares e os cuidados prestados pelos enfermeiros em tempo de campanha	72
2.6. O estado do exército português antes das invasões francesas	80
2.7. A Guerra da Laranjas	81
2.8. Cuidados prestados pelos enfermeiros tendo por base o Regulamento para os Hospitais Militares de Sua Alteza Real O Príncipe Regente	

	Nosso Senhor de 27 de Março de 1805	83
2.9.	As Invasões Francesas/Guerra Peninsular	103
2.9.1.	A Guerra Peninsular	104
2.9.2.	O serviço de saúde militar na Guerra Peninsular	121
2.9.3.	Os enfermeiros militares na Guerra Peninsular	110
3.	A GRANDE GUERRA	129
3.1.	A participação de Portugal na Grande Guerra	160
3.2.	A Organização do Corpo Expedicionário Português	162
3.3.	A organização do Serviço de Saúde do Corpo Expedicionário Português	165
3.4.	Cuidados prestados por enfermeiros em França durante a Grande Guerra	173
4	CONCLUSÕES	195
5	BIBLIOGRAFIA	211

INTRODUÇÃO

A compreensão histórica é crucial para melhorar os cuidados de enfermagem sobretudo devido à natureza holística e à essência da profissão, assumindo-se que “*se os enfermeiros não colherem dados do passado, irão – devido à ignorância – colocar em grande perigo as decisões relativas às necessidades de cuidados de saúde dos clientes e a oportunidade futura de alcançar um nível mais elevado de bem-estar*” Streubert e Carpenter, (1 p. 219).

Sem um passado não há significado para o presente nem podemos desenvolver um sentido de nós próprios como indivíduos ou como grupo profissional. Na medida em que a História tem a ver com as pessoas do ponto de vista humanístico, devemos dar atenção ao indivíduo como um acontecimento único, mas do ponto de vista científico esse enfoque deve ser colocado nos grupos e nos ciclos de grande duração.

No pressuposto enunciado, desenvolvemos um trabalho de investigação de carácter histórico que vise desocultar um fenómeno muito falado, frequentemente intuído, mas pouco certificado do ponto de vista científico. Apresentamos assim, como tema de estudo: a influência do contexto social, económico, político e cultural ao longo das Idades Moderna e Contemporânea na missão e acção dos enfermeiros militares portugueses, visto que o fenómeno militar cruza com estas diferentes vertentes.

É certo que a Idade Moderna começou com o fim do Império Bizantino em 1453, e que, a Idade Contemporânea se prolonga até hoje, mas em relação ao nosso estudo, embora o situemos neste período, iremos começá-lo a partir da guerra da Restauração, porque desde a crise de 1383-1385 a política de Portugal foi de paz (no reino) e de expansão das actividades económicas sobretudo a partir de 1415 com a conquista de Ceuta.

Assumimos que o interesse do investigador e os seus pressentimentos sobre o tema orientaram este estudo, mas sabemos que apesar dos investigadores históricos basearem as suas ideias na informação que obtiveram sobre o passado, são os padrões que emergem inicialmente nos factos e na construção de conhecimento que ajudam à formação criativa da tese sem retirar rigor científico.

Ao escolher o método histórico, iremos procurar mais do que a curiosidade sobre o passado, defender a tese apresentada com base nas ideias, acontecimentos, instituições ou pessoas do passado.

Para cumprir este desígnio, iremos obter informação dos períodos em estudo procurando conhecer o clima social, cultural, económico e político que prevaleceu nas diferentes épocas em estudo e como estes influenciaram a missão e a acção dos enfermeiros militares, acreditando em Tholfsen (1997, p.248) citado por Streubert e Carpenter, (1 p. 221) de que “*os investigadores devem estudar cada período dentro do contexto da sua era para evitar julgar ou interpretar o passado sem respeito pelas mudanças que ocorreram ao longo do tempo. A diferença encontrada em cada era deve ser compreendida nos seus próprios termos.*”

Procuramos investigar a missão e a acção do enfermeiro militar relacionando-as com as dimensões sociais, culturais, económicas e políticas das épocas em estudo.

Dentro deste contexto, o primeiro conceito que tivemos necessidade de clarificar foi o de enfermeiro militar, assim procuramos definir em primeiro lugar o conceito de combatente. Combatente é para Jorge Penim de Freitas, todo o “*indivíduo enquadrado na estrutura militar e destinado a participar na actividade bélica contra o inimigo, quer de forma activa através do emprego de armas ofensivas, quer prestando apoio a outros combatentes, mesmo que a sua função específica não implique necessariamente o manejo das armas (como, por exemplo, os capelães e os cirurgiões)* (2 p. 26). Dentro desta definição e ainda de acordo com este autor (2 p. 26) o “*combatente é assim um militar de qualquer categoria – pago, auxiliar, da ordenança ou volante – sem distinção do seu lugar na hierarquia ou do seu estatuto social*”. Esta definição, com que estamos de acordo, incluíam-se naturalmente os enfermeiros e como estavam enquadrados na estrutura militar, embora não pegando activamente em armas, podemos considerá-los como enfermeiros militares, independentemente de serem clérigos seculares¹ ou indivíduos civis. A acrescentar temos ainda que considerar que os enfermeiros que serviam nos hospitais militares eram remunerados pelas actividades que aí desenvolviam, ou seja, tinham direito a um soldo.

No que diz respeito à metodologia utilizada e como referem, Streubert e Carpenter, (1 p. 222) “*não existe nenhum quadro teórico para o estudo da história. Apesar de não existir*

¹ Clérigo secular são clérigos que participam na vida civil em contraponto aos clérigos regulares que combinam o apostolado sacerdotal com a vida religiosa regular.

nenhum quadro metodológico ... existe um consenso metodológico". A historiografia segundo Carvalho (3), Sousa (4), Serrão, (5) (6) e Mattoso (7), é considerada como um procedimento justificativo e crítico dos acontecimentos do passado a partir de todas as fontes históricas tidas como autênticas; Mattoso (7 p. 16) acrescenta três momentos da elaboração do discurso histórico que são *"primeiro, o exame do passado através das suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com alguém."*

Ao comunicar com alguém, pretende-se como referem Streubert e Carpenter (1), que a narrativa histórica conte uma história, mas como esta é pobre na análise e como a monografia histórica se aproxima de uma pesquisa científica, faltando-lhe estilo literário, tentaremos uma combinação de ambas no desenvolvimento deste estudo.

Analisamos os documentos tentando enquadrá-los com o passado no seu conjunto, e, deste modo tentamos ter uma atitude contemplativa para apreender a totalidade do real e assim relacionar as partes com o todo, ou seja, como refere Mattoso (7), reunir a análise e a síntese.

O esquema metodológico orientador deste trabalho, não foi apenas de natureza científico, ou seja lógico, racional e discursivo, foi como refere Mattoso (7 p. 25) se *"inspirar nos processos da imaginação e da perspicácia"*, a fim de demonstrar o que se descobriu e poder passar à fase da escrita, à fase da comunicação. Nesta fase, a escrita em história é também de acordo com Mattoso (7 p. 29) *"um discurso pessoal. Quero dizer com isto que resulta da minha interpretação. Como tal, não exclui outras maneiras de ver"*.

Streubert e Carpenter, (1 p. 225) dizem-nos que *"quando abordam investigação histórica, os investigadores devem esperar ambiguidade, tanto de desenho de investigação como de dados"*. Os investigadores históricos devem estar preparados para trabalharem nos seus estudos com *"ambiguidades conceptuais"* (1 p. 225) e também com pontos de vista que são contraditórios uns com os outros. Neste contexto a elaboração da pesquisa foi um caminho que percorremos onde a descoberta das fontes e sua análise nos ajudou a desenvolver a capacidade de interpretação, de concepção e de comunicação.

A genuinidade dos documentos foi assegurada pela sua origem, na medida em que integravam arquivos de enorme respeitabilidade e rigor científico. Assim, para o desenvolvimento desta investigação definimos um conjunto documental que permitiu atingir as fina-

lidades propostas. A pesquisa teve o seu enfoque no Arquivo Histórico Militar, no Arquivo Nacional da Torre do Tombo e na secção de reservados da Biblioteca Nacional e Biblioteca Nacional da Marinha. Como complemento desta pesquisa procedemos à consulta de diferentes documentos manuscritos das épocas em apreço como por exemplo o chamado Manuscrito de Matheus Roiz², na versão transcrita e dactilografada do Arquivo Histórico Militar³, os manuscritos da colecção Pombalina da Biblioteca Nacional e outros documentos transcritos e publicados já no século XX por Possidónio Laranjo Coelho, António Álvaro da Silva Dória e outros.

Não nos esqueçamos, no entanto como refere Amendoeira (8 p. 65) que neste tipo de estudo, o investigador tem “*a responsabilidade pela autenticidade final de um documento. Uma leitura cuidadosa do mesmo, um exame do tipo de papel e das condições do material e um conhecimento profundo do período ajudam a verificar a autenticidade de cada documento*”.

A interpretação dos dados é na narrativa histórica o estágio final no processo de investigação histórica. Aqui tentamos explicar não apenas o que aconteceu, mas também como e porquê aconteceu, exploram-se relações entre acontecimentos, ideias, pessoas, organizações e interpretá-las no período em estudo. As dimensões social, económica, política e cultural foram sempre o pano de fundo a partir do qual se comparam os dados históricos colhidos. Para Streubert e Carpenter, (1 p. 236) “*os historiadores tecem factos históricos, resultados da investigação e interpretações influenciadas pelo enquadramento conceptual, numa história coerente*”. Relevando estes aspectos e para guiar o processo de escrita, dividimos esta narrativa em três períodos cronológicos, ou seja, a Guerra da Restauração (1664 a 1668), passando pela Campanha do Rossilhão, as Invasões Francesas de 1807 a 1814 e a Grande Guerra, assim a sua unidade funcional será de carácter cronológico.

A grande finalidade de qualquer estudo de investigação e este não foge à regra, será a produção de um relatório que seja “*isento, mas de uma forma que seja interessante e integrada (...) onde não falte o estilo literário combinado com o rigor científico*” (9 p. 171)

²Esta obra faz-nos um relato dos treze primeiros anos da guerra da Restauração, escrito por um soldado com manifestas limitações de vocabulário e de construção gramatical, mas que nos dá um relato pormenorizado do dia-a-dia de um combatente na fronteira do Alentejo.

³Matheus Roiz - *Campanhas do Alentejo (1641-1654) Dactilografado e paginado pela paleógrafa D. Maria Vaz Pereira*. Lisboa : Arquivo Histórico Militar, 1952. 1.^a div., 2.^a secç., cx n.º 3, n.º 2.

Como referido anteriormente, ao procedermos a uma breve caracterização dos aspectos sociais, culturais, económicos e políticos das épocas em estudo, foi nossa intenção abordarmos estas dimensões ao longo da Idade Moderna e na Idade Contemporânea, para melhor enquadrarmos a missão e as acções dos enfermeiros militares nas diferentes épocas. Começamos por fazer uma caracterização dos aspectos mais relevantes da enfermagem, considerando que desde sempre os seres humanos precisaram de cuidados para terem uma vida melhor, ou seja viverem mais tempo, sem doenças e com o menor sofrimento possível.

A prestação de cuidados é uma actividade humana e as pessoas sempre precisaram de cuidados, como refere Vieira (10 p. 13) a “*história não nos fala deles por tão naturais que sempre foram*”. Foi com o cristianismo e com os ensinamentos e exemplo de Jesus Cristo que no Ocidente se expandiu o papel dos enfermeiros, na ideia dominante de que os cuidados aos doentes eram um dever, tanto do indivíduo como da comunidade: um dever ético e religioso. Assim em Portugal e no resto do mundo cristão, as pessoas que prestavam cuidados básicos aos doentes pertenciam a ordens religiosas e militares, de modo que, desde a Idade Média os cuidados de enfermagem se encontram centralizados nos mosteiros. É nesta altura que se estabelece em Portugal a Ordem dos Hospitalários, ou Ordem dos Enfermeiros Militares,⁴ pensamos que a sua actividade principal durante o reinado de D. Afonso Henriques tenha sido o cuidado aos enfermos. Importa agora referir que o primeiro hospital militar de que há memória foi o “hospital-barraca que D. Afonso Henriques mandou construir durante tomada de Lisboa aos mouros em 1147, era um verdadeiro hospital de sangue ou ambulância” (para a prestação rápida de cuidados aos feridos em batalha), situado no seu próprio acampamento na colina da Graça, Correia (11 p. 311).

Como a evolução dos cuidados prestados pelos enfermeiros naquela época era bastante lenta, provavelmente os cuidados prestados e a sua organização durante a guerra da restauração não deferia muito daquilo que acontecia em épocas anteriores, importa ver o que acontecia em Portugal para assim melhor compreendermos a realidade existente mais tarde.

⁴ Também chamada do Hospital e depois de Acre, de Rhodes e de Malta, segundo Luís Graça (2006) esta ordem estabeleceu-se em Portugal entre 1120 e 1132

Vieira (10 p. 17) refere que “*as doenças contagiosas não controladas e uma população em movimento são factores que influenciam a construção de hospitais no século XV por todo o mundo, que exigia cada vez mais pessoas para atender aos enfermos*”. Foi em 1485 por decisão da Rainha D. Leonor, que foi mandado construir o Hospital Termal das Caldas da Rainha e que tinha ao seu serviço para além de outros, dois enfermeiros e uma enfermeira, cujos vencimentos anuais eram de 6000 reais cada, Correia (11 p. 482). Em 1492 é mandado construir o Hospital Real de Todos os Santos por D. João II, mas foi inaugurado por D. Manuel I em 1501, este hospital tinha destinado aos doentes cerca de 100 camas, havendo muitas ocasiões em que dormiam dois em cada uma. O hospital tinha ao seu serviço entre outro pessoal, quatro enfermeiros maiores⁵, sete enfermeiros pequenos⁶, uma enfermeira das mulheres⁷, e uma ajudante da enfermeira⁸, todos os enfermeiros tinham casa e alimentação e eram também vestidos e calçados pelo hospital,⁹ neste Regimento do Hospital de Todos os Santos também se faz uma descrição pormenorizada da missão e das acções dos enfermeiros.¹⁰ Destacamos deste regimento que haja em cada uma das enfermarias do hospital um enfermeiro mor e que tenha dois ajudantes. Os enfermeiros mores devem em primeiro lugar proceder à visita dos doentes da sua enfermaria de acordo com o capítulo do regimento dos físicos e cirurgiões. Este enfermeiro mor terá uma tábua de todos os doentes que houver na sua enfermaria e nela colocará o nome dos

⁵ Cf. Regimento do Esprital de Todolos Santos del Rei Nosso Senhor de Lisboa, datado de 14 de Janeiro de 1504 – *Idem hade haver quatro enfermeiros mayores, convem a saber trez das Enfermarias de dentro do dito Esprital, e um da Casa das Bubas, e dade haver cada hum delles de seu mantimento por anno seis mil reaes, e mais hamde comer no Refeitorio de Esprital.estès todos hamde viver dentro do Hospital nas casas q lhe sam ordenadas p.º seu apozentamento-p.20-21*

⁶ Cf. Regimento do Esprital de Todolos Santos del Rei Nosso Senhor de Lisboa, datado de 14 de Janeiro de 1504 – *Item para estas quatro Enfermarias ordenamos sete Enfermeiros pequenos para ajudadores dos Enfermeiros mayores convem a saber seis nas Enfermarias de dentro do Esprital dous em cada uma, e huma na Casa das Boubas, e hade haver cada um destes de seu mantimento por anno dous mil reaes, e mais ham comer no Refeitorio do Esprital, e ham de pouzar dentro nelle com os enfermeiros maiores p. 21*

⁷ Cf. Regimento do Esprital de Todolos Santos del Rei Nosso Senhor de Lisboa, datado de 14 de Janeiro de 1504 – *Item huma enfermeira das molheres esta hade haver de seu mantimento por anno trez mil reaes. E mais hade comer no refeitorio, e hade viver dentro no Esprital no apozentamento q lhe he ordenado.p.12-22*

⁸ Cf. Regimento do Esprital de Todolos Santos del Rei Nosso Senhor de Lisboa, datado de 14 de Janeiro de 1504 – *A esta Enfermeira ordenamos huma ajudadeira, qual hade haver por anno dous mil reaes, e mais hade comer no refeitorio e hade viver dentro no Esprital, e agazalharseha com a dita Enfermeira p.22*

⁹ Cf. Regimento do Esprital de Todolos Santos del Rei Nosso Senhor de Lisboa, datado de 14 de Janeiro de 1504 – Cap. X p.69-75

¹⁰ Idem. – Cap. X p.69-75 Titulo dos enfermeiros mayores e o regimento, e maneira q hade ter em servir seus officios

doentes e escreverá o que o físico ordenar para comer, bem como as receitas para o boticário. Os enfermeiros maiores com os enfermeiros serão responsáveis por todo o serviço que se terá de prestar aos doentes da sua enfermaria¹¹. Os enfermeiros maiores assim como os enfermeiros menores são obrigados a velarem todas as noites os seus doentes¹². Os enfermeiros mores bem como os enfermeiros pequenos serão responsáveis pela administração da medicação aos doentes da sua enfermaria¹³. Devem os enfermeiros prestar os cuidados de higiene aos seus doentes às horas pré estabelecidas pelo Físico¹⁴. Os enfermeiros também são responsáveis pela preparação do ambiente para se dar a comunhão ou a extrema-unção a algum doente¹⁵ e tinham que estar presentes enquanto o Ofício da Comunhão durar para ajudar o doente naquilo que for preciso. Os enfermeiros têm também a obrigação de estarem presentes durante as sangrias e lhes prestar todos os cuidados que fossem necessários.

Em cada uma das enfermarias haverá um armário fechado à chave que conterà alguns produtos necessários para uma emergência que possa haver em algum dos doentes¹⁶.

Em 1498 surge em Lisboa a primeira Misericórdia do país fundada pela Rainha D. Leonor. A criação desta Misericórdia representa antes uma verdadeira fase da assistência, a

¹¹ Farlhem as Camas o mais limpamente, q o poderem fazer, faram alimpar aos Escravos do Espirital, as Camareiras, q os Enfermos ouverem de fazerem suas necessidades, e tellosam sempre bem limpos e os ditos Enfermeiros mayores, terão poder para os ditos Escravos a limpeza dos ditos Camareiros mandarem fazer.p.71

¹² E esto naquelles em q ouver necessidade de serem vellados por suas disposiçoes o requererem de maneira q não possa nenhum doente acordar, ou posto q acordado este, a que nam acudam, e que lhe mandem qualquer remédio, q lhe cumprise asy de mezinhas como de qualquer outa cousa. p. 71

¹³ O Enfermeiro mór, e Enfermeiro pequenos seram obrigados de dar purgas aos doentes da sua Enfermaria, e asy toda outra mezinha q lhe ouver de ser dada, e lamedores, e toda outra couza, q mezinha for na quilles tempos, e horas q convier, e pelos Fizicos lhe for ordenado, o q farão com toda dilligencia, e cuidado, e com tanta caridade, e consolação para os doentes. p.73

¹⁴ Os ditos Enfermeiros de lavar os doentes todas as horas, e tempos q lhe cumprir, ou pelo Físico for mandado, e de os Banhar com os lavatórios, e banhos, q o Físico mandar, de maneira, q estem nos leitos em toda limpeza, por q esta he huma das principais couzas, q aproveita aos doentes e de q os Enfermeiros devem ter o mayor cuidado. p. 73 3 74

¹⁵ Os Enfermeiros mayores e os enfermeiros pequenos aparelharão para isso sua Enfermaria, e a terão muito limpa. p. 74

¹⁶ Em cada uma das enfermarias mandamos fazer hum Almario no lugar q pereceo mais conveniente, no qual ordenamos, e mandamos, q os Enfermeiros mayores tenham para os doentes das suas Enfermarias alguns repairos convem a saber dasucar rosado, e agoas de cheiro, e outros cordiaes, asy cheiros para darem aos doentes de noute, e de dia quando lhe parecer necessário [...] terem em tanta quantidade, q possa abastar para toda uma semana [...] terem os ditos almarios fechados com suas chaves q delles terão, e gastarão as ditas couzas com todo o bom tento, e de maneira q sejam bem aproveitadas quanto bem poderem.

mais eficaz que até hoje houve em Portugal, de acordo com Correia (12). As Misericórdias reformam as práticas da assistência, reunindo hospitais, extinguindo instituições desnecessárias, cuidando ao mesmo tempo, dos doentes, dos mendigos, dos velhos, dos órfãos e abandonados, dos leprosos e dos cativos, não só em hospitais e asilos, mas também nos próprios domicílios.

Naquela época, pode dizer-se que houve uma concentração de instituições e se o Hospital Real de Todos os Santos reunia em si os bens da quase totalidade dos hospitais existentes em Lisboa, a Misericórdia reunia as confrarias existentes em Lisboa realizando desta maneira o melhor e o mais prático das confrarias anteriores. Uma vez constituída a Misericórdia de Lisboa, em bases duradouras, o Rei D. Manuel promoveu a sua expansão a todo o país.

Nesta época surgem na Europa, três Ordens Religiosas que ainda hoje influenciam os cuidados de saúde: a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (1495-1550); a Ordem dos Ministros dos Enfermos, conhecida por Camilianos, fundada por Camilo de Lelis (1581-1660); e as Filhas de Caridade, fundadas por Vicente de Paulo (1581-1660) e Luísa de Marillac (1591-1660), nas palavras de Vieira (10 p. 18).

Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, Ordem fundada por discípulos de S. João de Deus, tem o início da sua presença em Portugal no ano de 1606, mas a sua presença já se fazia sentir em acções assistenciais desde 1580, ano em que Portugal foi ocupado militarmente pelos Castelhanos (1580-1640). Nos finais do século XVI, a presença de pessoal de saúde é referenciada como exclusiva aos soldados e marinheiros que guarneciam Lisboa e estavam instalados no Castelo de S. Jorge¹⁷. Podemos considerar que é fundamental para o equilíbrio dos exércitos, a existência de assistência hospitalar. Desta forma e depois da Restauração de 1640, foram projectadas para as Praças do Reino um conjunto de infra-estruturas que fossem capazes de prestar cuidados de saúde quer em tempo de guerra quer em tempo de paz. Importa referir que os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus eram considerados hospitais de fronteira, apoiados pelos da retaguarda, situação decorrente do Alvará de D. João IV, de 4 de Maio de 1645, em que foi incumbida a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus de fundar, construir e administrar toda a rede de hospitais militares e de acordo com as normas que João de Deus tinha traçado, ou seja, foi

¹⁷ CF. Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus e a assistência aos feridos de guerra em Portugal, séculos XVII-XVIII, in XIV Colóquio de História Militar, 2004

ele quem teve a visão de, pela primeira vez, separar os enfermos consoante a natureza da doença ... foi ele que começou a usar roupas brancas na camas, fronhas, etc. ... E dentro deste espírito de reforma, bem lhe podemos chamar o precursor da higiene e da hospitalidade, carinhosa e desinteressada na opinião de Nogueira (13).

É a partir desta época, que este estudo se desenvolveu, por isso importa conhecer como se processava a vida em Portugal no século XVII, durante a Guerra da Restauração relativamente à dimensão social, cultural, económica e política, pois o fenómeno militar cruzava-se com estas diferentes dimensões. Assim como nas guerras seguintes, em que Portugal se envolveu e nas quais foi necessário o cuidado e assistência de enfermeiros militares.

O Capítulo I deste estudo dedicada à Guerra da Restauração, desenvolve-se uma abordagem ao exército de Portugal, bem como às condições em que ele se encontrava em 1640. Procuraremos demonstrar que para o esforço de guerra foi necessário a construção de um serviço de saúde militar e como pedra basilar desse serviço de saúde estavam os enfermeiros militares. Assim procuraremos conhecer os cuidados prestados pelos enfermeiros nos Reais Hospitais Militares.

O Capítulo II é relativo às Invasões Francesas. Nesta parte faremos referência às causas que estiveram na origem destas invasões, bem como a missão e as acções que os enfermeiros militares foram desenvolvendo – mas ao iniciar-se este segundo capítulo começaremos por abordar, a hipótese de ter havido formação de enfermeiros nos Reais Hospitais Militares. Esta formação deu-se sobretudo no Convento de Elvas da Ordem de S. João de Deus, tendo nesta altura sido publicado em 1741 o primeiro livro português dedicado à formação de enfermeiros de autoria de Frei Diogo de Santiago. O subcapítulo seguinte, tem a ver com a reorganização dos Reais Hospitais Militares da Coroa, operada pelo Alvará de 17 de Agosto de 1766. Este regulamento tem preocupações para que os doentes e feridos militares tivessem a melhor assistência possível. Na sequência deste alvará analisaremos os cuidados prestados pelos enfermeiros e as acções que têm que desenvolver bem como a remuneração que têm direito pelo serviço que prestaram. No subcapítulo IV, estuda-se o corpo do exército português auxiliar da coroa de Espanha e a respectiva Guerra do Rossilhão e sobretudo no subcapítulo V analisam-se os hospitais militares e os cuidados prestados pelos enfermeiros em tempo de campanha. Nos subcapítulos seguintes abordaremos o estado do exército português antes das invasões francesas, conheceremos a sua participação na Guerra das Laranjas em 1801. No subcapítulo VIII

procuraremos conhecer os cuidados prestados pelos enfermeiros tendo por base o regulamento para os Hospitais Militares de Sua Alteza Real o Príncipe Regente Nosso Senhor de 27 de Março de 1805. O subcapítulo IX refere-se às Invasões Francesas de 1807 a 1814, tendo estas sido justificadas para obrigar Portugal a fechar os seus portos à Inglaterra, aderindo desta forma ao bloqueio imposto por Napoleão. Este pretendia ainda apoderar-se dos navios da esquadra portuguesa que tanta falta lhe faziam, para deste modo impor a sua vontade nos mares. A primeira invasão francesa teve início a 19 de Novembro de 1807, foi comandada pelo General Francês Junot. Em Fevereiro de 1809 dá-se a segunda invasão sob o comando do marechal Soult. Em Julho de 1810, acontece a terceira invasão, com o invencível marechal francês Masséna comandando um exército que entra pela Beira Alta, ocupando Almeida, Mangualde e Viseu, mas que é parado pelas forças luso-inglesas no Buçaco. Em vez de se retirar, Masséna decide mudar de trajecto e invadir Lisboa via Coimbra, mas é novamente travado nas linhas fortificadas de Torres Vedras, a mais exterior das três linhas fortificadas que protegiam Lisboa. Neste capítulo aborda-se o serviço de saúde militar durante esta guerra bem como os cuidados prestados pelos enfermeiros militares.

O Capítulo III é dedicado à Grande Guerra e está estruturada em cinco subcapítulos que se apresentam de seguida. No subcapítulo I desenvolvem-se as principais acções e missões em que os enfermeiros militares portugueses participaram desde a Guerra Peninsular até ao início da Grande Guerra. O subcapítulo II retrata a participação de Portugal na Grande Guerra e a forma como integramos os conflitos bélicos tanto na Europa como em África. Em articulação com este capítulo segue-se o capítulo III relacionado com o Corpo Expedicionário Português na I Guerra Mundial, onde são apresentadas as suas dificuldades de organização, de logística e de preparação dos combatentes. O subcapítulo IV é dedicado à organização do Serviço de Saúde do Corpo Expedicionário Português bem como ao seu funcionamento desde a linha da frente até aos Hospitais da Base. Por fim no subcapítulo V faz-se uma abordagem das dificuldades e dos cuidados prestados pelos enfermeiros militares portugueses em França durante a 1.^a Guerra Mundial.

Para além da satisfação pessoal pela investigação histórica, importa sobretudo dar visibilidade, trazer para a luz do dia, dar voz a um conjunto de pessoas que ao longo de séculos ajudaram e cuidaram de pessoas que sofreram as agruras das guerras. Essas pessoas de forma silenciosa prestaram cuidados aos doentes e aos feridos e a história pouco fala delas, são os enfermeiros militares portugueses. Para trazer para a luz do dia, procuramos

em papéis arquivados com centenas de anos, foram consultadas imagens e relatos de escritas feitas em campanha em que os seus autores foram intervenientes no conflito armado. Para ir de encontro a este desiderato, procurou escrever-se um texto generalista utilizando um acervo documental rico e diversificado, com recurso por vezes a documentos inéditos, tendo sempre subjacente as regras metodológicas inerentes a trabalhos desta natureza.

Tendo em conta a problemática em estudo, formulamos a hipótese de que durante a Guerra da Restauração houve cuidados prestados por enfermeiros aos soldados feridos ou doentes na frente das batalhas. Formulamos ainda a hipótese para esta época em estudo, de as normas preconizadas por S. João de Deus, ou seja, a separação dos doentes conforme a natureza das doenças, a mudança frequente da roupa da cama, o arejamento, terem sido colocadas em prática. Formulamos a hipótese de no século XVIII ter havido ensino de enfermeiros por enfermeiros. Uma outra hipótese, que formulamos foi que os enfermeiros durante a época em estudo foram perdendo progressivamente competências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **STREUBERT, Helen e CARPENTER, Dona.** *Investigação Qualitativa em Enfermagem.* Lisboa : Lusociência, 2002.
2. **FREITAS, Jorge P.** *O combatente durante a guerra das restauração 1640-1668.* Lisboa: Prefácio-Edições de livros e revistas, Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-15-8.
3. **CARVALHO, Joaquim B.** *Da história crónica à história - ciência.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1979.
4. **SOUSA, D.** *Teoria da história e conhecimento histórico.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1982.
5. **SERRÃO, J. V.** *A Historiografia Portuguesa II vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1973.
6. —. *A Historiografia Portuguesa III vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1974.
7. **MATTOSO, J.** *A escrita da História - Teorias e Métodos.* Lisboa : Editorial Estampa, 1997.

8. **AMENDOEIRA, J.** *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Coimbra : Formasau - formação e saúde, 2006. ISBN: 972-8485-67-0.
9. **VIEIRA, Margarida e FERREIRA, Jorge Sousa.** Investigação histórica: um instrumento para o desenvolvimento profissional. *Servir*. Lisboa, 2008, Vols. Vol. 56, n.º 5-6 (Set. - Dez. 2008), p. 167-172, ISSN 0871-2370.
10. **VIEIRA, M.** *Ser Enfermeiro - da compaixão à proficiência*. Lisboa : Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.
11. **CORREIA, F.** *Origens e formação das misericórdias portuguesas*. Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1999. ISBN: 972-24-1064-4.
12. **CORREIA, F.** *Uma reforma da assistência, in Boletim da Maternidade Alfredo da Costa*. Lisboa : s.n., 1942.
13. **NOGUEIRA, M.** *História da Enfermagem - 2.ª Edição, revista, ampliada e ilustrada*. Porto : Edições Salesianas, 1990. ISBN: 972-690-225-8.
14. **SARAIVA, J.** *História de Portugal*. 7.ª Edição. Mem-Martins : Publicações Europa América, Lda., 2004.

1. A GUERRA DA RESTAURAÇÃO

Durante o domínio filipino podemos considerar dois períodos: aquele que vai de 1580 a 1620, e um segundo período que vai de 1620 a 1640. O primeiro é caracterizado por uma acalmia política, pois Filipe II aquando da sua aclamação nas Cortes de Tomar, aprovou o novo estatuto político do país que tinha duas grandes orientações: *“uma, dar satisfação às classes superiores e protegê-las contra a grave crise que estavam a atravessar; por outro, garantir a autonomia administrativa portuguesa: a unidade da soberania não colidia com a separação da administração”* (Saraiva, 2004, p.206) (1). Durante o reinado de Filipe II, estas condições foram respeitadas e houve reorganização da administração e uma melhoria da situação económica que beneficiou sobretudo os nobres e os comerciantes. A relativa prosperidade económica desaparece no reinado de Filipe III, os comerciantes e os armadores deixaram de ser beneficiados pelo regime de União das Coroas. O governo espanhol impunha o agravamento da carga tributária, o povo reagia violentamente a cada agravamento dos impostos. A orientação política espanhola orientou-se então no sentido de uma completa unidade política peninsular e, portanto, pela abolição das semi-independências existentes. Muitos nobres espanhóis foram nomeados para exercer os seus cargos em Portugal, cada vez havia mais recrutamentos de soldados portugueses para servirem nas guerras que Espanha mantinha na Europa. Foi uma situação idêntica a esta que desencadeou uma revolta na Catalunha, tendo o governo castelhano resolvido esmagar a revolta, ordenando a mobilização dos nobres portugueses para acompanharem o rei durante a guerra da Catalunha.

Nesta altura tornara-se evidente, após sessenta anos de União Ibérica que Castela não tinha a necessária inteligência política para governar a Península Ibérica e nem Portugal podia abdicar da sua individualidade de nação independente. Essa revolta da Catalunha serviu de causa imediata para a revolução portuguesa, a revolta assumiu a forma de operação de surpresa sobre o palácio real em 1 de Dezembro de 1640.

A aclamação de D. João IV foi feita quinze dias depois da revolta e logo de seguida foram convocadas as cortes, onde se tomaram as medidas necessárias para fazer face à guerra que durou quase três décadas ou seja, de 1641 a 1668.

1.1. O exército de Portugal em 1640

Importa ainda realçar que em 1639, ou seja em vésperas da secessão da monarquia dual, havia no Reino, segundo (Espírito Santo, 2008) (2) cerca de 239700 soldados, dos quais apenas 94683 tinham armas, mas provavelmente em estado de prontidão apenas estariam os militares da cidade de Lisboa, num total de 7249 homens; quanto à marinha de guerra era pior ainda a situação, para além de um número escasso de navios, estes encontravam-se desguarnecidos, antiquados e com pouco valor militar, haviam-se perdido também as modernas técnicas de construção naval, existindo um grande desconhecimento da evolução das tácticas navais.

Foi com este panorama que Portugal começou a preparar-se para a guerra, tendo sido necessário fazer-se uma reorganização militar que passou pela criação de um Conselho de Guerra, pela nomeação de Governadores militares das províncias do Alentejo, Algarve, Beira, Trás-os-Montes e Estremadura. Foi tendo também criado (após as cortes gerais de Janeiro de 1641) um imposto extraordinário de dois milhões de cruzados para as despesas de guerra e manutenção de um exército de 20000 infantes e 4000 cavalos. Assim se criou o primeiro exército permanente em Portugal, a que se chamou exército de linha, cujos elementos eram remunerados. Para além deste exército permanente foram criadas as tropas auxiliares, para acorrerem às fronteiras e auxiliarem o exército de linha. Estas estavam organizadas em terços de seiscentos homens (havia 25 terços na província e 5 em Lisboa) e divididos em companhias de 60 homens. Por fim, faziam parte da organização as Ordenanças que se encontravam divididas em companhias de 240 homens e que eram destinadas à guarnição de praças e fortalezas.

Durante o período das Campanhas da Restauração, a manutenção do número de soldados foi sempre uma preocupação do Rei e dos comandantes militares. Em 1643 o exército português contava com 19040 efectivos, estando a maior parte dos soldados na província do Alentejo com 11550 militares. Este número de efectivos alterava-se constantemente, ou seja nos períodos sem operações militares de grande relevo diminuía, assim como no inverno e no verão. No final da Guerra da Restauração havia nas fronteiras do país 37800 soldados, o que coincidiu com as grandes e derradeiras ofensivas desencadeadas pelo exército castelhano. Apesar deste enorme aumento do número de efectivos em relação aos primeiros dias da Independência seria de esperar que houvesse mais, mas apesar da capacidade de se conseguir uma maior mobilização de efectivos, havia enormes dificuldades

na manutenção/sustentação de um exército permanente. Segundo Jorge Penim, (2007, p.32) (3) a “*variedade das vontades individuais para permanecer (ou não) sob as bandeiras*” leva-nos a repensar se a população portuguesa se mobilizou efectivamente na sua totalidade contra os Castelhanos [no séc. XVII os portugueses utilizavam os termos castelhano ou Castela para se referirem ao inimigo ou ao país inimigo – visto que o termo Espanha era normalmente usado para a totalidade do espaço geográfico da península Ibérica]. Esta ideia contradiz de certa forma os aspectos referidos pelo Conde da Ericeira (4 p. 231) na sua obra História de Portugal Restaurado em que refere “*foi um dos fundamentos mais principais da nossa defesa a regularidade e disciplina com que se dispôs, assim o exercício da guerra, com os meios de se sustentar, admiravelmente alimentada de todas as forças do reino; porque não se exceptuou pessoa alguma, desde os moços de quinze anos até os decrépitos de setenta, que não tributasse voluntariamente a fazenda e que não entregasse, com grande gosto, a vida para conseguir a defesa da pátria*”, teremos que aceitar esta afirmação pela necessidade de haver na época um discurso legitimador da Restauração e sobretudo mobilizador para uma guerra longa de quase três décadas e necessária para defender com armas a independência reconquistada em 1 de Dezembro de 1640. Contudo durante o período das Campanhas da Restauração a manutenção do número de soldados foi sempre uma preocupação do Rei e dos comandantes militares. Em 1643 o exército português contava com 19040 efectivos, estando o maior número de soldados na província do Alentejo com 11550 militares. Este número de efectivos alterava-se constantemente, ou seja nos períodos sem operações militares de grande relevo diminuía, assim como no inverno e no verão. Acresce a esta dificuldade de recrutamento de soldados, o baixo soldo pago a um militar, que durante toda a campanha da restauração cifrou em 50 réis, e segundo Espírito Santo (2 p. 50) este soldo correspondia a “*62,5% do mais baixo dos salários pagos a um conjunto de pedreiros que exerciam a profissão em Olivença em 1634; ou a 25% da remuneração diária de um pedreiro em Elvas em 1669 e 1672; ou a 50% do que recebia por dia um servente de padeiro na mesma cidade e na mesma época.*” Perante estas circunstâncias não podemos considerar o serviço militar como popular, aliás os alistamentos eram muito insuficientes para as necessidades das campanhas militares, o que levou a que fossem publicados decretos relativos às levas, sendo então consideradas como idades mínimas e máximas os 16 e os 40 anos respectivamente, para os que deviam ser alistados como soldados pagos. Dadas estas considerações, podemos deduzir que eram os indivíduos economicamente mais pobres que se alistavam no exército. Importa ainda referir que dadas as grandes dificuldades económicas da

Coroa Portuguesa, que se mantiveram até ao fim da guerra, muitos soldados não recebiam o soldo a que tinham direito, pelo menos na sua totalidade. Porém estes mantinham-se no exército, na esperança de receberem uma mercê pelos serviços prestados ao reino, sendo que para conseguirem esta recompensa era necessário estarem doze anos incorporados ou atingirem o posto de capitão, o que era uma meta muito difícil de se alcançar para a maioria dos soldados.

Um aspecto importante é conhecermos a organização do exército português. Assim, os militares recrutados para a infantaria eram colocados em unidades chamadas de terços. Um terço era composto pela primeira plana (oficiais com responsabilidade de comando e outros militares) e por dez companhias de 125 a 150 homens, contudo “*alguns terços podiam apresentar um número de companhias inferior ou superior ao estipulado. Em cada companhia cada terça parte dos soldados (piqueiros) estava equipada com o pique, arma de haste longa, com cerca de 5 metros de comprimento e uma ponta de ferro, empregue no choque com o inimigo; os restantes (arcabuzeiro) eram atiradores, armados de mosquete ou arcabuz de mecha e ainda uma forquilha e uma adaga. Para todos, a espada constituía o armamento secundário*”, Jorge Penim (3 p. 33). Em relação à cavalaria, os soldados também integravam companhias de cerca de 80 a 100 efectivos, a “*grande maioria era do tipo ligeiro designada por cavalos arcabuzeiros, cujos soldados deviam ser idealmente armados com uma espada, um par de pistolas e uma carabina de fecho de pedreneira. Armamento semelhante (excepto em teoria a carabina) era apresentado pelos membros das companhias dos cavalos couraças*”, Jorge Penim (3 p. 33). A artilharia era considerada uma arma mais técnica e ainda “*não organizada militarmente*” Carlos Selva-gem (5 p. 387) que necessitava de soldados mais especializados e a única que contava apenas com militares pagos, todas as outras contavam com unidades de soldados pagos e com unidades de milicianos (auxiliares e ordenança).

Era perante esta realidade que os soldados iam para as batalhas, mas perante o risco elevado de morte, quando se aproximava um combate importante os militares procuravam um capelão para se confessarem, o que contribuía para a manutenção do moral das tropas. Os soldados portugueses confiavam em Nossa Senhora da Conceição – Padroeira do Reino.

As consequências de qualquer campanha militar daquela época, levavam a que o cenário de um campo de batalha fosse dramático. Os mortos espalhados pelo campo, os feridos

agonizando e na maior parte das vezes sem roupa e sem os seus pertences. O saque e as pilhagens eram práticas correntes, de um e de outro lado da fronteira, e eram essenciais para o sustento dos soldados e dos oficiais, ficando os soldados obrigados a entregar à fazenda Real a quinta parte das presas conseguidas, conforme “O Regimento das Fronteiras e do Vedor Geral do Exército” (6). Desta forma, e depois se ter retirado O Quinto Real, as partes que cabiam aos soldados eram distribuídas conforme o soldo de cada um; assim, o comandante da operação recebia duas vezes a sua parte, o governador das armas, o mestre de campo general e o general de cavalaria recebiam cada um a sua parte, de entre o montante que sobrava eram retiradas duas partes ao soldado para o auditor geral e por fim o que sobrava era entregue aos combatentes das companhias.

1.2. O serviço de saúde militar na Guerra da Restauração

As condições de vida nas fronteiras onde se situava a maior parte do exército, deixavam muito a desejar sobretudo nas fronteiras do Alentejo. Eram estes soldados que mais sofriam com os trabalhos da guerra, situação agravada pelas altas temperaturas do verão e pela escassez de água e mantimentos. Eram os soldados de infantaria os que mais penavam e que inevitavelmente mais baixas sofriam, como deu conta o Conde de Alegrete em 1644 (7 p. 54) durante uma pausa “*Chegados a esta uilla do Landroal oje as duas oras da tarde com tam grande calma (calor) que nos morrerão Alguns soldados. agora tornamos a marchar que serão oito oras para Terenna*”

Com o decorrer das Campanhas da Restauração e com o aumento do número de efectivos, surgiu a necessidade de se organizarem hospitais a fim de proceder à hospitalização dos doentes e feridos. Estes hospitais eram denominados Reais Hospitais. Havia grande quantidade de doentes e feridos em todos os terços do Alentejo. As condições dos militares eram tão precárias que numa carta de 26 de Junho de 1662 dirigida ao Rei D. Afonso VI, o Marquês de Marialva (8 p. 238) referia “*Nos hospitaes estam doentes perto de dous mil Infantes de cesões leves, e particularmente de catarros, causados da terra, que mouerão em Estremos, e em Villa Viçosa, e da frialdade da noite, que hé igual a quentura do dia, e sobretudo por andarem rotos, descalços, e sem esperança de se lhes fazer hũa pequena paga. (...) na mesma carta o governador refere que “os doentes tambem perecem por falta do necessário”*. A situação continuava tão crítica que cerca de um mês mais tarde, a 15 de Julho de 1662, o Marquês de Marialva (8 p. 248) escrevia ao rei “*nos tem adoecido mil e quinhentos soldados de cesões, e catarros, e daqui por diante adoecerão mais com*

o trabalho da fortificação, em que se não pára, nem se perde tempo; e o mesmo se fará nas mais que são necessarias”.

Como é natural, eram os soldados de infantaria os que mais sofriam com estas condições, sobretudo quando tinham que marchar, mas a cavalaria também sofria; deste sofrimento dos soldados, diz-nos Matheus Roiz (9 p. 273), no seu manuscrito que escreveu durante o tempo que serviu no exército português, *“mui enfadados de marcha porque andamos no discurso so della 29 legoas que como era iunho fasião muito grandes calmas e uinha a cavalaria destrosada e a emfantaria acabada”.*

A estas dificuldades relacionadas com as *grandes calmas* (grande calor), havia outros trabalhos que os soldados tinham que realizar, e que estavam relacionados com a sua actividade militar, como sejam as fortificações das praças. Estes trabalhos feitos com o calor e com o pó da terra levantada com as pás, provocavam enormes baixas nas companhias. Nos cercos a situação ainda era pior, porque ao calor, juntava-se o cheiro dos cadáveres por sepultar, o contacto com as ratazanas e com fogo de artilharia do inimigo, o que levava a que aliada a uma terrível falta de higiene houvesse uma maior possibilidade de aparecimento de doenças. Durante o cerco a Badajoz em 1658 o exército português foi atingido pela peste, tendo *“adoecido inúmeros soldados e oficiais”* Conde de Ericeira (10 p. 127).

Perante esta realidade e como o recurso inicial de se recorrer aos hospitais locais (quando os havia) ou a casas particulares tomadas para esse fim, não resolvia o problema, foram-se instalando hospitais nas praças das fronteiras, formando uma linha de fronteira que ia do Minho ao Algarve, para além de um Hospital Militar em Lisboa no Castelo de S. Jorge. Para a sua organização o Rei D. João IV proclamou no Regimento dos Ministros do Exército de 31 de Maio de 1641, que para os soldados *“haja Hospital e botica para os enfermos dos quais se hade ter mui cuidado dispondose pelo meu capitao-general a sua assistência, para o que de dará tudo o que for necessario, pois he justo que neste particular se proceda cm grande atenção e esta he a minha vontade”* (11 p. 6). Também no Regimento do Vedor Geral de 28 de Fevereiro de 1642, que é essencialmente de carácter administrativo, se faz referência à necessidade que o Vedor Geral tem de ter todo o cuidado na administração do hospital e a maior vigilância na maneira como o administrador e enfermeiros *“acodem à sua obrigação”* (11 p. 44). Neste regimento podemos verificar

que os enfermeiros já tinham uma missão e uma acção, logo prestavam cuidados de enfermagem.

Como a situação de saúde dos soldados não estava a melhorar, D. João IV por decreto de 23 de Janeiro de 1642, resolveu nomear o Conde da Torre e o Desembargador Gregorio Valcacer de Moraes para visitarem as fronteiras do Alentejo e reformarem os Terços e oficiais. (11 p. 50).

Para levar a cabo esta missão, o Rei, também por decreto de 18 de Março do mesmo ano deu regimento às suas instruções e deste modo no seu artigo 21.º determina que “*das primeiras cousas em que se entenderá nesta visita será em haver Hospital, na Praça de Armas com Administrador que tenho nomeado e Enfermeiros que forem necessários e nas Praças da Fronteira se ordenará que se curem os doentes pelos Hospitais e Misericordias dos lugares que se acharem mais vizinhos pagandose as despesas e custo pela baixa que se hade fazer aos soldados e pelo dinheiro que mando deputar para este efeito e para o Exército se formará também um Hospital portátil que conste das suas tendas vizinhas e Enfermeiros para os doentes e feridos para o que se considerará a quantia que será bastante e se aplique; com declaração que se não poderá bolir nela nem dispender para outro efeito*” (11 p. 77). Na análise desta instrução real, verificamos que existia grande preocupação em que houvesse enfermeiros em número suficiente para a prestação de cuidados aos soldados doentes e feridos, tendo em conta a necessidade da sua hospitalização; um outro aspecto curioso mas de grande importância foi a instrução régia de que houvesse um Hospital portátil, que acompanhasse o exército quando este andava em campanha e que ficasse junto do seu acampamento, “*nas suas tendas vizinhas*” e que se fizesse acompanhar de enfermeiros para os doentes e feridos, o que colocaria neste caso os enfermeiros na primeira linha na prestação de cuidados de saúde aos soldados durante as suas campanhas.

Esta ideia de criação de um hospital móvel, parece-nos ser bastante inovadora para a época. Assim colocamos a hipótese de que esta instrução real tivesse sido mesmo concretizada, pois analisando a carta de Denis de Mello de Castro (12 p. 361) a 30 de Maio de 1668, em que este pedia uma mercê ao Rei para os religiosos da Ordem de S. João de Deus dizendo que têm “*servido a Vossa Majestade desde o anno de seis centos quarenta e sinco, [...], ocaziois de marcha e campanhas que se offerecerão daquelle tempo a esta parte,*” o que nos leva a supor que nas campanhas havia hospitais móveis constituídos sobretudo

por enfermeiros que prestavam os primeiros cuidados, pois havia grande falta de médicos e cirurgiões. Eram os religiosos de S. João de Deus que iam nessas campanhas, e estes eram enfermeiros.

Um outro documento que nos leva a colocar a hipótese da existência de Hospitais Móveis surge através da análise dos azulejos, com imagens da Guerra da Restauração existente na Sala das Batalhas do Palácio do Marquês de Fronteira, que foi construído em 1640, para o primeiro Marquês de Fronteira, D. João de Mascarenhas, herói da Guerra da Restauração. No azulejo da figura n.º 1 podemos ver um militar ferido, que é retirado do campo de batalha por dois soldados, o que nos leva a considerar que a este soldado deveriam ser prestados os primeiros cuidados junto da linha da frente.



Figura 1: Transporte de um ferido

Como referido anteriormente no seguimento da missão de que tinham sido incumbidos pelo Rei, os Visitadores, Conde da Torre e o Desembargador Gregorio Valcacer de Moraes, publicam em 16 de Maio de 1642 [Colecção Pombalina, n.º 83, fls. 87 a 90] um regimento para o funcionamento de um Hospital Militar. Este Regimento é o mais antigo conhecido e consagra a assistência aos militares em hospitais próprios, e, diz-nos que se tenha para com os soldados doentes ou feridos “*muito cuidado e lhes não falte cousa necessaria á sua saúde*”. O documento está dividido em doze capítulos e procura dar diversos tipos de resposta a várias situações, *tendo deste modo finalidades* no âmbito da pres-

tação de cuidados de saúde, na administração e ainda no âmbito das necessidades espirituais.

Podemos considerar que havia grande número de enfermos em todas as companhias do exército. Por exemplo na Praça de Elvas, Jorge Penim (3 p. 235) diz-nos que a 31 de Dezembro de 1663 e relativamente às forças pagas, a infantaria tinha 279 soldados doentes ou seja 26,9%, e em relação à cavalaria havia 71 soldados doentes ou seja 9,5% dos efectivos. Esta situação tinha momentos em que piorava, sobretudo no Verão ou no Inverno, ou ainda por exemplo durante o cerco castelhano a Elvas em que ocorreu uma epidemia, o que tirou a vida a muitos militares. O Conde da Ericeira (10 p. 127) escreve que houve dias em que “*morreram cerca de trezentos soldados e os religiosos*” e Manoel Gião (13 p. 93) que os religiosos que “*assistiam nos hospitais também foram atingidos pela epidemia*”.

Este número de enfermos prejudicava fortemente a operacionalidade dos terços, sendo necessário juntar dois ou mais terços para fazer um. Quando chegava o calor a situação tornava-se desesperante e como havia uma forte acalmia nas hostilidades entre os dois exércitos, estes recolhiam aos quartéis. Como refere uma carta de 28 de Junho de 1663 dirigida ao rei o Conde de Vila Flor “*para que o rigor do Sol, e desesperação dos soldados que estão dezejando terem algum aliuio, que ja hoje são de calidade as calmas que não há quem as possa aturar, e vão sendo ocasião de adoecerem muitos soldados*” (14 p. 294).

Os soldados feridos durante as campanhas iam para os hospitais militares ou para casas particulares. O Marques de Marialva (8 p. p.248) numa carta de 12 de Julho de 1662 dirigida ao Rei D. João IV relata-nos que “*são tantos os soldados que cada dia adoecem neste Exercito, que já estão todos os Hospitales de Elvas e de Villa Viçosa cheos, e muiras cazas particulares, e aqui em Estremos não só os hospitaes, mas as Igrejas, de que se pode recear algum contagio*”. Para estes soldados o hospital era o último lugar, o fim da linha, onde poderiam ser cuidados das doenças e das feridas ou poderiam descansar do enorme cansaço das marchas forçadas ou de outros trabalhos inerentes às campanhas.

A receita dos hospitais a partir do regulamento (11 p. 83 e seguintes) de 16 de Maio de 1642¹⁸ vinha essencialmente dos “*dois vintens que hamde de tirar a cada soldado do so-*

¹⁸ Regimento dos Hospitais de 16 de Maio de 1642 feito pelos visitantes

O Conde da Torre do Conselho de Estado de S. M. e o Dr. Gregório Valcáver de Moraes Desembargador da Casa da Suplicação e juiz do Fisco das Confiscações Reais e reformadores das Fronteiras do Reino. Fazemos saber aos que esta instrução e provimento de visita e reformação virem porquanto S. M. nos ordena nas instruções e regimentos que para a dita visita e reformação nos deu tratemos dos Hospitais em que se amde curar os soldados enfermos o que fique ordenado o que convem para que se tenha com eles muito cuidado e lhes não falte cousa necessaria á sua saude; nós em cumprimento da dita ordem provendo o que nos pareceu conveniente para a boa administração dos ditos Hospitais ordenamos o Regimento seguinte:

1.º - Com o Administrador que S. M. tem nomiado haverá em cada H.^{al} hum Sindico com as partes e qualidades que requerem os compromissos dos Hospitais de S. M. sobre o qual se fará receita de todo o dinheiro que por qualquer via entrar nos Ospitais e assinará nos assentos das ditas receitas feitas pelo escrivam do seu encargo e assim se lhe quarregarão todas as mais coisas pertencentes aos ditos Ospitais.

2.º - Haverá mais em cada H.^{al} um Escrivam com as mesmas qualidades para escrever nos livros dele em que não escreverá outra pessoa alguma e com o Sindico e Administrdor tratarão do que convier á bôa administração dos ditos hospitais do que não haja falta na cura dos enfermos prevenindo o necessario em tempo conveniente para que se comprem as coisas pelos preços mais moderados que puder ser.

3.º - Haverá em cada um dos ditos Hospitais um livro que sirva de receita e despeza do dinheiro que neles entrar e das coisas que se comprarem para o provimento deles e cura dos enfermos rubricado e numerado pelo Vedor Geral do Ex.¹⁰ com titulos separados das coisas que de qualquer genero se comprarem e entrarem por qualquer via que seja nos ditos Hospitais e nos livros escreverão somente os Escrivães que forem dos ditos H. e nos assentos do dinheiro que dispenderem por compras assinarão as partes que o receberem com fé do Escrivão que fizer os ditos assentos de como lhe vio pagar osquais assentos farão na forma seguinte.

4.º - Em tantos de tal mes dispendeu o Sindico deste H. Fulano tanto que pagou a Fulano por compra de tal coisa e de como o recebeu assinou aqui pelo qual assento lhe fica fazendo despeza o dinheiro que pagou e receita as coisas compradas das quais irá fazendo despeza nos titulos de cada uma delas assim como se forem dispendendo com toda a clareza necessaria para que se veja que o que se gasta nos ditos H. he com a acarrecadação que convem e para que pelo dito livro darem conta os ditos Sincicos quando se lhe pedir o que farão ma Contodaria do Ex.¹⁰

5.º - Haverá mais em cada H. um caderno que sirva de assentar os soldados que nele entrarem enfermos com assentos cada um na forma seguinte.

6.º - Em tal mes entrou neste H. Fulano com tal doença filho de fulano ou casado com fulana natural de tal parte da Companhia de tal capitão e de tal terço com taes vestidos e se levar algum dinheiro se declarará tambem no mesmo assento e se entregara ao Sindico para dar conta dele e os vestidos se guardarão com o seu leteiro para que se lhe não troquem e quando sair do H. ou morrer se fará declaração á margem do assento do dia que saiu ou morreu para a todo o tempo constar e não se receberá nenhum enfermo sem voto dos Medicos ou Cirurgiões e depois que parecer que convem recebelo se dará conta ao Administrador ou á pessoa que estiver em seu logar que o mande receber.

7.º - O dinheiro que se aplica a este H. he dois vintens que hamde de tirar a cada soldado do socorro de cada mês e porque sucedendo haver muitos enfermos não bastará só este dinheiro a respeito das despesas ordinárias e dos ordenados que se pagão aos Ministros necessários aos ditos H. se lhe aplicará mais a terça parte dos socorros que vencerem os soldados enfermos do tempo que estiverem no ditos H. que são dez réis cada dia dos trinta que se lhe pagão em dinheiro.

8.º - E assim mais se lhe aplica o socorro de cada um dos soldados que faleceu vencido nos dias que esteve enfermo havendo respeito ao maior gasto que se fas com os que falecem e mandamos ao Pagador Geral que oje e ao diante for tenha particular cuidado de acudir ao H. com este dinheiro que se aplica logo que lhe derem as certidões do que se venceu pelos socorros dos ditos soldados na forma referida entregando-o ao Sindico para que se faça receita dele.

9.º - E o dinheiro aplicado aos H. da terça parte dos socorros que venceram os soldados do tempo que estiveram doentes nos ditos Hospitais põe certidão do Escrivão deles conferida com a matrícula se pagará aos ditos H. o que se dever da dita terça parte dos soldados infermos nos ditos H.; e o Sindico e Escrivão terão particular cuidado de recorrer ao Vedor Geral para lhe mandar entregar o que contar pelas ditas certidões lhe he devido ao que satisfará o dito Vedor Geral na forma do seu Regimento.

10.º - E porque ha queixas que os Officiais e Camaradas dos Soldados que morrem nos H. cobrão os vestidos e roupas e dinheiro que se deve aos ditos defuntos e ficão com tudo sem lhes faserem bem pela alma; ordenamos que por ordem dos Administrador Geral, Sindico e Escrivão se possam cobrar as ditas cousas e que venha tudo á mão do Sindico do dito H. para dahi se dispender pelas almas dos ditos defuntos.

11.º - E porque nesta cidade de Elvas está o Corpo do Ex.¹⁰ e de ordinario ha mais infermos que nas outras Praças e não ser possível acudir um só Medico á cura de todos haverá alem do Medico do H. outro que ajudee o mesmo será nos Cirurgiaes e Sangradores a que darão os ordenados declarados em suas Patentes.

corro de cada mês”, de se aplicar “*a terça parte dos socorros que vencerem os soldados enfermos do tempo que estiverem no ditos H. que são dez réis cada dia dos trinta que se lhe pagão em dinheiro*” e do “*socorro de cada um dos soldados que faleceu vencido nos dias que esteve enfermo*”. Podemos verificar à luz deste regulamento que eram apenas os soldados que financiavam os hospitais militares.

Como vimos anteriormente o soldo dos soldados era muito baixo, logo os hospitais militares também tinham muito pouco dinheiro, o que não permitia pagar razoavelmente ao pessoal da saúde. Deste modo o soldo pago aos médicos, cirurgiões e sangradores era baixo, o que levava a que houvesse uma falta crónica destes profissionais e que durou os vinte e oito anos das campanhas de restauração. A título de exemplo, o Conde de S. Lourenço (15 pp. 199-200) em 13 de Abril de 1657 numa carta dirigida a D. Afonso VI, fazia referência a que havia apenas um cirurgião em todo o Alentejo. Com esta falta de recursos, qualquer soldado que fosse ferido ou ficasse doente ia para um hospital militar, normalmente sobrelotado, onde poderia morrer praticamente ao abandono. Nos hospitais militares faltava tudo, faltava o dinheiro e faltava o pessoal, e, para tentar resolver esta situação o Vedor Geral publicou uma determinação (16) em 18 de Janeiro de 1645¹⁹ que obrigava os cirurgiões dos terços a curarem os feridos dos hospitais. Esta determinação

12.º - As receitas que os Medicos e Cirurgiaes derem para a botica da mezinhas necessarias irão assignadas por eles declarando, o valor de tal receita e nas ditas receitas assignarão tãobem o Admministrador, Sindico, ou Escrivão qual se achar mais pronto e nesta formase pagarão ao boticario, e de outra maneira não. E mandamos em nome de S. M. que este Regimento se cumpra e se guarde como nele se contem por todos os Ministro da guerra justiça e fasenda por convir assim ao serviço do dito Senhor e ser seu especial mandado pelas Instruções e regimentos da visita e reforma com que nos deu o qual será registado nos livros dos registos e dele se darão cópias aos Officiais do H. desta Praça e aos mais dos que se fiserem nas Fronteiras destas Provincias para que o tenham e guardem inviolavelmente feito nesta Cidade de Elvas por Ant.º de Freitas escrivão da visita e reformation das Fronteiras por El Rei Nosso Senhor aos 16 dias do mes de Mayo de 164.2. O Conde da Torre e Gregorio de Valcaser de Moraes.

¹⁹ Determinação do Vedor Geral de 18 de Janeiro de 1645

Dom João por Graça de Deus Rei de Portugal e dos Algarves daquém e dalém mar em Africa, Senhor da Guiné e do Comércio, da Conquista e da Navegação da Etiópia, Arábia, Pérsia e Índia.

Faço saber a vós André de Almeida da Fonseca Vedor Geral do Exercito do Alentejo que eu sou informado que por falta de Cirurgiões que assistam na cura dos Soldados que há e tem havido nos três hospitais das Praças de Elvas, Campo Maior e Olivença morreram muitos por este respeito; e por remediar esse dano hei por bem e me praz que possais obrigar aos Cirurgeões dos Terços que se acharem nas ditas praças a que curem os feridos dos ditos hospitais pondo por isso as penas e cominações que vos parecerem necessárias que fareis executar com efeito nos que nelas incorrerem de maneira que não falem os ditos Cirurgiões neste ministério e mando aos Ministros Maiores e Menores dos ditos terços e officiais deles não impidam o que por esta se ordena antes dêem a isso toda a ajuda e favor para isso se executar por convir ao meu serviço a conservação da gente da guerra que milita no meu Exercito. El-Rei Nosso Senhor o mandou pelo Bispo eleito do Porto do seu Conselho e pelo Dr. Gregorio Valcacer de Moraes. Miguel de Azevedo a fez em Lisboa ao 18 de Janeiro de 1645. João Pereira a fez escrever.

“*Sebastião Cesar de Meneses, Gregorio Valcacer de Moraes*”

não resolveu o problema e continuaram a morrer imensos militares, só sobreviviam aqueles que tinham capacidades físicas para recuperar das feridas e/ou das doenças. Em nossa opinião também devia haver grande falta de enfermeiros e, para ultrapassar estas dificuldades e melhorar a assistência aos enfermos D. João IV, dá a administração dos Hospitais Militares à Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Numa análise ao alvará (17) de 4 de Maio de 1645²⁰, podemos ver que o Rei deseja que os “*soldados doentes e feridos (...) sejam curados com toda a piedade e zelo que convém*”, e determina ainda que os religiosos registem num “*livro de receita e despesa, em que se fará carga de tudo o que for*” e ordena ao “*Conde de Castelo Melhor do meu Conselho de Guerra Governador das Armas da dita Provincia encomendo faça dar ao dito Provincial e Religiosos todo o favor necessário para exercitarem e servirem nesse Ministério*”

Com a entrega dos Hospitais Militares aos religiosos da Ordem de S. João de Deus, começaram a prestar-se cuidados de enfermagem aos militares doentes ou feridos. Deste modo os Irmãos da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus foram os responsáveis pela prestação de cuidados no Hospital Real da Praça de Elvas que se situava junto à porta de Évora por dentro das muralhas, tendo começado a funcionar provavelmente em 1641. Era na época o mais importante Hospital Militar e a afluência de doentes e feridos era enorme

²⁰ Regimento de 4 de Maio de 1645 referente à entrega da administração dos hospitais militares aos Irmãos de S. João de S. João de Deus

Eu El Rey faço saber aos que este alvará virem que pella experiência que se têm / da Charidade e assistência com que acodem aos doentes os Religiosos da Ordem / de S. João de Deus, por ser este o principal instituto da dita Religião que costumam / exercitar nos Hospitais que têm a sua conta, e desejando Eu que os soldados / doentes e feridos dos três no exercito da provincia do Alentejo que / são Elvas, Campo Maior e Olivença sejam curados com toda a piedade / e zelo que convém. Ouve por bem encarregar a Administração delles ao Provincial / da dita Ordem Frei Bento Pais, para que com os Religiosos della, que elle para / isso llegar vão assistir, nos ditos Hospitais. Pello que mando a André / de Almeida da Fonseca Vedor Geral do dito exercito lhe faça fazer / a entrega de tudo o que nelles ouver e a elles pertencer por inventário que se / fará dado-lhe um Livro em cada Hospital, numerado e rubricado / por elle da receita e despesa, em que se fará carga de tudo o mais / e recebendo e também dinheiro com todo mais e despendendo, no sustento / e Administração dos ditos Hospitais com títulos separados do que toca / a cada couza: com o que Hei por escusos os officios de Administrador que até / agora ouve nelles; porque este fará in solidum o dito Provincial e Religiosos por / elle elleitos; e assim mesmo o de Síndico e Escrivão comprador e capelão / e os Obregões que em cada um dos ditos Hospitais ouver, por serem estes / officios a que hão de acudir os ditos religiosos que vão para esta occupação. E ao / Conde de Castelo Melhor do meu Conselho de Guerra Governador das Armas da dita Pro / vincia encomendo faça dar ao dito Provincial e Religiosos todo o / favor necessário para exercitarem e servirem nesse Ministério, E este Alvará / se cumprirá inteiramente, como se nelle contem, posto que não seja passado pella / Regra e seu efeito tenha de durar mais de um anno sem embargo das or / denações em contrário. Miguel de Azevedo a fez em Lisboa a quatro de / Maio de 1645. João Pereira de Castelo Branco / a fez escrever. Rey Alvará porque Vossa Magestade me encarrega a Administração dos três Hospitais de / Elvas, Olivença, Campo Maior ao Provincial da Ordem de S. João de Deus / para com os ditos Religiosos da dita Ordem que elle para isso elleger, assistirem nelles / pella maneira que acima se contem e que valha posto que haja mais / de um anno, e não passe Charidade.

o que criou a este Hospital grandes dificuldades que foram agravadas com a falta de dinheiro.

A Junta dos Três Estados [a Junta dos Três Estados foi criada em 1643 para gerir os impostos necessários para cobrir as despesas com a guerra] tem “*noticia das grandes faltas que ha nos hospitaes da Praça de Elvas, de camisas, camas e roupas brancas dos Soldados e as mesmas padecem os doentes de comer que se lhe dá e particularmente os convalescentes por cuja causa morrem muitos à mingua*” (18 p. 229 v.). Durante o cerco de Elvas que durou de 1658 a 1659 (D. João IV morre em Novembro de 1656), foi confiado em testamento a regência do Reino a D. Luísa de Gusmão, (Rainha que desde logo abraçou a causa do seu marido, servindo a Restauração). D. Luísa de Gusmão escreve ao Conde de Cantanhede onde manda uma cópia recebida de S. Sancho Manuel onde se pede para “*enviarem-se-lhe as mesinhas e regalos de que necessitam os doentes*” (19 p. 50 v e 52 v). A situação em Elvas sempre foi muito difícil, quer pelos poucos meios (materiais e humanos) quer pelos muitos doentes e feridos que aí acorriam, o que inevitavelmente provocou um grande número de mortes por dia, chegando a contar-se trezentos óbitos diários, fazendo-se os funerais longe da vista dos castelhanos, levando o Conde de Ericeira (20 p. 165) a dizer “*sobrarem mortos faltar terra*”. Neste hospital real serviu o religioso Frei Melchior dos Reis da Ordem Terceira do Seráfico Padre S. Francisco (21 p. 117 e 126), que em 1645 requer para ser nomeado capelão mor do exército, alegando desejar continuar no serviço das fronteiras para onde veio encarregado do tratamento dos enfermos do hospital, o que não pode continuar a fazer por este ter sido entregue aos religiosos da Ordem de S. João de Deus. Parece-nos que serviu como enfermeiro neste hospital, sendo a única referência que encontramos relativa ao nome de um enfermeiro no Hospital Real de Elvas.

Relativamente ao Real Hospital Militar da Praça de Olivença diz-nos Manoel Gião, (22) (23) que este hospital deve ter sido instalado num convento de freiras que assustadas com a guerra, fugiram deixando-o abandonado. Foi a ordem de S. João de Deus que administrou este hospital até ao fim das campanhas da Restauração. O Hospital situava-se dentro das muralhas de Olivença.

Decorria o ano de 1645, quando se decidiu instalar um Hospital em Campo Maior, porque começou a aumentar o número de doentes e feridos, que até aí eram socorridos em casas

de particulares. Em 4 de Maio (24) foi este hospital entregue aos religiosos de S. João de Deus para o administrarem.

O Hospital de Vila Viçosa foi entregue também à Ordem de S. João de Deus, e em 1659 a Rainha (25 p. 95) faz notar que “*quando mandou se fizessem hospitais de Vila Viçosa e se despejassem para isso os paços que tinha naquela vila, foi em tempo que a necessidade e a quantidade de doentes obrigava a lhe dar aquele remédio; agora com o favor de Deus tem cessado a causa, ordena que se tirem dali os hospitais usando-se dos de Elvas e outras praças da raia, como se sempre fez*”. Desta forma o hospital deixou de ser administrado pela Ordem de S. João de Deus. Verificando-se que a ordem dada pela Rainha não respondia às necessidades dos doentes, foi acordado em 6 de Junho de 1660 (Pombalina, n.º 84, fls. 156 v) (26) com a Santa Casa da Misericórdia local, que os militares fossem tratados no seu hospital.

Nesta altura também houve um Hospital Militar em Moura e que à semelhança de outros também foi administrado pela ordem de S. João de Deus que aí tinha um convento desde 1635. A Junta dos Três Estados em 28 de Setembro de 1657, aprova o provimento que o Vedor Geral fez no hospital e recomenda-lhe “*com ele e com os doentes cuidado especial*” (27 p. 567).

Durante a monarquia dual, houve também no Castelo de S. Jorge em Lisboa um Hospital dos Soldados. Após a Restauração pretendeu-se acabar com o hospital, mandando os soldados doentes para o Hospital de Todos os Santos, mas depressa se verificou haver a necessidade de um hospital só para os militares, continuou a funcionar em condições muito precárias no Castelo de S. Jorge este hospital militar, que necessitava de obras, tendo estas sido realizadas sob a direcção de um religioso da Ordem de S. João de Deus. Segundo Freire de Oliveira (28) em 28 de Novembro de 1663, o Senado recebe ordens para descontar aos soldados de Terço da cidade, dois vinténs por mês para a despesa da sua cura no hospital, incluindo nesta determinação também os soldados do terço da armada. Segundo Vieira da Silva (1927, p. 17) o “*hospital ficaria situado, aonde mostra a planta da freguesia de Santa Cruz do Castelo, na Rua do Hospital, encostado ao Recolhimento*”.

O Real Hospital Militar do Castelo de S. Jorge durante a Guerra da Restauração, encontramos referência a Frei Manoel dos Anjos que serviu como enfermeiro, tendo sido nomeado por alvará régio de 6 de Fevereiro de 1664 (29 p. 63) enfermeiro-mor, “*por convir ao serviço de Deus Nosso Senhor e meu, que no hospital que mandei formar no Castelo*

de S. Jorge desta cidade”. Este enfermeiro-mor teria para o seu sustento um tostão por dia com as mesmas prerrogativas dos enfermeiros-mores dos hospitais das fronteiras.

A Guerra da Restauração que foi longa e difícil, levou então o Reino a criar um exército permanente e, como consequência, surgiu a necessidade de se criar uma rede de hospitais militares que prestasse socorro aos soldados doentes ou feridos. Estes hospitais surgiram essencialmente nas fronteiras onde se desencadearam os principais combates e foram chamados de Reais Hospitais Militares, tendo surgido em primeiro lugar o Real Hospital Militar de Elvas. O alvará régio de 4 de Maio de 1645 entregou à Ordem de S. João de Deus a administração dos hospitais militares. Os irmãos desta mesma ordem foram os responsáveis pela administração dos hospitais e pelos cuidados de enfermagem prestados aos soldados doentes ou feridos internados, ou seja, os frades da Ordem de S. João de Deus foram os administradores e os enfermeiros dos hospitais militares durante a época das campanhas militares da Restauração, sobretudo na fronteira da província do Alentejo; nas outras fronteiras não teve o mesmo desenvolvimento e não encontrei documentação que nos esclarecesse.

1.3. Os cuidados prestados por enfermeiros nos Reais Hospitais Militares

Os cuidados de enfermagem prestados nos Reais Hospitais poderiam dividir-se em dois grandes grupos, aqueles que eram prestados aos soldados doentes e aqueles que eram prestados aos soldados feridos. Relativamente aos soldados feridos em combate importa em primeiro lugar conhecer o tipo de armas do exército para ficarmos a saber quais os ferimentos que eram capazes de provocar. Num documento existente na Coleção Pombalina (30 p. 432 v) existe a seguinte relação das armas de Sua Majestade: “*Mosquetes biscainhos com frasco; Idem holandês com forquilha e bandola; Arcabuz biscainho com frasco; Cravina [carabinas] de Flandres aparelhadas; Cravinas da terra com noles; Pistolas estrangeiras e do Reino; Corpos de couraças; Espadas*”. As armas de fogo pessoais mais usadas na Guerra da Restauração foram a pistola, a carabina, o arcabuz, o mosquete e o bacamarte, por vezes eram utilizadas a espingarda que é uma variante do arcabuz, mas usada para caçar. As pistolas e as carabinas eram principalmente usadas pela cavalaria, estas tinham fecho de pedreneira enquanto as restantes tinham fecho de mexa. Estas armas tinham o interior do cano liso (sem estrias) o que conferia à bala disparada pouca velocidade falhando muitas vezes o alvo. O alcance destas armas era baixo, sendo o alcance de um tiro de pistola de 5 a 10 metros e para um arcabuz de 60 a 80 metros. Para

além destes aspectos técnicos temos também de considerar outros aspectos que afectavam a eficácia do tiro. Assim, para Jorge Penim (3) havia as condicionantes atmosféricas, o estado de conservação das armas, a quantidade e qualidade da pólvora, o cansaço do militar, a sua moral e experiência militar. Devido à perda da velocidade da bala, aconteciam situações como as que são relatadas por Matheus Roiz (9 p. 299), “já neste tempo haviam dado um pistoletaço em meu irmão, que era alferes da minha companhia, por nome Feliciano Gomes, mas não lhe fez mal nenhum, (...) meteram a pistola a queima roupa, não fez mais que queimar-lhe o couro por uma ilharga e o gibão”. Nestas ocasiões e para este tipo de balas, um colete de couro ou um outro colete de metal eram normalmente suficientes para proteger o soldado. Mas se fosse ferido por uma bala de maiores dimensões, como a do mosquete que tinha cerca de 18 milímetros de diâmetro e um alcance de 40 a 50 metros, poderia atingir por exemplo um osso, levando-o a fracturar.

Para além das armas e fogo, havia outro tipo de armas como os piques, que podiam provocar graves feridas perfurantes. Os soldados apresentavam ainda feridas provocadas pelas espadas e pelas adagas. A artilharia era também responsável por grande número de feridos; ela poderia ter vários calibres e para o nosso estudo interessa verificar que poderia ser carregada não com a bala correspondente ao seu calibre, mas com sacos de balas mais pequenas ou ainda por pequenas barras de chumbo (palanquetas) e segundo o Conde de Ericeira (20 p. 713) esperava-se que o “*inimigo estivesse a 50 passos*” e então disparava-se. Os disparos que não se fragmentavam, provocavam quando atingiam um membro, uma amputação, e, os disparos de artilharia carregada com pequenas balas provocavam ferimentos por estilhaços.

As diferentes batalhas que o exército português travou ao longo dos anos que duraram as campanhas militares da Guerra da Restauração provocaram um sem número de mortes e feridos, e, a título de exemplo e segundo o Conde de Ericeira (10), é referido que na batalha de Arronches ficaram feridos 172 militares e houve 39 mortes, no cerco a Badajoz os portugueses tiveram 300 feridos e 70 mortos, na batalha das linhas de Elvas houve 697 feridos, na batalha do Ameixial cerca de 500 feridos e 350 mortes e na última grande batalha a de Montes Claros ficaram feridos entre 2000 e 2300 soldados e verificaram-se cerca de 700 mortes.

Em consequência do tipo de armamento, as feridas podiam ser incisivas, perfurantes, contusas, com arrancamento de tecidos e de membros. Mas o tratamento de feridas provocadas

pelas armas de fogo cedo levantou problemas que até aí não eram conhecidos. Assim, tornou-se necessário desenvolver o tratamento de feridas provocadas por armas de fogo. Estas feridas tinham uma evolução diferente, normalmente mais grave, do que aquelas que se tinha conhecimento; dizia-se que estavam envenenadas ou seja as feridas eram contaminadas por projecteis envenenados. Para o tratamento destas feridas usava-se o *unguentum armarium* que era feito com sangue do ferido e gordura humana e era aplicado na arma que causou o ferimento, na ferida aplicava-se um pano húmido. A cura processava-se através do magnetismo animal; ou seja a cura acontecia através das palavras. Este processo de curas, feita por palavras aconteceu muito durante a Guerra da Restauração e chegou-nos um relato de que um soldado, viu reconhecida a sua acção por uma mercê real de 40 mil reis acrescentado ao seu soldo (31)²¹. O uso desta prática deveria dar bons resultados em algumas feridas curáveis devido ao repouso das partes lesadas e aos tratamentos não irritantes. A capacidade física dos militares para recuperar dos ferimentos também era um factor a considerar.

Uma outra forma de tratamento das feridas, era feito através da sucção das mesmas. Esta prática era realizada por profissionais da sucção das feridas, que o não faziam em jejum e faziam-no com um pouco de azeite na boca, lavando-a no fim do procedimento com vinho.

Nessa época não nos podemos esquecer que a visão da medicina era ainda primordialmente Hipocrática ou Galénica, com ou sem influência árabe, com muita ajuda do Divino e de práticas populares. Neste sentido havia na época uma grande simpatia pelos unguentos, e um dos mais famosos era o óleo de cachorros, designado por *óleo de cam* na *Pharmacopea Lusitana* de Caetano de Santo António de 1704, (32 p. 495), do qual se apresenta a receita: “*coziam-se dois cachorros em azeite em lume brando juntamente com uma libra de minhocas, de seguida coava-se o óleo e juntavam-se três onças de terebentina e uma onça de espírito de vinho*”. Mas para além do uso de unguentos, repelentes, resolutivos, supurativos e muitos outros de aplicação tópica, havia também quem utilizasse ou-

²¹ “*Eu El Rei faço saber aos que este meu alvará virem que tendo respeito a informação que se meu deu das curas que António Roiz, soldado, tem feito com as palavras em alguns Cabos, Capitães e soldados do exército do Alentejo e do préstimo e utilidade de que será nele para as continuar Hei por bem de lhe fazer mercê de quarenta mil reis de acrescentamento do seu soldo com obrigação de assistir no exército para se poderem valer os feridos, e os curar. E mando que os ditos quarenta mil reis se lhe assentem nos livros do soldo do dito exército para deles haver pagamento a seu tempo devido e costumado, e este alvará quero se cumpra tão inteiramente como nele se contem. Dos. Luiz o fez em Lisboa aos 13 dias do mês de Outubro de 1654 anos. E eu António Pereira o fiz escrever.*”

tros métodos como por exemplo irrigações das feridas com vinho, aguardente e vitríolo calcinado (sulfato de cobre). Este óleo de Aparício segundo Lemery no ano de 172-, (33 p. 491) é “*um admirável bálsamo para feridas de cabeça, ou de outra qualquer parte, digere, resolve, disseca, alimpa, e é bom para as cólicas nephriticas, ciáticas e outras quaisquer dores e ultimamente conforta, e corrobora os nervos*”. Também António Cruz em 1661, (34 p. 8) faz referências elogiosas ao óleo de Aparício e relata-nos as suas principais indicações: “*Pera curar qualquer ferida da parte nervosa, & de vêtre, & de peito, & de cabeça; por que he confortativo, & digestivo, & mundificativo, & serve para as mechas: & também he grande mezinha nas feridas contusas, & despedaçadas de espingardas*”

Os combatentes feridos em combate quando conseguiam chegar a um hospital militar e segundo Jorge Penim (3 p. 239), este “*era o último refúgio, a derradeira esperança depois de cair ferido pelas armas do inimigo ou exausto pelas marchas ou outros esforços exigidos durante a campanha*”, recebiam aí as primeiras curas. Estas passavam por retirar das feridas todos os corpos estranhos, incluindo as “*escamas do osso*”, António da Cruz em 1661 (34 p. 151) se estiverem apartadas ou picarem. Este autor aconselha ainda que no caso de haver uma pequena hemorragia é aconselhável que não se faça a hemostase, “*porque o sangue que sai da primeira cura, não sendo demasiado, faz proveito, e proíbe de apostema*²² (34 p. 151). De seguida a ferida é suturada e cura-se com “*clara de ovo, panos de vinagre e atadura conveniente*” (34 p. 151). Depois segue-se a sangria a todos os feridos, com excepção apenas daqueles que tivessem perdido muito sangue, mas mesmo este é sangrado no dia seguinte, todos serão sangrados as vezes que forem necessárias para que “*não corra o sangue à parte doente, e faça inflamação e apostema*”, (34 p. 151).

Para o autor anteriormente citado (34 p. 148) as feridas são “*soluções de continuidade de fresca sanguenta, feita em partes moles*” e conforme o local elas necessitariam de cuidados diferentes, mas a alimentação do soldado ferido é fundamental para a sua cura e por isso terá direito a uma dieta, que “*resfrie, salvo estando o doente fraco por lhe haver saído muito sangue, ou sendo de fraca natureza*”. A melhor dieta para um ferido “*é lentilhas, caldo de miolo de pão, ameixas passadas, maçãs, peras assadas, frango e galinha, e de*

²² Cf. António Cruz – “*apostema he enfermidade composta de tres géneros de enfermidade, junto hũa grandeza. E isto he declarar o apostema pellas coufsas effenciais delle, porque quando se diz que o apostema he hómur fora da natureza, no qual està junta algũa matéria, que enche, & estende, não se declara o apostema por sua effência, se não por accidente, porque tumor não he effência de apostema (entendendo tumor manifesto) como se vê no erisipela, & optalmia que não tem tumor manifesto, & são apostemas*”. Em nossa opinião apostema será um tumor, quisto ou abcesso.

tudo um pouco, porque com comer pouco se resolvem, e evacuum os humores que estão no corpo, e se fazem poucos excrementos, e a ferida fica menos húmida, e beber água fria lhe é proveitoso, porque o corpo com as feridas se aquecem, e inflama, e água bebida, tempera, e resfria". No caso das feridas por arma de fogo, estas curam-se com terebentina morna ou com óleo de Aparício morno e por cima panos de vinho branco. No caso de faltar o óleo de Aparício pode-se usar terebentina boa. No caso de feridas nos nervos, estas devem ser tratadas segundo os ensinamentos de Hipócrates, Galeno e Avicena como refere António da Cruz, (34) e eles aconselham a que se dê pouco de comer ao doente, que basta água de cevada e caldo de miolo de pão. O ferido deve ficar muito quieto assim como o membro doente, far-se-ão as sangrias necessárias até passar a dor ou o doente desmaiar, e, se houver complicações ou podridão dos humores se purgará o doente. Também será muito útil nestes casos o uso de ventosas e clisteres. Se houver ferida do umbigo para baixo, será bom meter "*as pernas em água quente cozida com macelas e coroa de Rey*".

Para o tratamento das feridas na cabeça é aconselhado ao doente que esteja em ambientes calmos onde se não grite, "*nem haja coisa que lhe dê sobressalto, medo, nem pavor, nem tome o doente tristeza, nem agastamento, nem cante, nem fale muito, nem faça outras coisas que possa mover os humores, nem durma o doente demasiadamente, salvo se o tiver por costume, nem tenha muita vigília, porque impede a digestão e faz subir vapores quentes à cabeça, e enfraquece, e o sono acabando de comer não é bom*", António da Cruz (34 p. 185). Ainda relativamente aos feridos da cabeça, o ar da casa deve estar moderadamente quente, porque o frio é "*muito danoso*" e pode causar "*apostema de humor quente*". Os doentes feridos da cabeça devem também ter "*muita dieta, porque com dieta nunca ninguém perigou, e muito comer acontecem desastres, e sobrevêm muitos acidentes, e como tudo se terá respeito ao costume do doente, e a conservar-lhe as forças e convém serem comidas em pouca quantidade*". A dieta destes doentes era muito variada e fraccionada a fim de que "*se abatam a fevura do sangue*". Ela era constituída por tisanas, caldos, alface, maçãs assadas, peras, marmelos, lentilhas e de seguida poderia começar a comer carne (frango, galinha, cabrito e carneiro) e para sobremesa "*confeitos de coentro seco*" para que não "*subam fumos à cabeça*". Para beber deveria ser "*água cozida com cevada*" ou "*água cozida sem nada*". Estes doentes devem estar quietos, sem fazer movimentos, porque "*move os humores*"; a cabeça deve estar quieta e voltada para o lado da ferida, para que melhor "*se purgue a matéria*". No que diz respeito ao tratamento

das feridas da cabeça acontece o seguinte: se a matéria resultante da ferida fica em baixo da dura mater todos os doentes morrem porque “*não há por onde expurgar e assim apodrece*”, quando a matéria está debaixo do osso sobre a dura mater, então há mais esperança de remédio. Mas também naquela época se reconhecia a necessidade de não abandonar o doente, como “*em tudo é bom não desamparar o doente*”. Deviam continuar a fazer-se os remédios e a administrá-los, e prestar todos os cuidados de que pudesse necessitar. Se a ferida secar, como acontece muitas vezes, esta deveria ser tratada “*com um emplastro feito de malvas cozidas, e pisadas com manteiga crua, gema de ovo, óleo rosado, açafreão, farinha de trigo, ou papas feitas de água, e farinha de trigo, e azeite, e gema de ovo*”. Nos cuidados prestados aos feridos na cabeça durante a Guerra da Restauração, foi muito usado o óleo rosado. Este era tido como uma “*grande mezinha porque mitiga a dor, ajuda a digerir, proíbe a apostema, e o fluxo dos humores, e a inflamação (...) e como diz Galeno o óleo rosado aquece o que está resfriado, e resfria o que está quente, e mitiga a dor, e refreia a inflamação de cérebro*”.

Nas feridas no peito o tratamento inicial consistia em sangrias, tantas as necessárias conforme as forças do doente, e também eram aconselhadas “*ventosas nas pernas, sregações e clisteres*”. O regime alimentar para este tipo de situações clínicas era constituído por lentilhas e caldo de pão, ameixas passadas, caldos de grãos e depois frango e galinha, beber água de cisterna cozida e depois água cozida com cevada. Quando botar escarros o doente começará a beber água cozida com alfenim [massa de açúcar que se leva ao ponto em que se torna branca e com a qual, enquanto está quente, se moldam figuras. A massa é feita exclusivamente com açúcar, água e uma colher de vinagre] ou com passas, e até ao quarto dia lhe darão alguma “*mezinha viscosa, como diapapaver, diagraganto, para engrossar o sangue*” e passado o quarto dia começará a comer alfenim, cevada limpa, passas sem caroço, raiz de língua de vaca, pevides de melão e de abóbora. Também pode ser necessário tomar xaropes para se purgar, como o xarope de água de língua de vaca com avenca, tomado três a quatro vezes por dia.

As feridas no ventre que não são penetrantes curar-se-ão como qualquer ferida simples, mas as que são penetrantes ainda que “*haja sangue extravenado, se há-de curar com costura, botando o sangue fora*”, António da Cruz (34 p. 218), e depois utilizar-se-á para a

cura clara de ovo, óleo rosado e óleo de minhocas²³ e também unguentos e emplastos. No fim faz-se uma “*atadura*” [ligadura] no ventre. O doente deve ficar quieto deitado sobre parte sã de modo que a ferida fique para cima se não tiver “*matéria*” [infectado com pus], mas se tiver deve ficar deitado de maneira que “*purgue a matéria*”. Não convém que se façam muitas sangrias a doentes com feridas no ventre porque a ferida fica situada numa zona do corpo com pouco sangue. A dieta no início deve ser em pequena quantidade, para que “*não se encham as tripas de fezes*”, e se a ferida for sem dano nos membros inferiores comerá no primeiro e no segundo dia apenas lentilhas e depois começará a comer caldo de miolo de pão, ameixas passadas cozidas, caldo de grão, frango e galinha. Mas se a ferida for acompanhada de lesão nos membros inferiores e nas tripas, então convém caldo de miolo de pão e caldo de amido, bem como caldo de frango ou de galinha com sumo de marmelo. Neste caso das feridas no “*ventre e das tripas*” são usados com grande importância os “*cristeis*” [clisteres], que no início tem como principal finalidade “*abrandar e mitigar a dor e juntamente evacuar*”. António da Cruz (34 p. 224) diz-nos que as feridas de qualquer parte do corpo podem “*apostemar, ou inflamar, ou apodrecer, curar-se-á com papas preservativas* [fazem-se de farinha de favas, e de cevada, e lentilhas, com água, açúcar, e vinagre.], e com *mezinhas*”.

Mas o grande remédio para o tratamento dos feridos era o óleo de ouro. Numa carta dirigida ao rei D. João IV em 23 de Maio de 1648, o Conde de S. Lourenço (35 p. 2) queixava-se da sua falta e escrevia que o “*óleo de ouro não há nenhum neste exército sendo o principal remédio para os feridos*”. Este óleo, de acordo com Manoel Gião (36) e Manuel da Costa Monteiro (37 p. 23) referem tratar-se de “*uma fórmula e de uma prática portuguesa*”; diz-nos ainda este último autor que se tratava de uma fórmula conservada em segredo pela Casa de Bragança, (o que acontecia em muitas outras casas da nobreza portuguesa), até ter sido divulgada por um fidalgo D. Miguel de Portugal. Isto explicaria o bom conhecimento que o rei D. João IV tinha do remédio e das suas qualidades para o tratamento das feridas (38). A fórmula do óleo de ouro encontra-se na *Pharmacopea Lusitana* do ano de 1704, (mas como vimos anteriormente o preparado foi usado durante a Guerra da Restauração) e é constituída por água-forte, sal comum e ouro puríssimo. A água-forte [termo usado até o século XVII para designar o ácido, chamado actualmente de nítrico, quando diluído em água] deve ser de muito boa qualidade, o sal deve ser bem

²³ Tem a mesma fórmula óleo de cam na *Pharmacopea Lusitana* de Santo António, Caetano (1704, p. 495), mas sem a utilização dos dois cachorros

seco no forno, e os componentes devem ser usados nas seguintes proporções: água-forte - meia libra [1 Libra = 453,59237 gramas], sal - uma onça e meia [1 Onça = 28,3496525 gramas] e ouro finíssimo – meia onça. Podemos concluir que se tratava de uma solução aquosa de cloreto de ouro e de nitrato de sódio.

O produto resultante era aplicado nas feridas da seguinte forma: uma pena de galinha que só servia uma vez, era utilizada como um pincel, que era molhado no óleo e com a qual se traçava em volta da ferida uma circunferência com um traço fino como uma corda de viola. De seguida eram feitas duas linhas interiores concêntricas, de modo a que não se tocassem nem tocassem na ferida. Estas linhas eram feitas em dias alternados e a ferida ficava ao ar para evitar o contacto com a roupa enquanto o óleo de ouro secava. Depois de seco, a ferida era coberta com um pano de linho fino dobrado em quatro e por cima colocava-se um chumaço. Tudo isto era embebido num líquido resultante do cozimento de vinho branco com folhas e flores de alecrim e cascas de romã. No fim, o pano de linho e o enchumaço eram fixados com uma atadura e este conjunto era mantido húmido e só era levantado após vinte e quatro horas. Para além do tratamento das feridas, o óleo de ouro também era usado em outras situações como o panarício, no tratamento de tumores não ulcerados e nas pleurisias.

Antes de analisarmos os cuidados a prestar aos soldados quando adoeciam, vamos primeiro perceber a forma como as doenças e as pessoas eram vistas na época, ou seja, em plena Guerra da Restauração. Assim “*o sujeito do corpo humano, animado, fabricado pelas mãos do Artífice Divino*” de acordo com Francisco Morato Roma em 1686, (39 p. 1) é uma pessoa que é sujeita “*a misérias e achaques*” e para isso precisa que haja quem lhe ajude a preservar a saúde, ou quem lhe ajude a recuperá-la quer por obra da natureza ou por meio da arte. Às doenças leves vence muitas vezes só a natureza sem aplicação de remédios, nem ajuda da arte. As doenças graves requerem artífice, as quais não pode vencer a natureza sem ajuda da arte, e é com esta arte que se restaura a saúde e também com a ajuda dos remédios convenientes. Este autor refere-nos ainda que “*três cousas são necessárias conhecer primeiro que se comece a curar*”, ou seja *conhecer as coisas naturais, as não naturais e as “preternaturais.”*²⁴ Para além disto é necessário conhecer a

²⁴ O preternatural é uma modalidade do sobrenatural: é aquilo que aperfeiçoa determinada natureza, excedendo as exigências dessa natureza, sem, porém, a elevar acima de si mesma; o preternatural, portanto, é um dom que liberta a natureza dos defeitos que lhe são congénitos, possibilitando-lhe mais fácil consecução de seu fim próprio.

doença e a causa dela, bem como o seu prognóstico ou seja dos “*acidentes que sobrevêm*”; sem este conhecimento não é possível proceder-se à cura da doença. Para além deste conhecimento é necessário “*ter bastante notícia dos remédios medicinais, conhecendo suas qualidades e quantidades*”, segundo Francisco Morato Roma, (39 p. 2) e saber em que ocasião, tempo e horas, forma e lugar se há-de aplicar os remédios, sabendo também a parte por onde se há-de expelir e lançar fora a causa da doença.

Para a cura de qualquer enfermo é necessário que haja dieta e remédios. A dieta é a mais necessária para a cura, logo para conservar a saúde aos que a têm e restituí-la àqueles que a não têm; é suposto que para “*curar as enfermidades seja necessária dieta, purga e sangria*” Francisco Morato Roma, (39 p. 3). A alimentação deve ser moderada para se conservar a saúde, bem como as “*coisas que são naturais a saber: o exercício, a quietação, o ar que respiramos, as paixões de alma, as evacuações, e as retenções quotidianas*”; a estas seis coisas não se podem fugir nem os saudáveis nem os doentes. Relativamente aos remédios estes são “*interiores ou exteriores*” (39 p. 4), os interiores são os que se bebem ou se tomam pela boca “*como são as purgas, xaropes, bocados e pirolas [comprimido]*”, nesta categoria podemos ainda incluir os medicamentos que se administram através de clisteres e as mechas; os remédios exteriores são os banhos universais ou particulares, as embrocações, [aplicação em parte doente do corpo, de líquido oleoso, com fim terapêutico], os lavatórios, as unturas, os emplastros e outros que se aplicam às partes externas. Todos estes cuidados têm como finalidade conservar ou restaurar a saúde ou seja, manter “*o temperamento das partes sólidas, dos humores e dos espíritos*”.

Uma situação muito frequente nas praças militares, logo nos Reais Hospitais Militares, era a grande falta de médicos e de cirurgiões, como refere o Conde de Atouguia (40 p. 127) em 9 de Março de 1661 numa carta dirigida o Rei D. Pedro II “*os cirurgiões que venhão logo para se repartirem pelas Praças que delles necessitão*”. O mesmo Conde em 1 de Junho de 1661 dá conta de uma quantidade cada vez maior de enfermos nos Reais Hospitais Militares, e aliado a um número cada vez maior de soldados feridos e doentes, continuou a haver, segundo o Conde de S. Lourenço, (41 p. 199) em carta enviada ao rei em 15 de Outubro de 1650, “*cada dia experimentamos mais a necessidade que este exército tem de hum bom serurgião pois as occaziões são muitas*”. Em 8 de Abril 1648, Martim Afonso de Mello (42 p. 247) escrevia “*tenho representado a Vossa Majestade por vezes que convem haver neste exercito hun cirurgiam*”. Uns dias mais tarde o Conde de S. Lourenço (41 p. 265) escrevia “*tenho representado a Vossa Majestade a grande necessi-*

dade que este exercito tem de hum serurgião mor e alguns serurgiões”. A grande falta de cirurgiões nos hospitais de fronteira, leva-nos a considerar a hipótese, de alguns soldados feridos terem tido algum tipo de cuidados de cirurgia prestados por enfermeiros militares.

Como vimos anteriormente eram os religiosos de S. João de Deus que serviam nos Reais Hospitais Militares como enfermeiros. Para estes, Denis de Mello de Castro (12 p. 361) em 30 de Maio de 1668, portanto no fim da Guerra da Restauração, pede uma mercê para os religiosos de S. João de Deus fundamentando terem “*servido a Vossa Majestade desde o anno de seis centos quarenta e cinco, nos Hospitales, ocaziois de marcha e campanhas que se offerecerão daquelle tempo a esta parte, com grande zello, e caridade na cura dos soldados doentes e feridos,*” o que também nos leva a considerar a hipótese que o trabalho dos enfermeiros militares foi suficientemente importante pois contribuiu para a cura dos soldados que se encontravam feridos ou doentes, logo foram merecedores de uma mercê.

Os enfermeiros militares nos Reais Hospitais tinham como incumbência do seu serviço a ministração dos remédios e mezinhas, a organização das dietas (de grande importância na cura) segundo a prescrição do médico. O enfermeiro também tinha como importante actividade prestar assistência nas sangrias. Algumas das suas actividades deveriam ter sido muito idênticas às preconizadas no Regimento do Hospital de Todos os Santos, ou seja, tinham que estar presentes durante a visita aos doentes e feridos realizada pelo médico e/ou cirurgião, o enfermeiro tinha que ter um registo de todos os doentes da enfermaria, feito pelo nome e número da cama e nela registando o que Físico ordenasse para o doente comer e qual a medicação a administrar; os enfermeiros eram responsáveis por fazer as camas dos doentes e mandarem os servos varrer as enfermarias e manter muito bem limpos os urinóis e sem mau cheiro. Os enfermeiros também deveriam velar os doentes da sua enfermaria e aplicar-lhes as unções e mezinhas que o Físico mandasse. Deviam ainda colocar as “*ataduras*” e panos após as sangrias. Numa situação de urgência cabia aos enfermeiros prestar os cuidados necessários aos doentes até à chegada do médico, para o que tinham muitas vezes um armário de medicamentos para os primeiros socorros. Os enfermeiros deviam fazer o seu serviço com toda a caridade e amor que devem ter por Deus e pelo próximo.

Nos Reais Hospitais Militares e de acordo com as normas que João de Deus tinha traçado, ou seja, foi ele quem teve, M. Nogueira, (43 p. 41) “*a visão de, pela primeira vez, separar os enfermos, consoante a natureza da doença ... foi ele que começou a usar roupas bran-*

cas nas camas, fronhas, etc. ... E dentro deste espírito de reforma, bem lhe podemos chamar o precursor da higiene e da hospitalidade, carinhosa e desinteressada". Este princípio parece ter sido respeitado pelos hospitais militares, pois normalmente os doentes com situações clínicas contagiosas eram separados dos outros doentes, mas como uma enfermaria normal não permitiria uma separação absoluta dos doentes e das roupas que estes usavam, quer fossem de cama quer fossem de vestir, os doentes com patologias contagiosas eram enviados para o Real Hospital de Vila Viçosa, conforme carta de Francisco de Melo (44 pp. 141-142) de 5 de Abril de 1656.

Os hospitais militares eram abonados através dos descontos feitos aos soldados, assim eram descontados ao soldo [remuneração paga aos militares como forma de garantir a sua subsistência, mas estando sujeita a deduções relativas à alimentação, ao vestuário, ao socorro hospitalar, ao equipamento e por vezes ao armamento] dos soldados dois vinténs, ou seja, quarenta reis por mês, para o hospital. Para além desta verba os soldados também tinham que pagar dez reis por dia dos trinta que recebiam, enquanto estivessem internados no hospital, mesmo em caso de morte era-lhes descontada a verba correspondente aos dias em que estivessem doentes. Era portanto com estas verbas que os hospitais militares proviam às suas necessidades, o que era manifestamente insuficiente para o cumprimento da sua missão. Os enfermeiros militares normalmente não eram pagos, pela razão de que eram religiosos, e só com o regimento (11 p. 117 v. a 128) de 7 de Setembro de 1658²⁵ se

²⁵ Regimento dos Hospitais Reais da Província do Alentejo de 7 de Setembro de 1658

Eu El Rei faço saber aos que este virem que considerando o quanto convém ao meu serviço e à justificação do que se dispõe nos Hospitais Reais do Ex.^{to} da província do Alentejo cuja determinação tenho encarregado aos Religiosos da Ordem de S. João de Deus mandei ordenar que se fizesse o compitu certo do que se poderá gastar com cada enfermo para evitar os inconvenientes descuidos com que até agora se tem procedido e se experimentou na conta que se tomou na Contadoria Geral da Guerra no tempo que lhes forem entregues o qual se fez por ordem do Conde de Soure sendo General das Armas da mesma Província depois de haver procedido varias alterações e duvidas com o Provincial da dita Ordem e assistência do Vedor Geral Antonio de Siqueira Pastana e sobre os preços se assentou pela maneira que neste Regimento vae declarado e para se poder melhor entender executar e dispor os livros da receita e despesa com clareza e justificação que requer quero e mando que em tudo se guarde pela maneira seguinte:

Capítulo 1.º - O Provincial da ordem de S. João de Deus como Administrador Geral dos Hospitais do Exercito nomeará Administradores onde não assistir e para servirem com os ditos administradores em cada um deles três Religiosos professos, um que servirá de Escrivão, outro de Procurador e outro de Dispenseiro, além dos Enfermeiros, e estes Religiosos devem ser os mais virtuosos e de maior satisfação os quais servirão os ditos Offícios emquanto for aquele Administrador em cada um dos Hospitais não puderão ser mudados sem causas muito urgentes e neste caso nomeará o Provincial outro em seu lugar ou mandando-o para outros Hospitais e se por causa de doença estiver impedido algum Religioso que servir qualquer destes Offícios neste caso servirá em seu lugar aqueles que o Provincial nomiar por não parar a receita e despesa e em falta nomiará o Administrador.

Capítulo 2.º - Logo que comece a exercitar este Regimento se lhes fará um Livro para cada Hospital que servirá de receita e despesa rubricado pelo Vedor Geral registando-se no principio deles o Alvará depois que constar que o foi na Contadoria Geral da Guerra, Vedoaria e Contadoria Geral do Exercito.

Capítulo 3.º - De todo o dinheiro que se mandar entregar aos Administradores dos Hospitais se lhes fará receita e em cada livro a que tocar pelos Escrivões de seus cargos na forma que se vê e passando-se lhe conhecimento em forma para a conta do Pagador Geral precedendo ordem do Vedor Geral fazendo compita do que poderá ser necessário cada mês considerando o numero dos doentes para se lhe acudir e a outras obrigações também precisas que será respeitando a divida myor despesa que se tiver feito que não se faltará em cada mês como neste se declara e faltando pagará o dano e divida o que deixar de fazer a sua obrigação no que neste se ordena.

Capítulo 4.º - O trigo que receberem os recebedores dos Almojarifes se lhe carregará em receita declarando-se quanto monta o dinheiro a respeito do preço que for do assento a tempo das entregas porquanto esta quantia que se hade descontar no recenseamento do gasto de cada mês saindo-se logo fora à margem da parte direita com o algarismo os da outra com o trigo e dos tais assentos se passarão conhecimentos em forma para o Almojarife da quantia de dinheiro que entregarem.

Capítulo 5.º - E sucedendo em alguma ocasião sem embargo do compitu o mandar desta sorte, assucar, e doces, ou outras quaisquer cousas declaradas no compitu se carregará em registo aos Administradores o dinheiro pelo preço que custavão assim do principal como dos carretos e custas que constarão por relação do Vedor Geral para se lhe descontar nas contas enfiando se em linha a dita relação para virem para virem com as contas findas e sucedendo o referido se avisará desta Corte ao Vedor Geral do custo das sobreditas cousas para se proceder nesta forma.

Capítulo 6.º - As roupas que forem necessárias se remeterão desta Corte, ou dinheiro para elas do que esta aplicado para os Hospitais o qual se carregará em receita ao Pagador Geral do Ex.¹⁰ não se divertindo em outra coisa para que por ordem do Vedor Geral se comprarem os panos e mandarem fazer as roupas que forem necessárias que se carregarão aos Administradores dos Hospitais fazendo-lhe receita delas declarando o número que forão de Lençoes, Travesseiros, Cobertores e mais peças; porque estas cousas se devem entregar perfeitas e não por faserem nem em dinheiro e conhecimento em forma de receita, o Vedor Geral mandará passar mandado de despesa ao Pagador Geral do custo principal carretos, e feitos, e remetendo-se roupas se carregarão em receita do Almojarife Geral para se proceder na d.^{ta} forma e repartirem por ordem do Vedor Geral pelos Hospitais que tiverem maior necessidade.

Capítulo 7.º - E quando algumas peças de roupa não tiverem uso, ou forem consumidas ou com umas se remendarem outras se fará assento de despesa no dito Livro em titulo separado em que se declare a sorte, e número delas e como se consumirão de tal até tal tempo e com que causa sendo feita e assinado pelo Escrivão e Enfermeiro o qual assento se fará no termo de três dias no cabo da consumição porque de outro modo se não hade levar em conta; e das consumições avisará o Contador Geral a Junta dos Três Estados no primeiro recenseamento que se achar para mandar prover sobre isto outras tantas peças em logar delas.

Capítulo 8.º - Havendo-se de passar alguma roupa de um para outro Hospital e outra qualquer coisa fora do compitu sendo necessário precedendo ordem do Provincial se fará receita no Livro do Hospital donde se entregar passando-se conhecimento em forma para a despesa do Administrador que as entregar e por eles lhe lançará em despesa no Livro a que tocar enfiando-se como os mais papeis que andem vir a conta final.

Capítulo 9.º - Os salários dos Medicos, Cirurgiões, e Sangradores serão pagos no Pagador Geral do Ex.¹⁰ aos meses por ordem do Vedor Geral e com certidão sua de como assistirão e acudirão as sua obrigações pontualmente declarando nela que tomou todas as notícias para isso e sem sua c.³⁰ e ordem não serão pagos nem se levará em conta o que receberem e se informará também o Vedor Geral por todas as vias se passam as certidões juradas todos os dias com o ajustamento clareza e verdade que para obra de tanta qualidade se requiere.

Capítulo 10.º - A cada enfermo de galinha se dará um quarto que foi avaliado conforme o compitu em quarenta reis.

Capítulo 11.º - E outro sim um arretel e quarta de pão pelo preço que for do assento ao tempo que se der que será o mesmo porque se desconte o trigo que receberem.

Capítulo 12.º - Gasta mais uma dieta que se arbitrou em dose reis; porque alguns se lhe dará um quarto de galinha por muito fracos ou por estarem purgados e gemas de ovos no caldo; e outros em logar da dieta se lhe dará frango à noite e entre dia alguma sustancia e aos convalescentes se lhe dá avantatajadas.

Capítulo 13.º - Aos enfermeiros a quem se costuma dar almoços de passas e uvas darão laranjas ameixas passadas pelo assucar para o que se arbitrou três reis a cada um.

Capítulo 14.º - Ao diante que comer carneiro se lhe dará meio arrátel de que se fará despesa pelo preço que correr pela terra que constará por certidão do Vedor Geral que se enfiará na linha apontando as folhas do livro onde se lançar o assento da despesa acrescentando-lhe um real em cada razão para as quebras tendo consideração se dispender por miúdo.

Capítulo 15.º - Para cada religioso dos que assistirem nestes Hospitais se lhe dará cento e quarenta reis para tudo que for necessário para o seu vestuário porque estes Religiosos não tem missas nem sermões de que se

possam valer para o mais que lhe é necessário fora da ração do refeitório como papel, tinta, porte de cartas, chapéu, manto, linhas e outras miudezas de meias e fitas.

Capítulo 16.º - Para os servos se dará oitenta reis a cada um em consideração do grande trabalho que teem.

Capítulo 17.º - Para despesa do carvão, lenha, se dará sessenta e dois mil reis por ano respeitando-se a que se poderá gastar cada dia em cada Hospital carga e meia de lenha por por outro na cosinha e fora carvão dos fogareiros que se põem nas enfermarias de inverno para estarem abrigadas e outro todo o ano para as mesinhas e curados feridos.

Capítulo 18.º - A cada Hospital se dará para azeite oito mil reis em razão de todo o ano andarem alampadas nas enfermarias acesas; ser o gasto considerável das ajudas e fora o da comida.

Capítulo 19.º - Para sal, vinagre e vinho para os feridos, açafião e mais adubos, se dará quarenta e sete mil reis reputando o que se costuma pagar todos os anos três arrates de açafião que valem 18000 rs. E fora os mais géneros de adubos.

Capítulo 20.º - Para doces e assucar se darão cem mil reis para o Hospital de Elvas e aos mais a este respeito e menos quantia em consideração de haver menos doentes.

Capítulo 21.º - Ovos para a curar dos feridos louça branca para comer dos enfermos, púcaros, quartas e panelas; e mais louça, estopa concertos de roupa encher os enxergões e cera para as missas e administração dos sacramentos, ajudar a bem morrer e acompanhamento dos defuntos; para todos estes gastos se dará cinquenta mil reis.

Capítulo 22.º - As mortalhas dos defuntos e covas se tirará a despesa dos vestidos que levam os soldados para os Hospitais e que o mais se mande dizer em missa como é de estilo.

Capítulo 23.º - Para vidros, sanguessugas amolar ferramentas, vassouras para varrer os Hospitais, alcofas, cestos, papel para receitas e altas dos soldados, e cheiros para as enfermarias, Pardilhas, Pinete e estoraque; se lhe dará para cada Hospital trinta mil reis.

Capítulo 24.º - Dar-se ha para alos que gardão os camarentos quatro mil reis para cada Hospital.

Capítulo 25.º - A cada Hospital se lhe darão vinte e dois mil reis para sustento de uma cavalgadura tendo-a as quais compravão os Religiosos e se lhe dará baixa nas duas rações que teem de dois machos e ao dar da conta mostrarão certidão como teem e tiverão sempre a dita cavalgadura, porque sem isto se lhe não hade levar em conta nem ao Pagador Geral que entregar o dinheiro.

Capítulo 26.º - Aos três Hospitais se dará para a vestimenta e calçado de vinte e cinco religiosos os dez mil reis cada um como é costume dar-se todos os anos e para a mudança de cada um dois mil reis, e ainda que nos ditos Hospitais assistão mais por serem neles necessários ou por crescer o numero dos enfermos ou por adoecerem os que estiverem neles como muitas vezes tem acontecido nem por isso se lhe dará vestimenta para mais nem viático para mudanças mas só o sustento para eles na forma do compitu que se dá aos doentes.

Capítulo 27.º - Que os servos haverá na Praça de Elvas seis, e nos outros quatro e só a estes se lhe dará para seu sustento o que vai declarado no Cap. 16.º e sendo necessário mais alguém por causa de muitos doentes de Religiosos e camp.º constando da necessidade o Vedor Geral lhe mandará admitir ao que mais lhe parecer destes necessários.

Capítulo 28.º - E sem embargo do Hospital de Campo maior ter menos doentes em que se deve gastar menos que no de Elvas ao qual acodem ordinariamente mais enfermos se tem considerado que ao que dara ao pam lg.ºs e carneiro e sustento dos Religiosos e servos, cada Hospital leva o que lhe pertence porque se lhe hade pagar a tanto por pessoa e serão conforme a sua qualidade que ainda haja de gastar menos lenha e carvão e adubos e outras miudezas que vão já declaradas se tem respeito ao valor que naquela Praça teem as galinhas assucar doce e mais coisas que se costumão comprar na terra que computadas umas pelas outras não vem a ser diferença sendo maior a confusão de fazer um contrato em cada Hospital podendo fazer com todos o mesmo ajustamento com melhor cómodo assim da minha fazenda com a dos Religiosos ao qual se acomodarão e assentou p Provincial na forma que neste vae declarado.

Capítulo 29.º - Para se fazer a despesa do gasto da ração dos doentes com o ajustamento que lhe é necessário, serão obrigados os Médicos e os Cirurgiões passar cada um sua relação das rações que lhe hão de dar cada dia e o numero dos doentes ou feridos a que se hade dar galinha carneiro, e dieta sendo jurada e assinada por cada um deles a que tocar e pelos enfermeiros para contar do que a cada um era necessário e por estas certidões os Escrivães de cada Hospital lançarão em despesa aos Administradores o dinheiro infalivelmente cada dia que importavão as ditas rações nas formas e preços que neste vae declarado; como também dos Religiosos que costumão assistir, e serventes salvo em ocasião que se não sejeão necessários mais com o parecer de Vedor Geral e os doentes se aceitarão de despedirão fazendo-se as altas e baixas como é estilo.

Capítulo 30.º - Tanto que se começar a dar cumprimento a este Regimento e Compitu que se fará inventario das coisas que houver em ser nos ditos Hospitais e se carregará em receita no Livro novo de cada Hospital e, titulo separado sobre os Administradores que então servirem passando-se conhecimento em forma para a conta dos livros que acabarem ao cabo da entrega da carga que costumão fazer os Almoixerifes a seus sucessores e os ditos conhecimentos serão logo lançados em despesa nos livros velhos.

publicou um novo regimento (45) e se começou a pagar (Cap.15.º do regimento de 7 de Setembro de 1658) aos enfermeiros que assistiam nos hospitais a “*quantia de cento e quarenta reis para tudo o que for necessário para o seu vestuário porque estes religiosos não tem missas nem sermões de que se possam valer para o mais que lhe é necessário fora da ração do refectório como papel, tinta, porte de cartas, chapéu, manto, linhas e outras miudezas de meias e fitas*”.

Numa breve conclusão a este capítulo podemos referir que os soldados feridos ou doentes recebiam cuidados de saúde prestados essencialmente pelos Religiosos da Ordem Hospitalreira de S. João de Deus que serviam como enfermeiros. Pelo referido anteriormente podemos colocar a hipótese de os soldados feridos terem tido cuidados de cirurgia prestados por enfermeiros. Os enfermeiros também foram provavelmente os responsáveis pela administração dos Reais Hospitais Militares na sua dupla função de religiosos e de enfermeiros. Os soldados quando estavam internados tinham direito a refeições, onde estavam incluídos frango e doces; também lhes eram prestados cuidados de higiene sobretudo no que diz respeito ao asseio da roupa (de acordo com as orientações de S. João de Deus), bem como a aplicação de mezinhas e de unguentos. Nos hospitais os soldados encontra-

Capítulo 31.º - O Contador Geral do Ex.^{to} no fim de cada mez será obrigado a fazer recenseamento da conta pelo que estiver lançado despesa nos livros dos Hospitais justando-se com as próprias relações juradas dos Médicos estado conforme ao que dispõem este Regimento e preços fazendo-se resumos no fim da despeza de cada mez as quais certidões o mesmo Contador Geral enfiará em linha numerada com as folhas do livro para que no fim de cada três anos a remeta e esta Corte com as listas e mais papeis das despezas à Contadoria Geral da Guerra onde será obrigado dar conta ao Administrador Geral de todos os Hospitais infalivelmente cada três anos para que eu nela veja se tem procedido na forma deste Compitu e Regimento. Com a arrecadação que convem ao mesmo Contador Geral; será obrigado cada mez a ele de como fez os recenseamentos avisando dos termos e procedimentos de tudo de que hão de obrar por este Regimento e das faltas que houver nas receitas e despesas para se ordenar o que parece mais conveniente.

Capítulo 32.º - O Vedor Geral será obrigado a guardar os Regimentos das Fronteiras sobre as receitas dos Hospitais e dar contas sobre elas e mais o que contem o mesmo Regimento que este não encontrar que um e outro quero se cumpra e guarde e se informará por todas as vias que puder para alcansar se os enfermos lhe dão as rações e regalos conforme as certidões dos Médicos e Cirurgiões e Compitu deste Regimento e se lhe falta ou se lhe deverte coisa alguma que para esse efeito se entregar nos Hospitais; e alem disso me escreverá pela Junta dos Três Estados cada mês de como se continua com os recenseamentos que se mandão neste; e de tudo o mais faltar nos Hospitais e for necessário prever sobre eles seu governo e administração porque o mais convirá prever nisto menor falta a miudo do que dano grande eu puderem causar dano dilatado.

Capítulo 33.º - E quando pelo Tempo adiante parecer se deve acrescentar ou diminuir alguns destes Capitulos ou partes deles conforme a experiência mostrar e dará conta à Junta dos Tres Estados e Contadoria Geral da Guerra conforme a qualidade da duvida para se determinar e assentar o que mais convier a meu Serviço e este se cumprirá e fará inteiramente cumprir e guardar como nele se conteem pelos Ministros officiais e pessoas a que pertencer posto que não seja passado pela Chancelaria e seu efeito haja de durar mais de um ano sem embargo da Ordenação em contrario. Miguel de Azevedo o fés em Lisboa a 7 de Setembro de 1658. Luis Mendes de Elvas a fés escrever. A Rainha. João Nunes da Cunha

vam algum bem-estar, contrariamente ao que acontecia com a vida nos quartéis ou durante as campanhas.

Nesta Guerra da Restauração ou da Aclamação apareceu pela primeira vez em Portugal um exército do tipo permanente e profissional que exigiu entre muitas outras coisas um serviço de saúde militar próprio e também ele permanente. Neste exército os enfermeiros tiveram acção preponderante na prestação de cuidados de saúde aos feridos e doentes. Também colocamos a hipótese da criação de um hospital móvel e da sua implantação durante as campanhas militares, sendo os cuidados aí prestados essencialmente desenvolvidos por enfermeiros, o que os colocaria em nossa opinião, na primeira linha na prestação de cuidados de saúde aos soldados durante as suas campanhas.

Síntese do Capítulo 1 – A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses durante a Guerra da Restauração

Na síntese deste capítulo procuraremos demonstrar que houve efectivamente cuidados de saúde prestados na frente das batalhas e que foram os enfermeiros que estiveram na primeira linha desses cuidados prestados aos doentes e aos feridos.

Em 1640 Portugal quase não possuía um exército, tendo sido necessário organizar a defesa do reino, tendo passado pela criação de um Conselho de Guerra e por um imposto extraordinário de dois milhões de cruzados para a manutenção de um exército, que foi o primeiro exército permanente e profissional que existiu em Portugal.

Com o decorrer das Campanhas da Restauração e com o aumento do número de efectivos, surgiu a necessidade de se organizarem hospitais a fim de se proceder à hospitalização de doentes e feridos. Estes hospitais eram denominados de Reais Hospitais e foram administrados pela Ordem dos Irmãos de S. João de Deus. Com um exército permanente, surgiu também em Portugal um serviço de saúde que foi ele também permanente.

Já em 1642 D. João IV através de um regimento de 18 de Março determina que haja os enfermeiros necessários nos Hospitais e Misericórdias e manda ainda que haja um hospital portátil nos acampamentos dos exércitos quando este andava em campanha bem como enfermeiros para os doentes e feridos. Tendo em conta esta determinação régia aceitamos a hipótese que os enfermeiros estariam na primeira linha na prestação de cuidados de saúde aos soldados doentes e feridos durante as campanhas militares.

Esta ideia de um hospital móvel é bastante inovadora para a época, podemos considerar que esta instrução real tenha sido mesmo concretizada. Denis de Mello Castro, governador da Província do Alentejo numa carta de 30 de Maio de 1668 (no fim da Guerra da Restauração) dirigida ao rei, pedia uma mercê para os religiosos da Ordem de S. João de Deus pelos serviços prestados em campanha pelo que aceitamos a hipótese de houve mesmo hospitais nas frentes de guerra. Os cuidados de saúde eram prestados pelos Irmãos de S. João de Deus que serviam como enfermeiros e que vem de encontro à nossa hipótese de que o trabalho dos enfermeiros militares foi suficiente importante tendo contribuído para a cura dos soldados que se encontravam feridos ou doentes, logo eram merecedores de uma mercê.

Durante a Guerra da Restauração os enfermeiros tinham como principais incumbência do seu serviço a ministração dos remédios e das mezinhas, a organização das dietas (de grande importância na cura) segundo a prescrição do médico. Os enfermeiros tinham também como importante actividade de prestar assistência nas sangrias, o que os colocava na frente da assistência aos enfermos.

Numa situação de urgência cabia aos enfermeiros prestar os cuidados necessários aos doentes até à chegada do médico, para o que tinham muitas vezes um armário de medicamentos para os primeiros socorros, indiciando prestarem os cuidados básicos e necessários na resolução dos problemas que surgiam no dia a dia.

Temos igualmente de aceitar a hipótese de os Reais Hospitais Militares terem seguido a normas que S. João de Deus tinha preconizado, ou seja, a separação dos doentes conforme a natureza da doença, a mudança da roupa branca das camas bem como os pijamas com frequência, o arejamento das enfermarias, por ser esta a prática dos Irmãos noutros hospitais e estarem presentes nas suas próprias normas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SARAIVA, J.** *História de Portugal*. 7.^a Edição. Mem-Martins : Publicações Europa América, Lda., 2004.
2. **ESPÍRITO SANTO, Gabriel.** *Restauração 1640-1668*. Matosinhos : QUINOVI III - Editora e Distribuidora, Lda., 2008. ISBN: 978-989-628-028-4.
3. **FREITAS, Jorge Penim de.** *O combatente na Guerra da Restauração*. Lisboa : Tipografia Lousanense, 2007. ISBN: 978-989-8022-15-8.

4. **ERICEIRA, Conde da.** *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol I.* Porto : Livraria Civilização, 1945.
5. **SELVAGEM, Carlos.** *Portugal Militar.* Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006. 972-27-0442-7.
6. AHM, 1.^a Div., 2.^a secç., cx. 3, doc. n.º 1.
7. **ALEGRETE, Conde de.** *Carta do Conde de Alegrete in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
8. **MARIALVA, Marquês.** *Carta do Marquês de Marialva in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
9. **ROIZ, Matheus.** *Campanhas dos Alentejo (1641-1654) Dactilografado e paginado pela paleógrafa D. Maria Vaz Pereira.* Lisboa : Arquivo Histórico Militar, 1952. 1.^a div., 2.^a secç., cx n.º 3, n.º2.
10. **ERICEIRA, Conde.** *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol III.* Porto : Livraria Civilização, 1945.
11. **POMBALINA.** *Pombalina n.º 83.* Lisboa : Biblioteca Nacional.
12. **CASTRO, Denis de Mello de.** *Carta de Denis de Mello de Castro in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
13. **GIÃO, Manoel.** *Notas sobre o serviço de saúde militar na Guerra da Restauração. O Serviço de Saúde nos Hospitais Militares. Boletim do Arquivo Histórico Militar.* Vila Nova de Gaia, 1940, Vol. 10, pp. 179-196.
14. **FLOR, Conde Vila.** *Carta do Marquês de Marialva in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
15. **S. LOURENÇO, Conde.** *Carta do Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940. Vol. III.
16. A.H.M. - Cx 1, 1.^a Div., 10.^a Sec.
17. A.H.M. 1.^a Div.-2.^a Sec-Cx.1-N.º12 .
18. Torre do Tombo, livro de registos n. 253, fls. 229 v.
19. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, Livro n.º 24, fls. 50 v e 52 v.

20. **ERICEIRA, Conde de.** *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol II.* Porto : Livraria Civilização, 1945.
21. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, Livro n.º 3, fls. 117 e 126 .
22. **GIÃO, Manoel.** Notas sobre o serviço de saúde militar na Guerra da Restauração. Hospitais Reais Militares das Fronteiras do Alentejo e do Hospital Real Militar do Castelo de S. Jorge. *Separata da Imprensa Médica.* Lisboa, 1940, Ano VI - números, 20,21 e 22 - pp. 1-35.
23. —. Boletim do A.H.M., vol. 10, Vila Nova de Famalicão, 1940, p. 198-204. *Boletim do A.H.M.* Vila Nova de Famalicão, 1940, Vol. 10, p.198-204.
24. A.H.M. cota 1.ª Div.- 2.ª Sec - Cx.1 - N.º 12 .
25. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, Livro n.º 23, fls. 95.
26. **POMBALINA, Colecção.** *Pombalina n.º 84.* Lisboa : Biblioteca Nacional.
27. Torre do Tombo – Livro dos Registos, n.º 259, fls. 567.
28. **OLIVEIRA, Eduardo Freire.** *Elementos para a história do Município de Lisboa.* Lisboa : s.n., 1974.
29. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, Livro n.º 30, fls. 63.
30. Colecção Pombalina, n.º 83, fls. 432 v.
31. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, Livro n.º 16, fls. 178 .
32. **SANTO ANTÓNIO, Caetano de.** *Pharmacopea lusitana.* Coimbra : Minerva, 2000 Ed. fac-simil. de Coimbra : Impr. Joam Antunes, 1704. 972-8318-98-7.
33. **LEMERY, Nicolas e trad. por D. Felix Palacios.** *Curso chimico em el se enseña el modo de hazer las operaciones mas usuales en la medicina.* Madrid : tip. Manuel Roman, 172-.
34. **CRUZ, António da - Acrescentada Pelo D. Francisco Soares Feyo e Pelo Licenciado Antonio Gonçalves.** *Recopilaçam de cirurgia.* Lisboa : 9.º impressão de Joseph da Cruz Cardozo, 1711.
35. **S. LOURENÇO, Conde de.** *Carta do Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. II - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1945.
36. **GIÃO, Manoel.** *Notas sôbre o Serviço de Saúde Militar na Guerra da Restauração : O Óleo de Ouro in Com. Executiva dos Centenários, Congresso do Mundo Português . - p. 353-362 . vol. 13 .* Lisboa : s.n., 1940.

37. **MONTEIRO, Manoel da Costa.** *Opusculo chirurgico, dividido em tres tratados. O primeyro da gangrena pela via galenistica. O segundo da cura da gangrena pela via moderna. O terceyro das excellencias do ouro, & cura que se faz com o seu oleo .* [S.l. : s.n. 16--].
38. Torre do Tombo, Conselho de Guerra, 1. 11.º, fls. 122 - Carta de 26 de Junho de 1648 do Rei D. João IV.
39. **ROMA, Francisco Morato.** *Luz da medicina, pratica racional, e methodica : guia de enfermeiros, directorio de principiantes.* Lisboa : Officina de Domingos Carne[yro], 1686.
40. **ATTOUGUIA, Conde.** *Carta Conde de Attougua in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
41. **S. LOURENÇO, Conde de.** *Carta Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
42. **MELLO, Martim Afonso de.** *Carta de Martim Afonso de Melo in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
43. **NOGUEIRA, Manuel.** *História da Enfermagem. 2.º Ed., revista, ampliada e ilustrada.* Porto : Edições Salesianas, 1990. 972-690-225-8.
44. **MELO, Francisco de.** *Carta de Francisco de Melo in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. II - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1945.
45. Colecção Pombalina (n.º 83, fls. 117 v. a 128).
46. **STREUBERT, Helen e CARPENTER, Dona.** *Investigação Qualitativa em Enfermagem.* Lisboa : Lusociência, 2002.
47. **FREITAS, Jorge P.** *O combatente durante a guerra das restauração 1640-1668.* Lisboa : Prefácio - Edições de livros e revistas, Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-15-8.
48. **CARVALHO, Joaquim B.** *Da história crónica à história - ciência.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1979.
49. **SOUSA, D.** *Teoria da história e conhecimento histórico.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1982.
50. **SERRÃO, J. V.** *A Historiografia Portuguesa II vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1973.
51. —. *A Historiografia Portuguesa III vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1974.

52. **MATTOSO, J.** *A escrita da História - Teorias e Métodos.* Lisboa : Editorial Estampa, 1997.
53. **Amendoeira, j.** *Uma biografia partilhada da enfermagem.* Coimbra : Formasau - formação e saúde, 2006. ISBN: 972-8485-67-0.
54. **VIEIRA, Margarida e FERREIRA, Jorge Sousa.** Investigação histórica: um instrumento para o desenvolvimento profissional. *Servir.* Lisboa, 2008, Vols. Vol. 56, n.º 5-6 (Set. - Dez. 2008), p. 167-172, ISSN 0871-2370.
55. **VIEIRA, M.** *Ser Enfermeiro - da compaixão à proficiência.* Lisboa : Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.
56. **CORREIA, F.** *Origens e formação das mesericórdias portuguesas.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1999. ISBN: 972-24-1064-4.
57. **CORREIA, F.** *Uma reforma da assistência, in Boletim da Maternidade Alfredo da Costa.* Lisboa : s.n., 1942.
58. **NOGUEIRA, M.** *História da Enfermagem - 2.ª Edição, revista, ampliada e ilustrada.* Porto : Edições Salesianas, 1990. ISBN: 972-690-225-8.

2. AS INVASÕES FRANCESAS

A guerra da Restauração levou que se iniciasse em Portugal a constituição de um exército permanente e em consequência a formação também de um serviço de saúde permanente. Com o fim da guerra que durou 28 anos (a guerra mais longa que Portugal travou até hoje) manteve-se o exército permanente e também o serviço de saúde militar e segundo Manuel Gião, (1 p. 196) este terá sobrevivido sem ter caído num abandono total pela boa vontade régia em ter entregue os Hospitais Militares à Ordem de S. João de Deus. (2)²⁶ Na carta régia anteriormente referida, foi ordenado que se mantivessem nos hospitais militares que até aí tinham ocupado. E assim as coisas se mantiveram até ao início do século XVIII. Os irmãos da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus continuaram a prestar serviços como enfermeiros nos hospitais militares até ao início do século XIX, e segundo Sales E. (1925) (3) serviam como enfermeiros, apenas, nos hospitais de Valença do Minho, Almeida, Castelo de Vide, Campo Maior, Estremoz, Moura e Elvas.

2.1. A formação dos enfermeiros nos Reais Hospitais Militares

Com tanto tempo de prestação de cuidados como enfermeiros, não é de admirar que os Irmãos da Ordem de S. João de Deus começassem a preocupar-se com a formação que era ministrada nos seus conventos, sobretudo aos noviços. Nesta conformidade é publicado em 1741, o primeiro livro português destinada à formação dos enfermeiros. Esta obra da autoria do Padre Frei Diogo de Santiago, religioso da Ordem de S. João de Deus é chamada de “*Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*”. O autor, Frei Diogo de Santiago, estava segundo o Revisor do livro o Padre Frei Manuel de Santo António “*no pensionado emprego de Mestre de Noviços tão ocupado, agora o vemos na composição desta obra tão distraído*” (4). Esta afirmação existente na referida obra, na parte referente às licenças, leva-nos a colocar a hipótese de que Frei Diogo de Santiago era professor de enfermeiros, sendo assim provavelmente o ensino dos enfermeiros militares, era feito de uma

²⁶ Carta a Jorge de Fonseca, Vedor Geral no Alentejo “*Eu o Príncipe vos envio muito saudar. Tendo respeito aos serviços que os Religiosos da Ordem de S. João de Deus me fizeram em todo o decurso da guerra assistindo nas fronteiras a cura dos soldados enfermos e feridos com zelo e piedade que é notório, houve por bem se conservassem nos Hospitais que até agora ocuparam nas Províncias (...). Escrita em Lisboa a 30 de Junho de 1668*”.

forma organizada. O termo “*Postilla*” vem do latim *post illa*, que significa “*depois das coisas*”, o que parece querer referir-se aos conteúdos/apontamentos fornecidos pelo professor aos alunos, com a finalidade de eles estudarem após as aulas, o que vai de encontro à expressão referida a seguir ao título desta obra “*guarnecida com eruditos conceitos de diversos autores, fecundos, Moraes, e escriturários*” (4) e também com a expressão existente na capa do livro, que aparece a seguir ao nome do autor e que confirma a nossa hipótese. Ela é a seguinte “*com que educou, e praticou aos seus Noviços, sendo Mestre deles no Convento de Elvas, para perfeição da vida Religiosa, e voto da Hospitalidade*” (4).

Esta obra está dividida em três tratados, sendo o primeiro tratado referente às “*advertências para a perfeição Religiosa do estado de Noviço até ao de Prelado Superior*” constituído por cinco capítulos.

Um segundo tratado diz respeito à “*arte de enfermeiros para assistir aos enfermos, com as advertências precisas para a aplicação dos remédios*” (4) e é constituído por cinquenta e nove capítulos; desde um capítulo inicial em que se fala do amor que deve haver para com os enfermos, e o enfermeiro “*abrasado em amor de caridade não as pode tolerar; porém fazendo o que pode, satisfaz ao que deve: aplica-lhe os remédios: dá-lhes alentos: se grita ansiado, acode-lhe vigilante: não dorme, se o enfermo não sossega; e afim em perpétuo labirinto não admite tréguas ao descanso, até que o enfermo não tenha alívio, em cuja acção cumpre com toda a Lei de Deus*” (4). Para além deste amor caritativo que deve estar presente na prática dos enfermeiros, é referido que quando o enfermo chega ao hospital, deve ser recebido com agrado e deve ser-lhe dado ânimo. Um outro aspecto interessante tem a ver com a visita particular que os enfermeiros devem fazer aos seus enfermos de manhã e de tarde, principalmente aos que estiverem a necessitar de maiores cuidados “*para dares ao Médico informação do que lhe fizestes, e como tem passado; porque alguns enfermos não sabem dar a indicação necessária*” (4). Um outro principio que os enfermeiros tinham que respeitar eram os registos das actividades desenvolvidas junto dos enfermos, e tinham de o fazer numa “*tábua*” e sem a qual nunca deviam fazer a visita com o médico, “*ainda que os enfermos sejam poucos, que não é razão que a vossa memória seja fiadora da vida, ou saúde do enfermo*”. No que diz respeito aos remédios que eram aplicados aos enfermos, eles deviam ser aplicados “*só pela vossa mão, e a tempo (...). Nunca deis remédio bebido sem primeiro ser mexido, e água ao enfermo para lavar a boca, para evitar o prejuízo de o lançar fora*”. Também o Padre Frei Diogo de Santiago aconselhava a ter muito cuidado “*nos números que trazem os medicamentos, para que*

não haja equivocação na aplicação deles; e não só nos números tereis esta vigilância, mas também na cor, cheiro, e qualidade deles; porque nas boticas sucede muitas vezes porem-se os números errados, como eu tenho várias vezes experimentado, e outros muitos Enfermeiros, o que se tem remediado com a experiência dos remédios.” (4) Nesta obra também é aconselhado, só dar comer aos enfermos duas horas depois da toma dos remédios, se não for purgante, mas se for “*purgativo, necessita de mais tempo*”, aqui não é referido quanto mais tempo é necessário. Padre Frei Diogo de Santiago recomenda que não se deve fazer as vontades aos enfermos que possam prejudicar a sua saúde, que deve dar o melhor que parecer ao enfermeiro perante o estado de saúde do enfermo.

Ainda neste segundo tratado são apresentados um conjunto de cuidados a serem prestados pelos enfermeiros. Hoje estes cuidados poderiam ser considerados ridículos ou mesmo deixar-nos perplexos com o que se administrava aos enfermos, contudo eram práticas correntes na época.

Na Postilla, Frei Diogo de Santiago aconselha ainda os enfermeiros a respeitarem a sua área de competência, nomeadamente em relação aos médicos e cirurgiões. Por exemplo ele diz-nos que “*em todos os remédios, que contém esta Arte de Enfermeiros, não vai expressada mais que a forma de se aplicarem, que é o que pertence ao Enfermeiro; o qual para acertar, deve além do referido conferir com o Médico, e Cirurgião a forma da execução deles*” [...] *como são diversas as opiniões, deve o Enfermeiro seguir a do Médico, com que visita os enfermos; mas isto no caso que a experiência lhe não mostre é menos conveniente o que o Medico determina, e deve com ele conferir o mais acertado, [...] e como desta pende a vida, e saúde dos enfermos, deve o Enfermeiro procurar seja tudo com acerto por crédito de ocupação; e obrando assim, se livrará dos escrúpulos de consciência*” (4). Estes conselhos de Frei Diogo de Santiago levam-nos a considerar a hipótese de haver já naquele tempo uma área de competências próprias na prestação de cuidados de saúde por parte dos enfermeiros.

Por fim, este manual apresenta-nos um terceiro tratado, referente ao modo como o enfermo deve “*examinar a sua consciência, exortações para a sua salvação, forma de fazer testamento, e para ajudar a bem morrer*”. Naquela altura os enfermeiros dos hospitais militares tinham também como actividade, e após a *Bula Cea* de Pio V, poderem ser confessores, ou seja, “*todos os enfermos de um, e de outro sexo, que entrarem nos Hospitais de S. João de Deus, possam eleger Confessor a qualquer Sacerdote Secular, ou Regular,*

e que estes os possam absolver de quaisquer delitos, e pecados, por mais graves, e enormes, que sejam, de todos os reservados à Sé Apostólica, e declarados na Bula da Cea, e ainda que não estejam em artigo de morte.” (4) Ainda neste tratado os enfermeiros militares tinham como obrigação lerem muito devagar aos enfermos o Acto de Contrição. Também consta um capítulo sobre as advertências a observar antes de ungir os enfermos, e um outro capítulo sobre um *“Exorcismo efficacíssimo para fazer retirar os demónios”*.

Voltando um pouco atrás no tempo e durante o último período do conflito militar que opunha Portugal a Castela, é contratado pela Coroa Portuguesa o Conde de Schomberg, que chega ao Tejo a 11 de Novembro de 1660. O Conde de Schomberg era conhecido pelas suas qualidades de organizador e de tácticas militares; a partir desta data segundo João Centeno, (5 p. 31) *“o espírito da escola militar francesa passava a encorpar a instrução e a reorganização do exército português”*, que assim organizou, disciplinou e instruiu as tropas portuguesas.

D. João V, que subiu ao trono em 1 de Junho de 1707, continuou com a organização do exército, tendo por base a escola francesa. Por alvará de 15 de Dezembro de 1707, D. João V estabeleceu novas ordenanças copiadas em grande parte das francesas. A unidade administrativa da organização militar passou então a ser, segundo Carlos Selvagem, (6 p. 464), *“uniformemente em todas as armas, o regimento que substituíra a antiga designação do terço”*. A reforma de D. João V, embora decalcada de outras organizações europeias, deixava muito a desejar, pois demonstrava uma grande falta de funcionalidade e em 1735 quando de um *“falso rebate de guerra com Espanha, o estado do exército era deplorável e manifesta a sua impotência para entrar logo em campanha”* Carlos Selvagem, (6 p. 466).

Passada esta situação procurou D. João V ocupar-se do exército, foram então criadas a Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra e Estrangeiros e a Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha e Conquistas, mas quem vai criar toda a organização de um verdadeiro exército como hoje o conhecemos, é Sebastião José de Carvalho e Melo, Marquês de Pombal e ministro de D. José, que em 1762 com a possível invasão de Portugal por parte da França e da Espanha, com a finalidade de ocupar e fechar os portos aos ingleses, decide proceder a uma reorganização da instituição militar, desta feita de inspiração prusiana. Para esta missão de organização, contratou o Conde de Schaumburg Lippe, que para além desta finalidade assumiu também o comando dos militares portugueses. Como

estes estavam desorganizados e desarticulados, foi necessário proceder-se a novas formas de treino militar, e para isso o Conde de Lippe fê-lo na base da escola militar da Prússia, que estimulava o brio profissional com recompensas e impunha uma forte disciplina, com a finalidade de se criar um “*espírito de corpo, valor profissional e fidelidade ao soberano*”, João Centeno (5 p. 40).

2.2. Reorganização dos Reais Hospitais Militares da Coroa pelo Alvará de 17 de Agosto de 1766

Nesta época e com a grande reorganização militar há uma enorme proliferação legislativa, e em consequência aparecem os primeiros regulamentos militares, de que não nos ocuparemos, com a excepção do Regulamento de 17 de Agosto de 1766 (7 p. 3) onde aparecem as instruções para uso nos Hospitais Militares Reais da Corte. Este regulamento militar é o mais antigo que encontrei, e que não vi referido por mais nenhum outro autor, sendo apenas referenciado como o mais antigo, o alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha (8 p. 9). Voltando ao regulamento de 17 de Agosto de 1766 e às ordens que se devem observar nos Hospitais Militares, elas abrangem os diversos profissionais que aí prestam serviço: o Almojarife, o Escrivão, o Fiel, os Médicos, os Cirurgiões, o Boticário, o Sangrador, os Padres Enfermeiros, os Capelães dos Regimentos, os ajudantes dos Enfermeiros, o Cozinheiro e seu ajudante, e o Moço das compras. Este regulamento tem diversos tipos de preocupações, e entre nós destacamos aquelas em que o Hospital Militar não podia consentir que houvesse a menor falta ou desordem, e no caso de haver, ela deveria ser comunicada ao Almojarife, para que sendo preciso apresentasse a situação a Sua Majestade. Um outro aspecto regulamentar é de não consentir que “*na cama em que morrer algum enfermo, ou tiver doença aguda, maligna, ou queixa que possa prejudicar, se deite nela outro enfermo, sem que seja despejado o enxergão, enchumaço, e lavados muito bem com a mais roupa*” (9 p. 3). Em relação à doença tísica também havia cuidados especiais e desta forma toda a cama “*não tornará a servir a enfermo algum, mandando-se lavar com separação da mais do Hospital, separá de parte, para servir de mortalha aos defuntos, não se gastando outra alguma [...], em que se costumam amortilhar enquanto durar aquela roupa, evitando-se por esta forma a queima dela*” (9 p. 4). Este regulamento também determinava que a roupa não ficasse suja de um dia para o outro, e que fosse enviada para a lavadeira, fosse ela muita ou pouca.

2.3. Cuidados prestados por enfermeiros de acordo com Alvará de 17 de Agosto de 1766

Relativamente à acção dos enfermeiros, também estão regulamentadas as actividades que estes têm que desenvolver. Assim todos os dias depois de executadas as limpezas e varridas as enfermarias pelos serventes, terão que fazer as camas aos enfermos “*principiando todos pela primeira enfermaria e acabando na última*” (9 p. 15). Ao jantar, todos os enfermeiros devem assistir, e deverão dar a água aos enfermos, pôr-lhes a mesa e “*administra-lhes a comida*”; por fim levantarão a mesa, e o mesmo farão à altura da ceia. De tarde e antes de se fazer a visita, os enfermeiros devem “*consertar as camas para quando forem assistir a ela, se não veja algum desmando, que tenha originado a moléstia do enfermo*” (9 p. 16). Na hora da administração dos remédios, todos os enfermeiros deverão estar presentes, para conjuntamente com o boticário administra-los aos seus enfermos. Depois de todo este “*serviço maior*” estar executado, cada um dos enfermeiros deve “*ser vigilantíssimo no cuidado da enfermaria, que lhe estiver destinada; para que se não falte com coisa alguma [...] aos enfermos*”. Um outro preceito a observar era quando da entrada no hospital de algum enfermo e “*antes de se deitar na cama, lhe devem lavar os pés, como sempre se executou nos Hospitais Reais*”. Quando algum enfermo estiver em situação tal que não consiga alimentar-se sozinho, neste caso, “*lhe será administrado por pessoa certa, ocupando-se nesta diligência quando sejam muitos os, que precisem, não só os enfermeiros, mas por todas as pessoas, que assistem no Hospital até chegar ao mesmo Almozarife esta tão Louvável Caridade*” (9 p. 16). Se algum enfermo “*não poder fazer as operações corporais no lugar destinado, terão um vigilante cuidado de lhe ter sempre pronta ao pé da cama uma comadre das, que há no Hospital para este efeito, e além desta lhe darão todas as limpezas precisas, das, que também há destinadas; para que de nenhuma forma se possam achar imundos os enfermos desta natureza, vigiando o servente; para que se não falte a esta tão importante caridade,*” (9 p. 16). Perante esta determinação, os enfermeiros tinham como função a vigilância dos serventes, para que estes mantivessem os doentes sempre limpos ou seja com boa higiene. Durante a noite também seria preciso que houvesse vigilância nas enfermarias, assim para aquelas horas da noite, o Enfermeiro Mor “*nomeará todas as noites um enfermeiro; para ficarem a seu cargo todas as enfermarias, e este examinará, se os servos, que ficam destinados para a vela daquela noite, fazem a sua obrigação*” (9 p. 16), e o enfermeiro que for nomeado estar de vela “*terá para o seu descanso livre o dia sucessivo*”. (9 p. 16)

Ainda neste regulamento e no âmbito da prestação de cuidados, havia na organização dos hospitais militares os ajudantes enfermeiros, mais usualmente chamados de serventes, que tinham como actividades a limpeza das enfermarias e todos os dias de manhã tinham que fazer a limpeza da enfermaria, começando pela primeira e acabando na última. Quando tocar o sino para o jantar, dois serventes “*cada um com seu balde, um dos quais irá cheio de água, e o outro vazio; para nele irem lançando as águas, que estiverem nos bacios dos enfermos, passando-as pela água do outro balde as porão em seu lugar, perfumando logo cada uma das enfermarias*”. (9 p. 19) Executada esta diligência, cada um com a sua bacia e toalha juntamente com os enfermeiros, “*irão dar água as mãos aos enfermos, depois lhe porão a mesa, estendendo ainda dos guardanapos, um talher com o pão competente, conduzindo tudo em um tabuleiro para cada enfermaria*” (9 p. 19). Depois de servidos os doentes com o jantar ou a ceia, devem os serventes ser distribuídos pela enfermaria que lhe tiver sido destinada para “*servirem com água aos doentes, entregar a roupa na rouparia e a loiça ao servente destinado para a lavagem dela*” (9 p. 20). Aos serventes também lhes é determinado que dois deles fiquem de vela, as actividades a desenvolver serão distribuídas pelo Almojarife de forma equitativa e não terão nenhuma tarefa atribuída até à hora do jantar dos enfermos a que devem assistir.

Os enfermeiros que servem nos Hospitais Militares da Corte serão remunerados com “*duzentos reis por dia para o seu sustento, meia canada de azeite cada semana para se alumiares além dos duzentos, e duzentos reis que recebem cada mês, e dar mil reis cada ano para a seu vestuário*” (9 p. 29).

Dentro deste contexto e nesta época importa ver como funcionava o serviço de saúde militar em França, que baseava a sua organização em hospitais móveis. Esta organização estabeleceu as regras básicas dos actuais serviços de saúde militar. Deste modo, os hospitais móveis destinavam-se a receber directamente os feridos do campo de batalha e mais tarde transferi-los para hospitais de retaguarda fixos. Antes da revolução francesa as ambulâncias eram constituídas, segundo Nicolau Bettencourt, (10 p. 5) por viaturas pesadas sobrecarregadas de material e puxadas por 40 cavalos. “O pessoal era composto por 134 “empregados”, 41 cirurgiões ou alunos de cirurgia e 31 enfermeiros”. Cada ambulância destinava-se a um exército de 20 000 soldados e ficava a uma légua dos combates, só intervinha quando estes acabavam, então deslocava-se rapidamente até aos feridos e iniciava aí a prestação dos cuidados. Mais tarde em 1792 esta situação modificou-se e criou-se um tipo de ambulâncias mais rápidas e leves chamadas de “ambulâncias volantes”. Cada

uma delas tinha ao seu serviço três cirurgiões e um enfermeiro e todos eles dispunham de uma boa montada, os feridos eram transportados em cavalos com baste que mais tarde foram substituídos por viaturas ligeiras. O exército francês organizou o Serviço de Saúde Militar nas quatro instituições sanitárias seguintes: Corpos Móveis de Cirurgia; no Corpo de Enfermeiros Militares; Organização de Maqueiros e no Corpo de Cirurgia de Batalha. Nesta altura a organização dos cuidados tinha como princípio subjacente que os socorros deveriam chegar até aos feridos e não ao contrário, ou seja, os feridos iam até ao local de prestação dos cuidados. O corpo de enfermeiros militares, segundo Nicolau Bettencourt, (10 p. 8) era constituído por “*pessoal instruído, que transportava consigo o material de penso, cabendo a cada enfermeiro porta-saco o peso de trinta libras [15 quilos]*”. Na organização de maqueiros estavam previstos dois homens por cada maca e 32 maqueiros por cada companhia de ambulâncias. “*Estes homens serviam como enfermeiros no campo de batalha e seguidamente prestavam serviço nos hospitais militares*” Nicolau Bettencourt, (10 p. 9).

2.4. O Corpo de Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha

Entretanto em França as ideias revolucionárias, sobretudo as ideias de Rousseau iam ganhando terreno. Essas ideias ganharam forte impulso com a Independência dos Estados Unidos da América. A 14 de Julho de 1789 o povo de Paris com a ajuda de uma sociedade secreta ligada à maçonaria, tomou de assalto a Bastilha e como consequência, Luís XVI aboliu o absolutismo²⁷ e jurou a nova constituição política subordinada ao lema “*liberdade, igualdade e fraternidade*”, tentando conseguir deste modo uma trégua com os revolucionários. Esta trégua durou pouco, e a 10 de Agosto de 1792 com o ataque às Tuilherias a revolução jacobina²⁸ triunfou. A 22 de Setembro do mesmo ano é proclamada a República Francesa, cuja primeira decisão foi julgar e condenar o rei Luís XVI, tendo sido decapitado por traição à pátria.

Este acontecimento atormentou e encolerizou as monarquias europeias e assim a Inglaterra, a Áustria, a Prússia e a Espanha, juntaram-se para “*declararam a França fora da lei, invadirem-na por todas as fronteiras e esmagarem a revolução*” (6 p. 485). Como conse-

²⁷ O absolutismo é forma de governo, que existiu sob diversas formas em várias monarquias absolutas europeias dos séculos XVI, XVII e XVIII. É um regime político, em que uma única pessoa, o rei, exercia o poder sem qualquer limite jurídico ou qualquer outro limite.

²⁸ Grupo político republicano.

quência desta política, Portugal celebrou com a Espanha a Convenção Provisional de 15 de Julho de 1793²⁹ para se auxiliarem mutuamente na luta contra a França. É no seguimento destas decisões que surge a campanha do Rossilhão nos Pirenéus de 1793 a 1795, a campanha da guerra das Laranjas em 1801 e por fim a campanha de 1808 a 1814 chamada de Guerra Peninsular, ou mais conhecida pelo nome de Invasões Francesas. Durante este período o exército português passou por profundas transformações, tendo sido reorganizado de modo a atingir a fama mundial.

Voltando à campanha do Rossilhão, esta começa quando a República Francesa, declara guerra à Espanha a 7 de Março de 1793 “*invocando diversos actos de agressão*” (5 p. 48) e por sua vez a Espanha, a 23 de Março de 1793 declara guerra à França. Nesta situação e no quadro da Convenção Provisional de 15 de Julho de 1793, Portugal decide enviar tropas para a Catalunha. Assim, a 20 de Setembro de 1793, saiu do Tejo “*um comboio de catorze navios de transporte com a divisão de Forbes Skellater, escoltados por uma esquadra de 4 naus do comando de Sousa Sarmento. A 9 de Novembro chegou ao porto de Rosas (Catalunha), onde a divisão portuguesa desembarcou em miserando estado*” (6 p. 486). Esta força militar portuguesa ficou conhecida por exército auxiliar à Coroa de Espanha, e duas semanas após o desembarque, as tropas portuguesas juntaram-se às tropas espanholas que eram comandadas por Ricardos. Importa ainda referir que na Convenção acima referida, os encargos com a recepção e tratamento dos soldados portugueses feridos ou doentes eram da responsabilidade do governo espanhol, ficando as despesas a cargo do governo português que as pagaria através da caixa militar do exército.

Segundo Manuel Gião (11) e Manuel Carvalho (12), o efectivo militar português embarcado era constituído por 5052 militares e acompanhavam-no pessoal de repartições civis, e entre elas, figuravam 17 indivíduos do hospital e botica. Os enfermeiros que serviam neste hospital eram: Joaquim Nunes Falcão; António José Alves; Manuel Coelho; Manuel António A. Capella; Joseph Fernandes e Vicente Luciano Gomes. (13) Cada enfermeiro recebia durante a campanha a quantia de 480 reis por dia.

A viagem demorou imenso tempo, o comboio de navios apanhou grandes tempestades seguidas de calmarias o que inevitavelmente atrasou a chegada da armada. Para além disto, os navios portugueses também sofreram ataques de piratas argelinos. Tendo em conta

²⁹ Convenção provisional entre Dona Maria I e Carlos IV de Espanha, de mútua amizade e recíprocos socorros na guerra luso-francesa.

estes contratemplos e aliado a uma má alimentação, muitos militares apanharam escorbuto e outras patologias. Manuel Carvalho refere-nos que só o Regimento de Gomes Freire ao desembarcar tinha 250 doentes, estando todo o pessoal extremamente debilitado (12). Mas os problemas continuaram após o desembarque. Tendo as tropas acampado junto a um rio e como fazia muito mau tempo e chovia imenso, o rio galgou as suas margens e inundou o acampamento do exército português, ficando os militares com água até aos joelhos, o que lhes prejudicou a saúde. Como consequência deste incidente, as tropas portuguesas entraram em combate usando apenas a baioneta, pois a pólvora e a pedreireira estavam molhadas. A alimentação logo a seguir ao desembarque também deixou muito a desejar, pois faltou o pão durante algum tempo e por exemplo o 2.º Regimento do Porto comandado pelo Marechal de Campo D. José Correia de Mello, esteve sem pão e água até ao dia 27 de Novembro e ainda fizeram uma longa marcha tendo entrado em combate no dia 26 de Novembro de 1793. (13)

Como consequência da situação descrita, ou seja, devido à longa marcha e ao mau tempo, havia doentes portugueses espalhados pelas ruas de Rosas, sobretudo por não haver hospital, o que levou a que D. Francisco Xavier de Noronha (13) cedesse o seu quartel para aí se instalar o hospital volante, tendo desta forma estabelecido na “*Villa de Rosas o primeiro Hospital, para o pronto curativo de muitos doentes, que já então havia*” (14 p. 91). A situação dos soldados portugueses naquela época não era muito boa, e como aumentava consideravelmente o número de enfermos, o General Forbes ³⁰“ *fez estabelecer o Hospital de Arles, em que nada faltava aos soldados para o trato, assistência e cómodo*” (14 p. 92), mas esta era a situação do quartel-general, e, conta-nos também, António de Lemos Pereira Lacerda (14 p. 92) que “*entretanto a epidemia grassava no Exército em resultado do contínuo cansaço, da má qualidade dos víveres, da falta de polícia, e da imundície do próprio soldado.*” Este autor relata-nos a situação do exército de Espanha, provavelmente a situação de uma parte do nosso exército não deveria ser muito diferente, deste modo ele diz-nos que “*nesse tempo os Espanhóis conservavam nos Hospitais perto de doze mil homens. Nestas fúnebres habitações entravam todos os dias centenas de doentes, e todos os dias morriam centenas de soldados. Estas gentes respeitáveis, que honradamente consagram suas vidas à pública defesa, e à segurança do Trono, e da Pátria, chegavam mesmo a acabar sem alimento, e medicinas nos depósitos de enfermos, ou mais depressa*

³⁰ João Forbes de Skellater – Tenente General – Comandante em Chefe do Corpo de Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha.

de esqueletos; onde muitas vezes esperavam cinco, e seis dias que vagasse uma “palhas-sá” [cama de feita de palha] em um dos Hospitais, para serem admitidos. Outros eram transportados a pé, ou em carros na distância de oito ou dez léguas para os Hospitais do interior, e, expiravam pelas estradas, vitimas infelizes de um negligente governo. Outros em fim hão-de ser um espectáculo de horror pela falta de assistência, pela carência de remédios, pela ignorância dos físicos, pouca caridade dos enfermeiros, e ladroeira de muitos, que enriqueciam à custa de um objecto tão precioso, como a conservação do soldado (14 p. 96).

Essa era a realidade da situação do exército de Espanha, e o Corpo de Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha não deveria fugir muito ao que se passava com as tropas espanholas, visto que, como referiu António de Lemos Pereira Lacerda no hospital de Arles *“nada faltava para o bom funcionamento, e trato dos nossos portugueses; e a vigilância mais humana presidia a todo o momento ao pobre enfermo. Este Hospital contudo não podia conter mais de seiscentos homens, e o número dos doentes portugueses montava a mil e quarenta e seis homens, ficando o excesso repartido pelos seis Hospitais de Ceret”*, [cidade dos Pirenéus Orientais] (14 p. 98). Nestas circunstâncias temos de considerar a hipótese de os soldados portugueses quando doentes ou feridos terem sofrido os mesmos tormentos e a mesma falta de cuidados de saúde que os seus camaradas de armas espanhóis.

No dia 1.º de Maio de 1794 ocorreu a retirada do Rossilhão, que por parte das tropas portuguesas se processou com excelente ordem e regularidade, *“os oficiais, e soldados salvaram as suas bagagens, e às 5 horas da tarde chegou ao posto da fábrica, com 969 portugueses”* (15 p. 42), mas apesar desta retirada feita com ordem não foi possível salvar todos os doentes portugueses, assim, no *“Hospital de Arles lhe ficaram não obstante 60 doentes Portugueses, que não foi possível transportar; mas deixando com eles um Ajudante de Cirurgia, deu a este uma carta sua, em que os recomendava à hospitalidade dos vencedores”* (15 p. 43). Manuel Gião refere-nos que juntamente com o Cirurgião Ajudante ficaram dois enfermeiros. (11)

Contudo durante esta retirada o exército português perdeu *“umas 120 peças montadas, e de todos os calibres; muitos morteiros, e obuses; carros manxegos e munições correspondentes; os pretextos, e viveres; as carruagens, e bagagem de uma grande parte do exército, além dos mortos, prisioneiros e extraviados, que foram muitos, e dos quais sem-*

pre se ocultou o número certo. Em fim, em meia dúzia de horas abandonamos, com riquezas infinitas, a conquista de ano e meio, que tanto sangue espargido, e tantas vidas, havia inutilmente custado". (15 p. 57) Muita destas perdas parece que se devem ao roubo por parte dos soldados espanhóis, como escreveu Gomes Freire de Andrade no seu relatório informando sobre as causas da perda do material que faltava no seu regimento, durante a retirada de 1 de Maio de 1794 do Rossilhão, por exemplo faltavam 195 dos 273 frascos de folha [frascos de folha utilizados no transporte individual de água e faziam parte do equipamento de cada soldado] "*foram roubados nos hospitais espanhóis, onde foi preciso deixar ir os nossos soldados com os frascos, pois nem púcaros para beber água se ministravam*" (13).

O cansaço da frente de batalha, a perda de motivação para o combate, um grande número de derrotas em pouco tempo, foram provocando um enorme desgaste nas tropas portuguesas levando a situações graves de indisciplina e sobretudo a que cada vez se adoecesse mais. Dada esta situação e segundo o relatório de 4 de Junho de 1794 encheu-se de tal modo o "*Hospital de Gerona que foi necessário estabelecer um segundo Hospital, em Figueras, com mais trezentas camas, sendo o primeiro de 1200*" (13). A situação a nível dos hospitais era caótica e numa carta do General Forbes a Luiz Pinto de Sousa [Secretário de Estado da Marinha e Ultramar] refere (numa inspecção ao Hospital de Gerona, onde havia troca de remédios), que aquele "*era servido por homens passeadores e rapazes ignorantes, indignos de tal lugar*" (13).

No relatório de 15 de Junho de 1794 (13) e numa carta do médico do Estado Maior João Francisco de Oliveira dirigida a Luiz Pinto de Sousa sobre a situação de saúde do exército português, é referido que o estado de saúde não podia ser pior, pois a repartição de saúde era a mais abandonada de todas as repartições que compunham esta campanha, os hospitais encontravam-se num estado tal que era difícil poder fazer-se qualquer coisa. Os doentes eram em tal número que era quase impossível distinguir entre os que se encontravam tratados e que podiam ter alta e aqueles que ainda estavam doentes e precisavam de cuidados. No hospital de Gerona a situação era de tal modo má que os doentes se encontravam amontoados, não se sabe bem onde, pois não havia camas e só comiam uma vez por dia. Neste hospital não havia quem lhes pudesse prestar cuidados, não havia médicos, nem padres (que neste caso serviam como enfermeiros) e também não havia remédios. Dadas estas circunstâncias não é de admirar que alguns dos soldados portugueses aí internados tivessem falecido.

Outro facto também importante aquando da transferência do Hospital de Arles para a retaguarda, foi o trem deste hospital ter-se extraviado, tendo-se perdido sobretudo os instrumentos de cirurgia.

Este médico do Estado-maior tenta reorganizar o hospital em Gerona que dividiu em seis enfermarias, dando a responsabilidade de cada uma destas enfermarias a um médico português, e, como havia falta de médicos, contrata médicos espanhóis que vai mandando embora conforme a situação de saúde vai melhorando. Devido à quase inexistência de quem prestasse cuidados de enfermagem, destaca cirurgiões para servirem como enfermeiros.

Como se perderam boa parte dos instrumentos cirúrgicos, Luiz Pinto de Sousa perguntou ao general Forbes Skellater o que fazia falta nos hospitais e o que era necessário enviar para poder substituir. Em conformidade com este pedido, foi enviada uma lista com a necessidade do material seguinte: instrumentos cirúrgicos para amputação, instrumentos para trepanação, trocartes de diferentes tamanhos, algalias também de diferentes tamanhos, um instrumento para tirar balas, bisturis e fundas de diferentes tamanhos. Eram também necessárias algumas arrobas de fio, ligaduras, panos ou lençóis usados para compressas e ataduras, bem como quina [casca de árvore de onde se extrai o alcalóide chamado quinino] da boa.

A 28 de Outubro de 1795, partem do porto de Barcelona os últimos navios com os militares portugueses, tendo estes, chegado a Belém entre 10 e 11 de Dezembro. No final desta guerra, importa referir o número de baixas que o exército português sofreu. Assim, o Corpo de Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha teve um total de 263 feridos e 728 mortos, distribuídos da seguinte forma; 57 mortos em combate, 91 mortos por ferimento e 580 mortos por doença. A este número de mortos temos que acrescentar 153 evacuados (tidos como incapazes de continuar em campanha) o que perfaz um total de 881 indivíduos entre mortos e evacuados. Estes números permitem avaliar os custos, ou seja, o número de vidas que custou esta campanha, bem como o sofrimento dos nossos soldados, tendo estes tomada parte em combates que foram dos mais mortíferos. Além de terem ficado acantonados em quartéis de inverno sem as condições necessárias, tiveram que sofrer com a retirada de Rossilhão e mais tarde de Gerona, o que necessariamente provoca graves danos físicos e psicológicos a qualquer exército.

2.5. Os hospitais militares e os cuidados prestados pelos enfermeiros em tempo de campanha

Como a situação dos serviços de saúde durante esta campanha tinha corrido bastante mal, sentiram os responsáveis políticos da época a necessidade de criar um regulamento que organizasse os hospitais militares em tempo de campanha. Deste modo D. João em nome da Rainha D. Maria I,³¹ assina em 7 de Agosto de 1797 um alvará a que se chamou “*Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha*”, este regulamento tinha como finalidades regular as obrigações e responsabilidades dos indivíduos nele empregados e também fixar as regras para a polícia, administração e economia dos hospitais em benefício do pronto socorro dos doentes.

O Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha é constituído por dezoito capítulos e que no seu articulado são denominados de títulos. No título um é apresentado um conjunto de normas para a formação de hospitais militares de campanha e da sua salubridade. Depois da criação e do estabelecimento de um qualquer hospital militar, este deverá ter enfermarias que serão “*alumadas de noite: os candeeiros serão cobertos com hum capitel, cujo vértice termine em um tubo de folha comprido para conduzir os vapores*”. Há também uma preocupação com a higiene das enfermarias, é recomendado que “*as privadas*” estejam no maior asseio e se tal não for possível deverá haver entre elas e as enfermarias um vestíbulo intermédio, com janelas e portas que as separem. Uma outra recomendação deste regulamento é que a “*distância de uma a outra cama nas enfermarias será dois pés [1 pé equivale a 30,48 centímetros, ou seja, neste caso dois pés equivalem a cerca de 76,2 centímetros] e meio pelo menos*”. É proibido aos doentes enquanto estiverem internados nas enfermarias, conservarem as suas armas, bem como fumarem ou jogarem às cartas, sendo também expressamente proibido fazer motins enquanto estiverem nas enfermarias. Nenhum doente poderá estar deitado na sua cama estando calçado e muito menos estar deitado na cama dos outros doentes.

³¹ D. João a partir de 1792, assegura a direcção dos negócios públicos, devido à doença mental de sua mãe D. Maria I. Primeiro em nome da rainha e a partir de 1799 em nome próprio, com o título de Príncipe Regente, sendo aclamado rei em 1816.

No título segundo, é-nos apresentada a forma de recepção dos doentes e dos feridos. Assim nenhum doente será recebido nos hospitais militares sem baixa, que contenha o seu nome e sobrenome, bem como a graduação ou emprego, o local de nascimento e respectivo concelho, o seu número de ordem e o nome do Regimento e da Companhia. A baixa terá de vir obrigatoriamente assinada pelo comandante da Companhia e pelo cirurgião, que deverá indicar a doença ou sintomas apresentados assim como medicamentos já administrados. Os indivíduos não militares que sirvam no exército também têm direito a baixar aos hospitais militares, mas a sua baixa deverá ser assinada pelo seu respectivo chefe. Durante os dias em que haja acções militares, os feridos serão prontamente assistidos e ficarão de baixa se necessário sem as formalidades expostas anteriormente. O almoxarife e os seus fiéis tomarão as necessárias providências para conseguir as informações para o cumprimento dos requisitos da baixa. Neste título parece-nos importante referir que os prisioneiros de guerra serão tratados nos Hospitais Militares, com o mesmo cuidado que os outros doentes e feridos, e no momento da recepção dever-se-á observar, tanto quanto possível, as formalidades relativas às baixas. No momento da entrada do hospital, nenhum doente ou ferido deverá conservar consigo ou seu uniforme ou outra roupa. O Enfermeiro Mor deverá dar-lhe em sua substituição um capote ou roupão e demais roupa e outros utensílios necessários para o seu tratamento até ao momento da alta. O Almoxarife terá o cuidado de mandar juntar a roupa suja do ferido ou do doente e depois de lavada deverá juntá-la aos pertences do doente, sendo estes dobrados e atados, onde se colocará um papel com a identificação do militar ferido ou doente. Como ficou visto, os doentes à entrada no Hospital, serão sempre acolhidos pelo Enfermeiro Mor, *“que depois de lhes tomar o seu nome, e do Regimento, e Companhia, os mandará lavar em água morna, e os entregará ao Cirurgião, que estiver de guarda, a quem toca distribuí-los pelas Enfermarias, destinadas aos diferentes géneros de doenças; designando-lhes as camas, onde devem ficar; e tendo a mais escrupulosa atenção em separar os que tiverem doenças contagiosas”*.³² Este capítulo prevê ainda que em todos os Hospitais do Exército, todas as camas sejam numeradas, para facilidade das visitas, e também para prevenir os equívocos na distribuição dos alimentos e dos remédios.

O título terceiro diz respeito às obrigações dos Capelães dos Hospitais.

³² cf. art.º XIV do capítulo II do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

O título seguinte, ou seja o quarto, trata dos assuntos relativos ao transporte dos doentes de um hospital para um outro. Todas as disposições relativas à partida de doentes se farão de véspera, para que no outro dia não haja razões para se atrasar a partida, devendo ser assegurados aos doentes a alimentação e os socorros para o caminho. Tendo em conta estas determinações os doentes deverão ser acompanhados por um ou mais Cirurgiões, e Enfermeiros para o “*serviço dos doentes, e para remediar os acidentes que possam sobrevir*”³³. Quer os Cirurgiões quer os Enfermeiros que acompanharem à partida estes doentes, será dada uma cavalgada e “*a quantidade de dinheiro, que o Físico Mor lhes arbitrar para seu sustento diário em tempo de jornada*”³⁴

No título quinto refere que haverá no exército hospitais destinados exclusivamente a doentes de mal venéreo e de sarna, mas como esta situação de separação é impraticável em algumas situações, estes doentes deverão ser colocados em edifício espaçoso e de maneira que não possa haver comunicação entre os doentes de sarna e os de mal venéreo. Outro dos cuidados que se tinha com estes doentes era a separação da roupa para lavar, que deveria ser marcada para não se confundir com a outra e saber-se a que enfermidade pertence. Os doentes com este tipo de patologias deverão mudar “*de camisa, e barrete de quatro em quatro dias, e de lençóis e fronha de quinze em quinze dias*”.³⁵

O título sexto trata das visitas dos doentes e dos feridos. Deste modo os militares doentes e feridos terão as visitas clínicas, que se farão regularmente de 1 de Abril a 30 de Setembro às sete horas da manhã, e de 1 de Outubro a 31 de Março elas acontecerão às oito horas; as visitas da tarde ocorrerão à hora que for mais conveniente. Para além dos Médicos e primeiros Cirurgiões que terão um livro onde registarão diariamente e por doente as alterações “*que houverem da doença, e seus sintomas, na Dieta, e nos remédios*”, os Enfermeiros segundos e os Praticantes de Cirurgia terão também um “*caderno de visitas; onde haverão notados somente os números das camas, e ao lado irão escrevendo, o Enfermeiro a qualidade de alimento, e o Praticante os remédios, tanto internos, como exter-*

³³ cf. art.º V do título III do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

³⁴ cf. art.º VI do título III do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

³⁵ cf. art.º VII do título V do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

nos, e os auxílios cirúrgicos que carecerem”.³⁶ O Enfermeiro Mor terá como incumbência, sempre que lhe for possível, assistir às visitas dos Médicos e dos Cirurgiões, sobretudo nas situações clínicas em que os doentes estejam em maior perigo, para “*zelar, e cuidar com assiduidade no seu tratamento*”³⁷.

Em relação ao título sétimo, este observa os aspectos com os alimentos e a sua distribuição. Importa referir que nesta época a alimentação ainda é vista como fundamental para a cura das pessoas doentes, pois neste regulamento é recomendado que “*a determinação da dieta precederá sempre à dos remédios*”³⁸. As determinações para o tipo de alimentação dos doentes serão sempre prescritas para o dia seguinte e aqueles doentes que entrarem de novo ficam a caldos, até à visita médica imediata à sua entrada. Para evitar confusões na dispensa, as rações dos doentes serão sempre pedidas em português e não se usará de abreviaturas. As rações dos doentes e dos feridos terão a composição seguinte:

- “*A ração inteira (ou de convalescente) deverá constar de 18 onças [onça é uma antiga medida de peso equivalente 1/16 ou 1/14 do arrátel. Tem aproximadamente 28,7 gramas] de carne, que depois de cozida, e sem ossos, liquidará doze onças. De 24 onças de pão de farinha de trigo, entre alvo, e Rolão, bem levedado, e cozido. De um quartilho [quartilho é uma antiga medida de capacidade que levava 1/4 de canada, ou seja cerca de 0,35 do litro] de vinho de boa qualidade, e velho. Além disto darão aos doentes algum vinagre, se o pedirem.*”
- “*Três quartos de ração constam de nove onças liquidadas [onça líquida medida inglesa equivalente a 0.0296 litros, mas a nossa interpretação aproxima-se mais de que se trata de carne cozida e sem ossos, à semelhança da ração inteira] de carne, seis para o jantar, e três para a ceia. Dezoito onças de pão, doze ao jantar, e seis à ceia. Meio quartilho de vinho para ambas as comidas.*”
- “*Meia ração contém. Seis onças liquidadas de carnes. Doze ditas de pão. Meio quartilho de vinho. Destas quantias metade ao jantar, e metade à ceia.*”

³⁶ cf. art.º V do título VI do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

³⁷ cf. art.º VI do título VI do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

³⁸ cf. art.º III do título VI do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha.

- *Um quarto de ração consta de três onças de carne e seis de pão ao jantar. Caldo, com duas onças de pão à noite em sopas, querendo-as.*
- *Dieta. – Caldos somente feitos de vaca, carneiro, e galinha; de maneira, que a cada oito doentes correspondam por dia inteiro. Uma libra [libra é uma medida de peso inglesa equivalente a cerca de 454 gramas] de vaca. Uma dita de carneiro. Uma de galinha”.*³⁹

Os alimentos depois de cozinhados, são pesados na cozinha na presença do Oficial da Guarda e as porções para cada doente, são levadas às enfermarias pelos enfermeiros, que as distribuirão “*em presença dos Cirurgiões das Enfermarias, os quais designarão em voz alta os alimentos determinados*”⁴⁰. Os médicos ou cirurgiões que assistirem à distribuição terão que ter na mão o caderno das visitas para os respectivos registos.

Os enfermeiros e os moços dos hospitais serão sustentados por conta dos mesmos hospitais e terão direito diariamente a uma ração equivalente à ração inteira. A quantidade de carne destinada aos enfermeiros será cozida na marmitta dos hospitais, mas serão sempre servidos depois dos doentes e dos convalescentes. Mas se por acaso faltar alguma carne para o peso determinado na ração inteira, terão direito à quantidade em falta tirada da marmitta das dietas, a algum arroz ou qualquer outro género de alimento.

Nos hospitais volantes⁴¹ e nos destacamentos remotos, os médicos, cirurgiões e boticários que aí estiverem destacados terão direito às quantidades de pão, vinho e carne que pedirem, mas que terão de pagar através de descontos nos seus vencimentos. Para além desta excepção é proibido a qualquer médico exigir a sua subsistência aos hospitais.

³⁹ cf. art.º II do título VII do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

⁴⁰ cf. art.º VIII do título VI do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

⁴¹ Hospital volante é um hospital da frente de combate e que acompanhava o exército durante as acções militares, situado num lugar central da retaguarda a légua e meia ou duas. Terá um depósito, onde haverá os objectos necessários para os curativos dos feridos, como fios, compressas, ligaduras, vinho, vinagre, sal, aguardente, pão e caldo. Deste depósito de socorro sairão três divisões, que serão colocadas uma ao centro, outra à direita e uma outra colocada à esquerda. Todas as divisões devem ser colocadas de tal modo que possam adiantar-se, aproximar-se, recuar ou reagruparem-se conforme as necessidades e as ordens que lhes forem dadas. A presença destas divisões será assinalada no campo de batalha através do arvorar de uma bandeira branca, para os que transportam os feridos saibam para onde os levar. Uma vez chegados a estas divisões, os feridos serão colocados em padiolas e depois colocados em carrinhos e transportados para o depósito central, onde serão conduzidos com a brevidade possível para o hospital fixo mais próximo.

O título VIII trata do dispensatório geral do exército, ou seja um armazém geral de medicamentos com os respectivos boticários de diferentes graduações.

O título IX trata dos aspectos relacionados com o Físico Mor e as suas obrigações. É o responsável por todos os indivíduos feridos ou doentes que necessitem de tratamento, é também o responsável por todo o pessoal dos hospitais militares. O objecto principal das suas funções é a saúde geral do exército.

O título X, diz respeito aos inspectores e médicos dos hospitais.

O título XI aborda os aspectos relacionados com os cirurgiões. É curioso verificar que neste título, no artigo 10.º aparece a referência a enfermeiros ou cirurgiões encarregues de acompanhar os médicos e cirurgiões⁴² nas suas respectivas visitas, irão “*duas horas antes da de manhã, para dar os remédios que lhes forem receitados na véspera*”⁴³. Deste modo verificamos que cabe ao enfermeiro também a administração de medicamentos aos doentes e feridos internados nas enfermarias. No artigo seguinte deste mesmo título, diz-se que a distribuição dos remédios se fará com o caderno na mão, cabendo a “*cada praticante, ou enfermeiro, os verá tomar aos seus doentes, a fim de evitar erros, e de poder dar conta ao Assistente do que observou, ou de expor as razões, por que de concerto com o facultativo de guarda se julgou a propósito suspender o seu uso*”.

O título XII fala-nos dos boticários das diferentes classes e das suas respectivas funções. Os enfermeiros por força deste regulamento também podem servir na botica, e deste modo nos hospitais fixos ou volantes, “*o Almojarife escolherá um ou mais Enfermeiros próprios para o serviço das Boticas, os quais servirão efectivamente, sendo aprovado pelo Físico Mor, ou Inspectores de Hospitais, em que houverem de servir*”.⁴⁴

O título XIII aborda as boticas, o seu funcionamento e o local onde se situa no hospital militar.

O título XIV é referente aos enfermeiros e moços dos hospitais. Logo no primeiro artigo, diz-se que todos os enfermeiros independentemente da sua graduação bem como os mo-

⁴² Deverá ser o praticante de cirurgia.

⁴³ cf. art.º XX do título XI do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

⁴⁴ cf. art.º VII do título XII do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

ços dos hospitais, estarão às ordens do Físico Mor e que se “*conformarão em tudo quanto lhes for determinado, relativamente ao serviço dos doentes pelos Inspectores, primeiros Cirurgiões, e Almojarifes.*”⁴⁵ Relativamente à gestão dos enfermeiros, ela é feita pelo Enfermeiro Mor, ficando todos os enfermeiros subordinados a ele, sendo o responsável pelo serviço desses enfermeiros. Nesta conformidade, o Enfermeiro Mor distribuirá os enfermeiros pelas enfermarias, tendo em conta o número de doentes e a gravidade das suas doenças e se por acaso houver muitos enfermeiros numa mesma enfermaria, ele os distribuirá de acordo com o número de camas, ou seja, “*a cada um deles uma determinada quantidade de camas de tal a tal número*”⁴⁶. As acções desenvolvidas pelos enfermeiros, são por exemplo o dever de servir os seus doentes, dar-lhes água quando lha pedirem, lembrar-lhes quando deverão “*tomar os remédios que lhes forem confiados, e conservarem os seus utensílios no maior asseio.*”⁴⁷

Os enfermeiros deverão também varrer as enfermarias duas vezes por dia, uma das vezes imediatamente depois da visita da manhã e outra logo após o jantar. Mas se for necessário ou ocorram circunstâncias que o exijam, poderão ter que varrer as vezes necessárias para manter o ambiente limpo e seguro.

O Enfermeiro Mor terá a responsabilidade particular de fazer observar aos enfermeiros as normas gerais de asseio, ou seja, “*fiscalizará escrupulosamente que os doentes sejam tratados com o maior carinho, e cuidado, e que lhes renove, em tempo a roupa do corpo, e cama.*”⁴⁸

O Enfermeiro Mor determinará por escala um número suficiente de enfermeiros para estarem de guarda e velarem os doentes e os feridos nas enfermarias, segundo o regulamento este número de enfermeiros será arbitrado, se necessário, pelo inspector e primeiro cirurgião do hospital.

Os enfermeiros poderão receber uma gratificação atribuída da seguinte forma, o Físico Mor em conformidade com as informações e “*atestações que lhe enviarem os Inspecto-*

⁴⁵ cf. art.º I do título XIV do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

⁴⁶ Ibidem art.º III

⁴⁷ Ibidem art.º IV

⁴⁸ Ibidem art.º VI

*res, Almojarifes, Cirurgiões, e Enfermeiros Mores, sobre o cuidado e boa conduta dos Enfermeiros, mandará fazer uma folha, em que se declarem os mais beneméritos: e a cada um dos que desempenharem as suas obrigações se lhes dará por cada semestre uma gratificação pecuniária*⁴⁹. Esta folha é depois assinada pelo Físico Mor e paga pelos Almojarifes no momento dos pagamentos ordinários.

Como referido anteriormente os Enfermeiros e mais empregados [os empregados são os porteiros, cozinheiros, moços de cozinha, das boticas, da lenha, dos banhos e todos aqueles destinados ao serviço das diferentes oficinas] são sustentados nos Hospitais segundo o regulamento também já referido. No caso de adoecerem no serviço serão tratados nas enfermarias como os soldados.

Como vimos anteriormente o Enfermeiro Mor determinará o número de enfermeiros que ficarão de vela, mas este número terá por base o rácio de um enfermeiro para cada doze doentes, não incluindo o Enfermeiro Mor, sendo este rácio relativo aos hospitais fixos. Nos hospitais volantes, o número de enfermeiros será determinado pelo Físico Mor ou pelo Inspector e pelo primeiro Cirurgião do Hospital segundo as necessidades calculadas de acordo com o número de doentes e feridos que entrarem.

Quando do falecimento de qualquer doente, o enfermeiro que lhe estiver atribuído informará o médico ou o cirurgião de guarda, estes mandarão transportar o corpo do falecido para a casa mortuária, onde ficará até ao momento da sepultura. A casa mortuária terá que ficar completamente afastada das enfermarias. O enfermeiro que estava atribuído a esse doente e depois da sua morte, terá o cuidado de mandar levantar a cama para se varrer e lavar o lugar onde esta esteve. O enfermeiro entregará os lençóis e a fronha que serviram ao enfermeiro mor, que os mandará para a lavandaria. A capa do enxergão ou o colchão serão lavados e a lã depois de lavada e seca será cardada, só assim é que poderá servir de novo. A palha dos colchões será queimada e usada outra nova. Todos os falecidos só poderão ser enterrados depois de terem passado pelo menos vinte e quatro horas, excepto se houver grave inconveniente para a saúde pública, e todos os funerais ocorrerão ao amanhecer em cemitérios distantes dos hospitais bem como das povoações e dos campos de agricultura.

⁴⁹ *Ibidem* art.º IX

O título XVI abarcará os aspectos relacionados com a administração dos hospitais militares volantes e fixos. Todos os ramos dessa administração estarão confiados a um contador fiscal, que ficará debaixo da inspecção do Físico Mor.

O título XVII diz respeito aos almoxarifes dos hospitais e seus fiéis, bem como às suas responsabilidades na administração e economia, tanto pelo que diz respeito “*ao serviço directo dos doentes e feridos, como à conservação de tudo o necessário para o seu sustento, e tratamento*”⁵⁰

O título XVIII fala-nos dos utensílios e roupas e seu armazenamento, quer nos hospitais volantes quer nos hospitais fixos. Neste título prevê-se que é da responsabilidade do Enfermeiro Mor, providenciar que depois de se lavarem os doentes com sarna ou mal venéreo, as “*tinas serão evacuadas, havendo sido primeiro raspadas, e esfregadas antes de esfriar a água.*”⁵¹

2.6. O estado do exército português antes das invasões francesas

No Rossilhão (Catalunha) no ano de 1794 deu-se a derrota do Corpo de Exército Português Auxiliar da Coroa de Espanha com vitórias sucessivas dos franceses nos Pirenéus, tendo o exército francês ficado definitivamente vencedor após a batalha da “Montanha Negra” que ocorreu a 17 de Novembro, onde ficou prisioneiro todo o 1.º regimento do Porto. A Corte de Espanha, fortemente preocupada com a situação militar que se deteriorava de dia para dia, tendo visto ocupadas pelas tropas francesas cidades importantes como Vitória ou Bilbao, iniciou então conversações secretas com a França, tendo sido assinada a paz através do Tratado de Basileia. Desta forma, a Espanha através de Godoy abandona-nos e passa-se para a política francesa, ficando Portugal sozinho e formalmente em guerra com a França, que ameaça invadir-nos se não cedêssemos à sua política e nos coligássemos contra a Grã-Bretanha. A Portugal não podia restar dúvidas do que a França iria fazer, sobretudo desde a nossa presença na Guerra do Rossilhão e das Campanhas navais no Mediterrâneo, e sabia que a ocupação de Portugal, como meio estratégico, desequilibraria a balança a favor da França contra a Grã-Bretanha. (5)

⁵⁰ cf. art.º I do título XVII do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

⁵¹ cf. art.º XI do título XVIII do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

Nesta época o exército português encontrava-se na mais desastrosa situação, faltavam-nos efectivos, a indisciplina singrava e relativamente ao material de guerra a insuficiência também era enorme, portanto Portugal nestas condições não seria capaz de garantir a independência nacional. A juntar a estes factos e fruto das guerras napoleónicas, os conceitos tradicionais de defesa tinham sido alterados por toda a Europa. Portugal verificou que seria necessário proceder a uma profunda reestruturação dos conceitos de defesa nacional e consequentemente da sua aplicação no terreno. Apesar desta situação, o príncipe D. João que assumira a regência por decreto de 15 de Julho de 1799, manda por alvará de 1 de Janeiro de 1800 “*aliviar o Estado das extraordinárias despesas a que tem sido obrigado*” (16 p. 50) e deste modo o país irá sofrer as consequências desta poupança, logo em 1801 com o que se denominou Guerra das Laranjas⁵².

2.7. A Guerra das Laranjas

A Guerra das Laranjas começou em 20 de Maio de 1801, após um ultimato francês e espanhol de 6 de Fevereiro de 1801 prontamente recusado por Portugal. Foi a partir desta data que os portugueses começaram a preparar-se para a guerra com a criação de diversos regimentos de artilharia, de infantaria e de cavalaria. O exército espanhol atacou pelo Minho e pelo Alentejo. Nesta última província as praças-fortes foram caindo uma após outra, com a excepção de Elvas e Marvão. Este ataque espanhol foi rápido e fulminante, pois terminou em 7 de Junho tendo portanto durado 17 dias. Esta invasão do território português, embora realizada pelo exército espanhol, “*não passou de uma manobra, concebida e preparada por Napoleão, a qual terminou na “comédia de Baiona”, com o aprisionamento dos monarcas espanhóis, o levaria à conquista de Espanha.*” (17 p. 9). Dentro deste posicionamento consideramos, que embora esta invasão tenha sido conduzida por Godoy, ela constituiu a primeira invasão no contexto da chamada Guerra Peninsular.

Regressando à campanha de 1801, ela demonstra-nos o estado deplorável em que se encontrava o exército, “*onde ressaltava a falta de oficiais experimentados em dirigir grandes unidades, multiplicidade e variedade de planos de defesa sem ligação entre eles, falta de orientação e de unidade de comando e doutrina, falta de disciplina e coesão em manobra, falta de uma cavalaria capaz de reconhecer o inimigo, falta de uma organização*

⁵² Este curioso nome de Guerra das Laranjas, deve-se ao facto de D. Manuel de Godoy (primeiro-ministro espanhol e comandante das tropas de invasão) ter arrancado dois ramos de laranjeira em frente a Elvas, que enviou à Rainha de Espanha em sinal de vitória. Mas a praça-forte portuguesa não se rendeu e o povo começou a troçar de Godoy.

sistemática e coerente do exército face à novas organizações tácticas que se impunham e, conseqüentemente, falta de efectivos” (5 p. 67). Dada esta situação relativamente à parte “operacional” do exército, por maioria de razão somos levados a supor, que em termos do serviço de saúde militar, a situação não seria muito melhor, provavelmente seria ainda mais dramática.

Deste modo, a partir de 1801 até ao no de 1806, começa a haver em Portugal uma nova tentativa de reorganização e modernização do exército, protagonizada pelo conde das Galveias, após relatório do general Karl-Alexander von der Goltz⁵³, conde de Goltz e de D. José Maria Sousa Botelho⁵⁴.

D. João de Almeida de Melo e Castro, conde de Galveias, após a leitura do referido relatório, nomeia por decreto de 1 de Dezembro de 1801, um Conselho Militar de nove generais que tinham como atribuições, “*os assuntos relativos à constituição do exército, à sua disciplina e instrução, na conformidade das indicações contidas numas bem elaboradas instruções assinadas pelo ministro da Guerra, devendo o resultado das suas deliberações subir à presença do Governo para conveniente resolução*” (5 p. 74). O trabalho realizado pelo conde de Goltz, levou a que ficasse com muitos inimigos, pois pôs a claro todos aqueles que levaram a que o exército estivesse na situação deplorável em que se encontrava. Estas inimizades criaram-lhe enormes dificuldades no desenvolvimento do seu trabalho, o que o levou a abandonar Portugal de forma voluntária, para nunca mais pôr os pés no país.

O conde de Goltz, foi substituído pelo conde de Vioménil⁵⁵, tendo sido nomeado marechal do exército português em 2 de Novembro de 1801. Este militar francês, pouco tempo depois da sua nomeação, também se retira, desanimado com o estado do exército e com a pouca capacidade demonstrada pelo próprio exército para se reformar.

⁵³Karl-Alexander von der Goltz – foi contratado por decreto em 1 de Julho de 1800 e nomeado marechal do exército português. Foi secretário militar de Frederico II, O Grande.

⁵⁴D. José Maria Sousa Botelho, foi colocado junto do conde de Goltz como comissário para o ajudar na compreensão da língua portuguesa.

⁵⁵Charles-Joseph-Hyacinthe du Houx, Conde e Marquês de Vioménil, foi nomeado Marechal do Exército em 2 de Novembro de 1801 por solicitação de D. Rodrigo de Sousa Coutinho.

Na primeira reunião do Conselho Militar, o tenente general John Forbes Skellater, apresentou um trabalho sobre a reorganização do exército, trabalho este, que serviu de base para as tomadas de decisão dos responsáveis do exército português.

Em 1804, o país encontrava-se em fortes dificuldades financeiras, o que levou novamente a uma grande redução dos efectivos do exército, “*redução efectuada por pressão francesa, exercida sobre António de Araújo de Azevedo*⁵⁶ (5 p. 76). Esta redução foi sem dúvida instigada por Lannes⁵⁷ que convenceu António de Araújo de Azevedo de que “*nada tinha a recear Portugal da França ou da Espanha, e que, com aquela redução, pouparia uma avultada despesa ao erário, evitando ao mesmo tempo que caíssem sobre o país as suspeitas da França, que veria na conservação de um exército numeroso um propósito de hostilidade.*” (5 p. 76) Esta redução levou a que fosse decretada a redução das praças do reino em tempo de paz, e por consequência os seus governadores e estados-maiores. Pela mesma ordem de ideias, podemos verificar que o regulamento de mil setecentos e noventa e sete se aplicava somente aos hospitais de campanha. Deste modo manda o Príncipe Regente através do seu ministro e Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, António de Araújo de Azevedo que se publicasse um novo regulamento que servisse tanto em tempo de paz, como de guerra, de tal modo que os hospitais permanentes se pudessem organizar rapidamente em hospitais fixos e em hospitais ambulantes para o serviço de campanha. Este regulamento para os Hospitais Militares de sua Alteza Real O Príncipe Regente Nosso Senhor, tanto em tempo de paz como em tempo de Guerra, foi publicado em 27 de Março de 1805 (18) ficando derogado o regulamento anterior.

2.8. Cuidados prestados por enfermeiros tendo por base o Regulamento para os Hospitais Militares de Sua Alteza Real O Príncipe Regente Nosso Senhor de 27 de Março de 1805

Ao analisar o regulamento de 27 de Março de 1805, verificamos que está dividido em secções, as secções em títulos, e os títulos em artigos. Assim o primeiro título da primeira secção trata do estabelecimento, classificação e destino dos hospitais militares. Os hospitais militares podem ser permanentes ou interinos. Os hospitais permanentes, são aqueles que existem nas praças militares, e, os hospitais interinos são aqueles que forem estabelecidos nos “*Quartéis-generais das Divisões Militares, como nas cidades, e lugares próxi-*

⁵⁶ António de Araújo de Azevedo, mais tarde Conde de Barca, foi nomeado Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, cargo no qual se manteve até 1807.

⁵⁷ General francês que era o representante da França em Portugal.

mos do exército”⁵⁸. Estes dividem-se em hospitais fixos e em hospitais ambulantes. Os hospitais fixos ficavam situados na primeira, segunda e terceira linha do exército, enquanto os hospitais ambulantes, eram usados apenas para ministrar os primeiros socorros e seguiam as divisões militares a que pertenciam. Em caso de urgência e se necessário por não haver hospital militar, os doentes e feridos seriam recebidos e tratados nos hospitais civis.

O segundo título aborda a escolha do local e a forma como são divididos interiormente os hospitais. Em cada hospital deverá haver obrigatoriamente *“uma ou mais enfermarias para os convalescentes, e uma de reserva para mudar os doentes, quando se julgue necessário purificar o ar de algum das ocupadas. Além destas haverá duas enfermarias de mediana grandeza para o tratamento das doenças contagiosas, as quais serão separadas das outras, quando for possível”*⁵⁹. As latrinas serão construídas fora das enfermarias, e se não for possível deverão ser isoladas, logo serão construídas de modo a que sejam bem arejadas e haja fácil escoamento dos detritos. Nota-se na construção dos hospitais militares alguma preocupação na separação dos doentes por patologias e de cuidados de higiene de carácter geral.

O terceiro título tem em conta os aspectos relacionados com o equipamento do hospital, ou seja, os móveis, as roupas e os utensílios necessários aos doentes. Assim, em todos os hospitais permanentes haverá *“um certo número de leitos proporcionado à capacidade das enfermarias”*⁶⁰ e no que diz respeito aos hospitais volantes há a preocupação de nunca se fazerem *“as camas sobre o pavimento; e usar-se-á sempre de algum intermédio para evitar a humidade”*⁶¹. Nos hospitais fixos quer sejam permanentes quer sejam interinos, cada cama terá sempre direito a *“um enxergão, um travesseiro, um cobertor no verão, e dois cobertores no inverno”*⁶². Nos hospitais fixos interinos haverá para cada *“leito dois pares de lençóis, e para cada doente três camisas, três barretes, e um roupão; nos permanentes haverá três pares de lençóis para cada cama, quatro camisas, quatro barre-*

⁵⁸cf. art.º IV, do título I, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁵⁹cf. art.º III, do título II, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶⁰cf. art.º I, do título III, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶¹cf. art.º II, do título III, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶²cf. art.º III, do título III, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

*tes e um roupão para cada doente*⁶³. Nas enfermarias de medicina haverá para cada cinquenta doentes uma tina para banhos, mas se a enfermaria for de sarna ou mal venéreo, haverá duas tinas para cada vinte e cinco doentes. Para cada doente nos hospitais permanentes haverá um prato, uma tigela, um púcaro maior para a ingestão de bebidas e um púcaro mais pequeno para a ingestão dos remédios, bem como um escarrador e um urinol. Além destes utensílios, cada hospital permanente, terá no seu aprovisionamento “*apisteiros*”, [bule pequeno para dar o apisto a um doente deitado. Apisto é um caldo apurado que se dá a um doente] *comadres*, [vaso com água quente para aquecimento da cama] e *seringas de estanho, urinóis de vidro*”⁶⁴, é curioso observar, que segundo este regulamento, o uso destes utensílios será determinado pelos médicos e primeiros cirurgiões do hospital.

O título quarto diz respeito aos hospitais ambulantes, bem como às suas divisões e subdivisões. As divisões de ambulância que forem destacadas para seguirem as colunas do exército, serão organizadas de modo a que se for necessário se estabeleçam em subdivisões ambulantes, permitindo deste modo a prestação de socorros em qualquer parte. Em todo o hospital ambulante haverá “*um número determinado de padiolas, carros de molas cobertos, e com alguma palha dentro, para o transporte dos doentes, e feridos. É rigorosamente proibido servir-se destes carros para outro fim*”⁶⁵. Em cada exército haverá também uma divisão de ambulância chamada de divisão volante, da qual fazem parte, um primeiro e um segundo cirurgião, quatro ajudantes (que são enfermeiros como mais à frente veremos) e quatro serventes. Haverá nesta ambulância um carro com molas, onde haverá seis cobertores, uma caixa de instrumentos cirúrgicos, ligaduras e fios. Como determina o regulamento, esta divisão destina-se unicamente a prestar socorros de urgência durante as campanhas militares e por isso cada um dos empregados terá direito uma cavalgadura.

O título quinto apresenta os aspectos relacionados com a recepção dos doentes e dos feridos. Assim, nos hospitais militares os doentes só serão internados se tiverem baixa e nela conste, o nome, o sobrenome, a graduação, o emprego, o local de nascimento, o nome do seu regimento e da sua companhia. No caso de feridos em combate estas formalidades

⁶³cf. art.º V, do título II, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶⁴ cf. art.º VIII, do título III, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶⁵ cf. art.º VII, do título IV, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

serão dispensadas, mas os almozarifos e seus fiéis procurarão essas informações logo que seja possível. Os prisioneiros de guerra serão “*tratados como mesmo cuidado, e humanidade, que os outros doentes e feridos*”⁶⁶. Quando um doente chegar ao hospital, o porteiro através do toque de um sino chamará o cirurgião de guarda que examinará o doente e escreverá na baixa a palavra “*Febricitante, Ferido, Venéreo, Sarnoso*”⁶⁷. E só depois de examinado é que o doente irá para uma cama que estiver vaga. O Enfermeiro-mor dará diariamente ao Cirurgião de guarda, uma relação das camas vagas em cada enfermaria.

No título sexto é abordado o transporte dos doentes e feridos de um hospital para outro. Nos hospitais ambulantes os doentes e feridos só serão admitidos para receberem os primeiros socorros, e logo que a sua situação clínica o permita, ou seja, estejam em condições de serem transportados, serão transferidos para um hospital fixo interino mais próximo. Nesta lógica, os doentes e feridos, em condições de serem transportados, irão passar de hospital em hospital até chegarem aos hospitais de terceira linha. No transporte dos doentes e feridos, os que puderem irão a pé, os outros serão transportados por carro, e todos eles serão acompanhados por um ou mais cirurgiões e por enfermeiros, para cuidarem dos doentes e prestar os primeiros socorros no caminho em caso de necessidade. Quer os cirurgiões quer os enfermeiros, terão cada um, direito a uma cavalgadura para se transportarem, bem como uma quantia em dinheiro para o seu sustento diário durante o todo o tempo da jornada.

O sétimo título é dedicado aos hospitais destinados ao tratamento das moléstias venéreas e de sarna. No cumprimento desta determinação haverá no exército, hospitais destinados exclusivamente ao tratamento de doentes com moléstias venéreas e de sarna.

O oitavo título articula os aspectos a observar quando um militar seja obrigado a tratar-se num hospital civil.

A segunda secção no seu título primeiro, aborda as funções dos capelães dos hospitais militares.

O título segundo desta mesma secção, refere as funções do Físico-Mor e do Cirurgião Mor dos exércitos, tendo como responsabilidade a saúde dos militares, na parte a que

⁶⁶ cf. art.º VI, do título V, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶⁷ cf. art.º XI, do título V, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

compete a cada um, e ambos “*procurarão proceder sempre de acordo, tendo em vista a economia da Real Fazenda, a saúde da Tropa, e os progressos da arte de curar*”⁶⁸. Neste regulamento de 1805 é reconhecido oficialmente que “*não sendo possível separar a Medicina da Cirurgia; e devendo os Hospitais Militares ser de hoje para o futuro verdadeiras Escolas de Medicina Cirúrgica; por isso o Físico, e Cirurgião Mor apresentarão, com a maior brevidade possível, um plano de Escola Regular, sem os quais se não pode formar um hábil cirurgião; e este plano sendo aprovado se mandará por em prática nos Hospitais Militares de Lisboa, Elvas, Almeida, e Chaves.*”⁶⁹

O título terceiro abarca as funções desenvolvidas pelos primeiros médicos e pelos primeiros cirurgiões. Em tempo de guerra haverá em cada exército, um primeiro médico que será o chefe de todos os médicos e boticários, e haverá também um primeiro cirurgião que será o responsável de todos os cirurgiões.

O título quarto refere-se aos médicos dos hospitais militares, e haverá duas classes de médicos, a saber “*primeiros e segundos*”⁷⁰. Em tempo de paz haverá apenas primeiros médicos nos principais hospitais de cada província e segundos médicos nos outros hospitais.

O quinto título diz respeito aos cirurgiões dos hospitais militares. O primeiro cirurgião de cada hospital permanente, interino ou ambulante tem a seu cargo o curativo de todos os doentes cirúrgicos e fará também a “*inspecção imediata sobre os segundos cirurgiões e ajudantes*”⁷¹

O título sexto aborda as funções dos boticários e praticantes de farmácia. Haverá duas classes de boticários, os primeiros e os segundos, haverá também duas classes de praticantes de farmácia, os praticantes ordinários e os voluntários e todos eles estarão debaixo das ordens imediatas do Físico Mor dos exércitos. Em tempo de paz haverá um primeiro boticário no principal hospital de cada província, nos restantes hospitais haverá somente boticários de segunda classe. Em tempo de guerra e para além daqueles anteriormente referidos, haverá ainda “*um primeiro boticário no depósito central, ou armazém de remé-*

⁶⁸ cf. art.º II, do título II, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁶⁹ cf. art.º XIX, do título II, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷⁰ cf. art.º I, do título IV, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷¹ cf. art.º I, do título V, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

dios, que se deve estabelecer na retaguarda do exército; e terá para o ajudar o número de boticários da segunda classe, e de praticantes, que o primeiro médico do exército julgar necessário, participando-o ao físico mor”⁷²

O título sétimo é dedicado aos dispensatórios gerais dos hospitais militares, e refere que se estabelecerá um em Lisboa e um outro em Coimbra. Nos dispensatórios destas duas cidades haverá armazéns de remédios simples, e também um laboratório para a preparação de remédios compostos. Do dispensatório de Lisboa “*se proverão os Hospitais da Estremadura, do Alentejo, e Algarve; do de Coimbra se proverão os Hospitais da Beira, Trás-os-Montes, e Minho*”.⁷³

O título oitavo regulamenta as funções dos enfermeiros dos hospitais militares. No seu primeiro artigo refere que os hospitais militares devem ser “*organizados de tal modo em tempo de Paz, que em tempo de Guerra haja um suficiente número de Enfermeiros Mores, de Ajudantes de Cirurgia, e de Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários hábeis, e versados no importante serviço dos Hospitais Militares; tendo mostrado a experiência, que os Ajudantes dos Cirurgiões Mores tais quais eles são, de nada servem em tempo de Paz, e muito menos em tempo de Guerra; devendo em fim os Hospitais Militares ser de hoje para o futuro, verdadeiras Escolas de Medicina Operatória, nas quais se instruem os Oficiais Menores de saúde, para que deste modo possam ser úteis a si, e ao Real Serviço; por isso todos os Enfermeiros Mores, Ajudantes de Cirurgia, de que se já falou, os Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários serão tirados dos Ajudantes dos Cirurgiões, que pertencem aos diferentes Regimentos aquartelados nos Sítios, e praças onde houver Hospital Militar*”⁷⁴. Podemos verificar pelo conteúdo deste artigo, que à face deste regulamento, havia alguma formação dos enfermeiros, pois é referido que os hospitais militares a partir dessa data, eram verdadeiras escolas de medicina operatória, nas quais eram instruídos os “*oficiais menores da saúde*”. Os ajudantes de cirurgia serão ensinados a “*conhecer todos os instrumentos cirúrgicos pelos seus nomes próprios, e os seus usos*”⁷⁵ e também porque pode acontecer que os cirurgiões do exército não sejam suficientes para

⁷² cf. art.º V, do título VI, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷³ cf. art.º I, do título VII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷⁴ cf. art.º I, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷⁵ cf. art.º XII, do título V, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

o grande número de feridos e neste caso, o “*Primeiro Cirurgião do Exército chamará para o ajudarem os Cirurgiões dos Regimentos, e ainda os segundos Cirurgiões, e Ajudantes dos Hospitais permanentes, e interinos mais próximos*”⁷⁶. Daqui podemos depreender que os Ajudantes de Cirurgia e outros enfermeiros, teriam que ter forçosamente algum tipo de formação para poderem desempenhar cabalmente as suas funções. Importa ainda referir que serão escolhidos para os lugares de “*Enfermeiros Mores, de Praticantes, de Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários, os Ajudantes mais antigos do Regimento, ou Regimentos*”⁷⁷. É curioso verificarmos que no caso de dois Ajudantes terem a mesma antiguidade, “*será preferido aquele que pertencer ao Regimento mais antigo, contanto, que seja igual, pelo menos, em conhecimento ao outro: o que se decidirá, sendo necessário, por concurso. Mas se algum Ajudante dos Regimentos*”⁷⁸ *tiver Cartas de exame, será preferido a qualquer outro para o lugar de Enfermeiro Mor, ou de Ajudante de Cirurgia, ainda que seja mais moderno*”⁷⁹. Na análise desta norma verificamos que os ajudantes de um regimento, desde que tivessem carta de exame podiam ocupar o lugar de enfermeiro-mor ou de ajudante de cirurgia. Na minha pesquisa e análise pareceu-me que o cargo de ajudante de cirurgia, poderia ser uma “categoria” de enfermeiro, mas nada encontrei relativamente à forma de obter essas cartas de exame e que tipo de exame ou provas era necessário realizar pelos ajudantes de regimento para as conseguirem. Provavelmente, podemos considerar que estas cartas poderiam obter-se da seguinte forma: os candidatos; para além de alguma formação escolar, obtinham os seus conhecimentos pela prática e na companhia de um mestre. Para poderem exercer a sua actividade tinham que comprovar a sua competência por meio de um exame, e como refere Iria Gonçalves (19) este seria feito perante o físico-mor ou o cirurgião-mor do reino, conforme os casos e, aos considerados aptos, passavam-se então as respectivas cartas régias. Esta situação acontecia um pouco à semelhança, com os médicos e cirurgiões de formação não escolar e isto pelo menos até ao século XVII, assim conforme refere Iria Gonçalves, (19 p. 74) estes exames “*procura-*

⁷⁶ cf. art.º XV, do título III, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷⁷ cf. art.º II, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁷⁸ Ajudante era a designação do oficial subalterno responsável pelos serviços administrativos e de pessoal, num terço, num troço de cavalaria e, mais tarde, num regimento. Antes da organização do Exército, em regimentos, existiam os Ajudantes de Sargento-Mor na Infantaria e os Ajudantes de Comissário-General na Cavalaria. Com a organização, do Exército, em regimentos, passaram-se a chamar Ajudantes do Regimento ou, simplesmente Ajudantes. Os Ajudantes eram responsáveis por auxiliar os Sargentos-Mores e, mais tarde, os Majores, na sua função de instrução e administração do pessoal do regimento.

⁷⁹ cf. art.º II, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

ram averiguar se os médicos de formação não escolar possuiriam um mínimo de conhecimentos considerado indispensável para poderem exercer legalmente a profissão, outorgando-lhes depois o certificado comprovativo desses conhecimentos e com ele o direito ao exercício da profissão”.

A ocupação dos cargos, ou seja a passagem de uma categoria para a outra, era feita quando o lugar vagasse. Deste modo quando em algum hospital “vagar o lugar de Enfermeiro Mor, passará substituí-lo o Ajudante de Cirurgia mais antigo do mesmo Hospital; passará para o lugar de ajudante o Enfermeiro Ordinário mais antigo também; e o mais antigo dos Enfermeiros Supranumerários passará a Enfermeiro Ordinário.”⁸⁰ A forma de promoção era feita com base na antiguidade, mas esta regularidade só se teria em conta havendo “pelo menos igualdade de merecimento”⁸¹, e este merecimento era alcançado através das “conferências mensais determinadas pelo Artigo XIII, do Título I, Secção II”⁸². Esta referência do regulamento, em minha opinião, deve ser lida da maneira seguinte: a conferência referida para a progressão de categoria é feita no fim de cada mês, “o Físico, e Cirurgião Mor farão uma Conferência com o Primeiro e Segundo Médico, Cirurgiões, e Almojarife de Hospital Militar da Corte; e nela examinarão com o maior cuidado, e escrúpulo, se o Serviço do Hospital marcha regular em todos os seus ramos, quais são os Empregados menores, que mais se distinguem no cumprimento dos seus deveres, quais os que têm a eles faltado; estes para serem severamente repreendidos, punidos, e até expulsos do Serviço, conforme a gravidade da sua omissão, falta, ou crime; e aqueles para se lhes louvar o seu zelo, cuidado, e vigilância. E quando todos unanimemente concordarem, que algum empregado é exemplar ao cumprimento das suas obrigações, o Físico Mor, com o contador o representarão à Secretaria de Estado para o Ministro da Guerra lhe mandar dar pelo Almojarife uma ajuda de custo; a qual lhe será dado estando presentes os Empregados do Hospital, que serão igualmente convocados, quando algum Empregado for repreendido, ou despedido do Serviço. O contador assistirá a esta Conferência”⁸³

⁸⁰ cf. art.º III, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁸¹ Ibidem

⁸² Ibidem

⁸³ cf. art.º XIII, do título II, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

Relativamente às remunerações recebidas pelos enfermeiros pela sua actividade, é-nos referido que os Enfermeiros Ordinários e os Supranumerários terão direito ao seu soldo que vencem como Ajudantes de Cirurgião nos seus respectivos regimentos, e terão também direito a “*ração do Hospital, e Cama*”⁸⁴. Os enfermeiros mores terão direito ao seu soldo de ajudantes, a “*ração, e cama do Hospital, e o Ordenado que o Ministro da Guerra lhes arbitrar*”⁸⁵

A distribuição dos enfermeiros pelos doentes, obedecia a critérios que se encontravam regulamentados. Nas enfermarias das “febres” [febres ou febres intermitentes é associada à malária ou ao paludismo e encontravam-se nas regiões onde se cultivava o arroz. Também estava associada ao tráfico de escravos africanos. Era muito comum na época] havia para cada “*vinte doentes um Enfermeiro Ordinário, e dois Moços*”⁸⁶ e para as outras enfermarias das outras patologias, o rácio preconizado era, “*um Enfermeiro com dois Moços para quarenta doentes*”⁸⁷. Em caso de necessidade, quer seja por aumento do número de doentes ou feridos, quer seja ainda por doença de um enfermeiro, bem como em licença legítima, os enfermeiros supranumerários ajudarão os enfermeiros das febres.

As principais funções dos enfermeiros, passam por distribuir as rações e os remédios dos seus respectivos doentes, de acordo com as horas prescritas no regulamento ou de acordo coma opinião do médico. Importa referir que a alimentação naquela época tinha um aspecto fundamental na cura dos doentes ou dos feridos. As rações tinham que ser distribuídas às horas certas, o jantar será distribuído às onze horas e a ceia pelas cinco horas, e isto desde 1 de Outubro até ao fim do mês de Março, ou seja no Outono e no Inverno; na Primavera e no Verão, desde o dia 1 de Abril até ao fim de Setembro as rações da ceia são distribuídas às seis horas. Nos hospitais militares do Reino haverá em todos eles “*quatro espécies de rações ordinárias designadas pelos números 1, 2, 3, 4*”⁸⁸.

A dieta número um, é composta apenas por caldo de vaca, de carneiro ou de vitela e a sua quantidade será determinada pelos Professores.

⁸⁴ cf. art.º IV, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁸⁵ Ibidem

⁸⁶ cf. art.º V, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁸⁷ Ibidem

⁸⁸ cf. art.º III, do título X, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

A dieta número dois, é composta pelo número de caldos que os Professores determinarem e ainda de uma onça de arroz para o jantar, e de cinco onças de pão distribuídas da seguinte forma: três onças de pão para o jantar e duas onças para a ceia.

A dieta número três, é composta por oito onças de vaca, ou de carneiro ou de vitela, sendo cinco destas onças de carne para o jantar e as restantes três para a ceia. Compõe ainda esta dieta duas onças de arroz e dez onças de pão, sendo metade destas quantidades para o jantar e a restante metade para a ceia.

A dieta número quatro, é constituída por dezasseis onças de vaca e vinte e duas onças de pão, divididas estas quantidades em duas partes, uma para o jantar e a outra para a ceia. Os doentes que comem esta dieta, têm ainda direito a duas onças de arroz para o jantar e a uma onça para a ceia.

Voltando de novo às funções dos enfermeiros, importa assinalar que para evitar qualquer engano, o Enfermeiro Mor assistirá, quando lhe for possível à distribuição das rações e dos remédios, *“tendo sempre em vista não só os Mapas das rações, e dos remédios, feito pelos Enfermeiros; mas também, e muito principalmente as papeletas, que devem estar à cabeceira dos Doentes, e nas quais os Facultativos escreveram o nome do Doente, seu Regimento, Companhia, dia de Entrada, Moléstia, Sintomas, Dieta, e Remédios”*⁸⁹. Segundo este regulamento o Enfermeiro Mor é o responsável por todos os enfermeiros, que lhe devem *“obedecer a tudo a que ele lhes ordenar conforme ao presente Regulamento, e ao bem do Real Serviço”*⁹⁰. Quando qualquer enfermeiro cometer uma falta, o enfermeiro mor dará conhecimento imediato dessa falta ao primeiro médico. No caso de não dar esse conhecimento será responsabilizado por essa falta, e da primeira vez será apenas *“severamente repreendido; pela segunda, perderá o ordenado de um mês, que terá a aplicação determinada do artigo XX do artigo IV”*⁹¹; e pela terceira vez será *despedido do Serviço*⁹².

⁸⁹ cf. art.º VI, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁹⁰ cf. art.º VIII, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁹¹ O artigo XX do título IV – refere que *“qualquer médico que sair para fora da Terra sem legítima licença, um só dia que seja, e faltando à visita do hospital, perderá o ordenado de um mês pela primeira vez, que terá a aplicação determinada no artigo XVIII, deste Título; pela segunda vez perderá o ordenado de dois meses, pela terceira será despedido do Serviço”*. O artigo XVIII diz-nos que *“perderá o Ordenado de um mês, que se aplicará para a manutenção da Escola Médico-Cirúrgica do Hospital”*.

⁹² cf. art.º VIII, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

O enfermeiro mor, também será responsável, pela roupa e utensílios que forem precisos para as enfermarias, e que é fornecida pelo almoxarife que passará um recibo. O enfermeiro mor terá um livro em que assentará a roupa que der a cada enfermeiro. No fim de cada mês, o enfermeiro-mor e o almoxarife farão um balanço da roupa e dos utensílios entregues e devolvidos, e no caso de faltar alguma coisa, o “*Almoxarife cobrará o valor dela do Ordenado do Enfermeiro Mor; e este exigirá outro tanto do ordenado do Enfermeiro, em cuja Enfermaria teve descaminhado aquilo que falta*”⁹³.

Relativamente às visitas aos doentes, o enfermeiro mor assistirá a essas visitas que os professores aí fizerem, sobretudo naquelas enfermarias em que “*houver moléstias de maior consideração, e perigo*”⁹⁴. Neste tipo de enfermarias, o enfermeiro mor deverá vigiar com maior assiduidade e atenção os cuidados prestados pelos enfermeiros.

Os enfermeiros ordinários têm como incumbência, mandar varrer todos os dias pelos moços as respectivas enfermarias, e estas serão obrigatoriamente “*esfregadas, e lavadas de quinze em quinze dias*”⁹⁵. Em conformidade com esta situação, a limpeza das enfermarias deverá estar feita pelas sete horas da manhã, ou “*ainda antes se puder ser*”⁹⁶, e isto desde o princípio de Abril até ao fim do mês de Setembro, nos restantes meses do ano a limpeza terá que estar pronta até às oito horas da manhã. Todos os utensílios dos doentes, terão que ser obrigatoriamente esfregados e lavados todos os dias, e em caso de falta os enfermeiros dessas enfermarias respondem perante o “*Enfermeiro Mor, e este perante o Facultativo da Enfermaria, este ao Primeiro Médico, e este em fim ao Físico Mor*”⁹⁷. O enfermeiro mor, tem como responsabilidade ainda, fazer o mapa geral das rações, e em caso de qualquer engano que haja, quer seja em relação à qualidade quer seja em relação à quantidade, responderá por esse engano. Compete igualmente ao enfermeiro mor, nomear por escala os enfermeiros que ficarão de vela nas enfermarias “*em que houver doentes de perigo*”⁹⁸. Deste modo nomeará um enfermeiro para ficar de vela entre as dez da noite e as

⁹³ cf. art.º IX, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁹⁴ cf. art.º X, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁹⁵ cf. art.º XI, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

⁹⁶ Ibidem

⁹⁷ Ibidem

⁹⁸ cf. art.º XIII, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

duas horas da manhã, e um outro para o período compreendido entre as duas horas e as seis da manhã. Estes enfermeiros que ficam de vela, têm como atribuições a administração aos doentes dos remédios e dos alimentos prescritos pelos professores, e nas horas determinadas por estes. O enfermeiro mor, nomeará também dois moços para ficarem de vela e ajudarem os enfermeiros nas suas actividades. Se o enfermeiro mor adoecer ou qualquer outro enfermeiro, bem como outro empregado do hospital (com a excepção dos oficiais de fazenda, [podem ser os seguintes: Vedor ou administrador financeiro; Contador ou contabilista; Tesoureiro; Escrivão da Fazenda ou secretário] médicos e cirurgiões), serão tratados no hospital e à custa deste. Contudo enquanto estiverem doentes e de baixa no hospital, não terão direito ao ordenado; esta situação ocorre apenas em tempo de paz.

Todos os enfermeiros estão proibidos de sair do hospital, podendo ausentar-se apenas com a licença dos professores efectivos. Uma vez obtida a licença o enfermeiro será substituído por um dos supranumerários que tomará conta da enfermaria. O enfermeiro mor também não tem a possibilidade de sair quando quer, só o poderá fazer com a licença do primeiro médico.

Uma vez obtida a licença, qualquer dos enfermeiros só poderá estar ausente apenas um dia. No caso de precisar de mais tempo, os enfermeiros farão o pedido de licença ao físico mor ou ao primeiro médico. Todas estas licenças são atribuídas apenas a um enfermeiro de cada vez, só em casos “*extremamente raros, e de extrema precisão se dará licença no mesmo dia a dois Enfermeiros.*”⁹⁹

Ficam os enfermeiros proibidos de “*ofender os Doentes com palavras, ou acções, ainda que estes faltem à decência, e respeito que devem ter às pessoas que o tratam*”¹⁰⁰, perante estas situações os enfermeiros expõem o caso ao enfermeiro mor, o qual se informará com toda a exactidão dos factos ocorridos e informará de seguida o médico daquela enfermaria, para que este proceda “*conforme o que vai determinado no Artigo XII. Titulo VII. Secção III*”¹⁰¹. Em nossa opinião o número do artigo deve estar enganado, devendo-se ler artigo XVII, pois é nele que há referência às sanções a aplicar, assim “*os facultativos, cada um nas suas respectivas Enfermarias, poderão castigar, pela primeira vez, os*

⁹⁹ cf. art.º XV, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰⁰ cf. art.º XVI, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰¹ Ibidem

Transgressores deste artigo, diminuindo-lhes ração; pela segunda os mandarão recolher para a prisão do Hospital, onde se conservarão a meia ração até que o General, Governador da Praça, Comandante do Corpo, &c. [refere-se a etc.], a quem o Oficial da Guarda o deve logo participar, lhe arbitrar maior castigo”.¹⁰²

No título nono, dedicado às visitas clínicas nos hospitais militares, os soldados feridos ou doentes recebem a visita do médico diariamente, e às vezes mais que uma vez por dia. Nos hospitais interinos as visitas realizam-se trinta minutos antes da saída dos doentes ou feridos para um hospital permanente. A visita da tarde ocorrerá sempre também meia hora depois da chegada dos doentes do campo e imediatamente a seguir aos doentes estarem acomodados. Nos hospitais permanentes as visitas médicas ocorrem regularmente às sete da manhã, desde o primeiro dia de Abril até ao último dia de Setembro e às oito horas nos restantes meses do ano (de Outubro a Março), as visitas da tarde realizam-se às horas que “*os Facultativos julgarem mais útil aos Doentes, que precisarem*”¹⁰³. Para facilitar as visitas e prevenir qualquer engano quer na distribuição dos remédios quer na distribuição das rações, todas as camas serão numeradas. As visitas dos médicos aos doentes e feridos, serão sempre acompanhadas pelos enfermeiros responsáveis pelos doentes daquelas enfermarias, que escreverão num caderno próprio o número da cama e à frente o número do remédio, bem como o número da dieta. Estas determinações são também escritas pelo “*facultativo na papeleta, que deve estar à cabeceira do doente, riscada como Físico-Mor determinar*”¹⁰⁴. No fim de cada visita cada enfermeiro deverá fazer “*dois extractos, um das rações, outro dos Remédios; este para o Facultativo o lançar no livro competente, e ir para a Botica; e aquele para se fazer por ele o Mapa Geral das Rações*”¹⁰⁵. Se no intervalo das visitas entrarem doentes ou feridos em situação de grande gravidade, ou se algum dos militares internados piorar, o enfermeiro-mor comunicará o mais rápido possível aos respectivos médicos.

O título décimo aborda as dietas e as rações dos doentes. Para além das quatro dietas já referidas anteriormente, a que podemos chamar de ordinárias, haverá mais quatro dietas

¹⁰² cf. art.º XVII, do título VII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰³ cf. art.º II, do título IX, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰⁴ cf. art.º VI, do título IX, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰⁵ cf. art.º VI, do título IX, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

extraordinárias marcadas pelos números 5, 6, 7, e 8. A dieta número cinco é composta de uma só mão de vaca, metade para o jantar e metade para ceia e de dez onças de pão para todo o dia. A dieta número seis consiste em quatro caldos de pão, composto cada um de duas onças e meia de pão, e meia onça de açúcar. A dieta número sete é constituída por quatro caldos de cevadinha, composto cada um de duas onças de cevadinha feita em caldo da marmitta geral. Por fim, a dieta extraordinária, número oito é composta de seis onças de chocolate, distribuídas da seguinte forma: duas para o jantar, duas para o almoço e duas para a ceia. Esta dieta tem também direito a dez onças de pão, distribuídas da seguinte forma; três onças ao almoço, quatro ao jantar e três para a ceia. Os professores poderão em casos extremamente raros prescrever ração de galinha ou outro alimento diferente daqueles determinados nas dietas. Poderá também ser administrado aos doentes “*vinho ordinário, ou do Porto,*”¹⁰⁶ conforme a situação clínica dos doentes e os seus hábitos, mas “*raríssimas vezes lhes poderão abonar mais que uma libra por dia*”¹⁰⁷. Nas enfermarias de convalescência, os doentes poderão comer outro tipo de alimentos como sejam os legumes ou peixe e isto quando o pedirem e o médico não vir que tais “*alimentos lhes não podem ser prejudiciais, a fim de que se vão habituando a comidas mais indigestas*”¹⁰⁸. As refeições serão sempre distribuídas a horas certas e assim, o jantar será fornecido pelas onze horas e a ceia pelas cinco horas nos meses de inverno e pelas seis horas nos restantes meses.

Relativamente à alimentação, esta, naquela época era tida como de fundamental importância no tratamento dos doentes, e, por isso a distribuição e repartição das dietas, terá que ter sempre a presença do oficial comandante da guarda, bem como a presença do almoxarife, de todos os médicos e principalmente do primeiro médico “*para se certificarem da sua regularidade, e provarem os alimentos, e bebidas*”¹⁰⁹. A alimentação nos hospitais militares não diferia muito daquela que era ministrada nos outros hospitais, e a título de exemplo apresentamos uma tabela de dietas do Hospital da Santa Casa da Misericórdia da cidade de Guimarães do ano de 1811 e que segundo António Caldas, (20) é considerada a que é mais abundante e variada da época. Assim, a dieta número um é composta quatro caldos de galinha simples. A dieta número dois conta com quatro caldos de galinha e va-

¹⁰⁶ cf. art.º IX, do título X, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰⁷ Ibidem

¹⁰⁸ cf. art.º X, do título X, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹⁰⁹ cf. art.º XVI, do título IX, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

ca, um oitavo de galinha ao jantar, um oitavo de galinha à ceia e trinta gramas de pão a cada caldo. A dieta número três tem quatro caldos de galinha e vaca, um oitavo de galinha ao jantar, um oitavo de galinha à ceia e sessenta gramas de pão a cada caldo. A dieta número quatro tem três caldos de vaca, oitenta gramas de vaca ao jantar, oitenta gramas de vaca à ceia, sessenta gramas de pão ao jantar, sessenta gramas de pão à ceia e sessenta gramas de pão no caldo do almoço. A dieta número cinco é composta por três caldos de vaca, cento e sessenta gramas de vaca ao jantar, cento e sessenta gramas de vaca à ceia, cento e vinte gramas de pão ao jantar, cento e vinte gramas de pão à ceia e sessenta gramas de pão no caldo do almoço. A dieta número seis é constituída por três caldos de vaca, duzentos e quarenta gramas de vaca ao jantar, cento e sessenta gramas de vaca à ceia, cento e oitenta gramas de pão ao jantar, cento e vinte gramas de pão à ceia e sessenta gramas de pão no caldo do almoço. A dieta número sete tem na sua composição três caldos de vaca, duzentos e quarenta gramas de vaca ao jantar, cento e sessenta gramas de vaca à ceia, cento e oitenta gramas de pão ao jantar, cento e oitenta gramas de pão à ceia, sessenta gramas de pão no caldo do almoço e sessenta gramas de arroz ao jantar.

A terceira secção é constituída por sete títulos, e, o seu primeiro título diz respeito à administração e às obrigações do contador fiscal.

O título segundo faz referência às funções do delegado do contador fiscal em tempo de campanha.

O título três aborda as actividades desenvolvidas pelos almoxarifes e pelos seus fiéis. Todos os hospitais militares terão um almoxarife, que terá a responsabilidade da administração e a economia de tudo o que é relativo à saúde e sustento dos doentes.

O título quatro refere as funções dos porteiros dos hospitais militares.

O título quinto desta secção relata as funções dos despenseiros dos hospitais militares e de entre elas consta a realização de uma reunião para um “*balanço exacto à despesa, estando presentes o Almoxarife, o Escrivão, o Enfermeiro Mor, o Despenseiro, e o Primeiro Médico*”¹¹⁰.

O título sexto refere-se ao pagamento dos empregados dos hospitais militares e do seu uniforme. Tendo em conta este regulamento todos os empregados dos hospitais militares,

¹¹⁰ cf. art.º III, do título V, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

tanto em tempo de guerra como em tempo de paz terão direito a um ordenado. Os almozarifas não pagarão aos enfermeiros mores e aos outros enfermeiros, sem estar concluído o balanço referido no título VIII, artigo IX da II secção. Se em caso de necessidade ou seja quando por alguma razão faltar azeite, velas ou qualquer outra coisa o enfermeiro mor poderá pedir ao despenseiro por vale esses artigos.

Por fim o título sétimo terá em conta os aspectos relacionados com a polícia ou seja com a segurança, bem como o asseio dos hospitais militares. Neste título encontraremos vários artigos dirigidos aos enfermeiros. Assim por exemplo no artigo II.º, há a referência de que os alimentos não poderão sair da cozinha “*sem ordem vocal do Enfermeiro Mor,*”¹¹¹ ou apenas na hora da distribuição das rações. Ainda neste capítulo há várias normas dirigidas à segurança dos doentes e dos feridos dos hospitais militares, sendo nelas focados aspectos como a existência de candeeiros cobertos com “*um capitel, que termine em um tubo particular, ou comum para conduzir o fumo fora das enfermarias*”¹¹². Todos os hospitais militares terão que estar equipados, com um “*barómetro, e um termómetro para os professores fazerem as suas observações, ou efemérides meteorológicas-médicas*”¹¹³. Curiosa determinação esta, pois não lhe encontramos qualquer finalidade. Um aspecto muito importante na segurança dos doentes tem a ver com a separação dos doentes por patologias, e neste capítulo há vários artigos que a abordam, há exigências para que as enfermarias das febres sejam separadas das outras, a fim de se evitar “*quanto é possível, que os doentes das moléstias Cirúrgicas, Venéreas, Cutâneas, &c. se contagem*”¹¹⁴. Continuando neste capítulo da segurança hospitalar, o regulamento determina que as enfermarias “*de moléstias Cutâneas, e Venéreas estarão constantemente fechadas, para que os doentes não vão comunicar aos outros tais moléstias*”¹¹⁵. Ainda no aspecto da segurança é-nos referido que nas enfermarias de febres, haverá, entre uma, e outra cama, a “*distância de quatro pés pelo menos*”¹¹⁶. Em todas as enfermarias e especialmente nas enfermarias das febres, as latrinas são caiadas pelo menos uma vez a cada seis meses, “*com uma mistura*

¹¹¹ cf. art.º II, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹² cf. art.º V, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹³ cf. art.º VI, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹⁴ cf. art.º VII, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹⁵ cf. art.º VIII, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹⁶ cf. art.º IX, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

*de cal viva, em quanto dura a sua efervescência ... os pavimentos, depois de esfregados deverão também lavar-se com água de cal.*¹¹⁷ Relativamente aos banhos dos doentes e feridos, estes serão efectuados em tinas que deverão estar montados em carretas para maior economia e facilidade de serviço. Em todas as tinas depois do seu uso, “*haverá o maior cuidado e escrúpulo em que andem sempre no mais exacto e perfeito asseio, sendo esfregadas todas as vezes que se despejarem: o que se fará logo que o doente acabe de tomar o seu banho, ou de se lavar*”¹¹⁸. As tinas de uma enfermaria não poderão nunca ser usadas noutra enfermaria e a água dos banhos deverá ser canalizada para as latrinas para “*que diariamente sejam lavadas*”¹¹⁹. Nas enfermarias dos hospitais militares é proibido perfumar as enfermarias com alfazema ou quaisquer outros perfumes, mas em contrapartida pode ser usado para purificar o ar “*ácido Muriático, Nítrico, ou Acético em vapores*”¹²⁰. Um soldado doente ou ferido, quando dá entrada no hospital militar e depois de internado na enfermaria competente, terá que despir a sua roupa e usar a roupa que o hospital lhe fornecer. Quando um soldado internado se encontrar melhor ou em estado de se poder levantar da cama, ou então passar para a enfermaria dos convalescentes, terá direito a calças e a um casacão para poder passear na enfermaria ou mesmo fora do hospital. Todos os doentes que já possam deambular pelo hospital, não poderão nunca ir para as enfermarias das febres, e os doentes destas enfermarias não poderão nunca deambular pelas outras enfermarias. As enfermarias deverão todos os dias ser arejadas, antes e depois das visitas, antes e depois dos curativos e também antes e depois do jantar. Todas as enfermarias terão que ser obrigatoriamente varridas duas vezes por dia, e em cada uma delas terá que haver um lavatório com água e uma toalha para uso dos doentes; a água e a toalha serão diariamente renovadas. Os enxergões que naquela época eram de palha, quando estavam velhos ou moídos tinham que ser substituídos, ou seja, a sua palha renovada; os lençóis têm que ser mudados de quinze em quinze dias, as camisas e os barretes de cinco em cinco dias, ou sempre que necessário. Os panos, as ligaduras e outros usados nos curativos dos doentes ou feridos, “*se deitarão de molho em uma bacia, renovando-se a água três dias sucessivos; e antes desta preparação, se não poderão mandar lavar. O almoxa-*

¹¹⁷ cf. art.º XI, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹⁸ cf. art.º XII, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹¹⁹ Ibidem

¹²⁰ cf. art.º XIII, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

rife terá o maior cuidado em que estes panos passem por duas lixívias”¹²¹. A roupa usada numa enfermaria não poderá ser usada pelos doentes de outra enfermaria, assim conforme a enfermaria, a roupa dessa enfermaria terá uma cor, que será diferente da cor de uma outra enfermaria, e para além disto toda a roupa branca será marcada “*com a letra inicial das moléstias, v. g. F. C. S. V. isto é Febres. Cirurgia, Sarna, Venérea*”¹²². A roupa de cada enfermaria, será lavada separadamente.

Devemos realçar que estas disposições relacionadas com a higiene e a segurança hospitalar na prestação de cuidados de saúde aos soldados, aparecem regulamentadas em Portugal várias décadas antes das mudanças introduzidas por Florence Nightingale na guerra da Crimeia. Esta guerra teve a sua origem num conflito entre russos e otomanos, e ocorreu entre 1853 e 1856, tendo envolvido várias potências como a França e a Inglaterra que tinham ido em socorro dos turcos. Do ponto de vista humanitário esta guerra foi uma verdadeira hecatombe: segundo Luís Graça (21) foi elevadíssimo o número de mortos (cerca de 250 mil para cada lado) em grande parte devido à alta incidência de doenças infecto-contagiosas e à desorganização dos hospitais de campanha; as condições sanitárias no terreno eram terríveis e a mortalidade entre os soldados feridos ou doentes era altíssima nos hospitais de campanha (da ordem dos 50 %). Estas medidas permitiram que os soldados doentes e feridos tivessem uma melhor qualidade de vida, sobretudo em períodos de convalescença e também permitiu que houvesse uma forte diminuição da taxa de mortalidade nos hospitais militares.

Pouco tempo antes da publicação deste regulamento de 1805, é publicada em Lisboa em 1797, uma obra literária que aborda a forma de tratar as feridas provocadas por armas de fogo. Esta dissertação da autoria de António de Almeida (22) foi intitulada de dissertação sobre o método mais simples e, seguro de curar as feridas das armas de fogo. Nesta obra, o autor faz inicialmente uma revisão bibliográfica das obras conhecidas à data, o autor faz também uma classificação do tipo de feridas, e dá uma definição de ferida, em que escreve que as feridas feitas com armas de fogo são “*feridas contusas, e se dividem em simples e complicadas*” (22 p. 1) e as feridas simples são aquelas que “*se fazem na pele, na teia celular, e nas carnes*” (22 p. 2) e as feridas complicadas são aquelas em que “*os ossos estão descobertos, ou quebrados, as juntas ofendidas, os vasos grossos rotos, os nervos, e*

¹²¹ cf. art.º XXI, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

¹²² cf. art.º XXIV, do título VII, da secção terceira, do regulamento de 27 de Março de 1805

tendões lacerados, e finalmente as que penetram as três cavidades do corpo, a saber, crânio, peito, e ventre” (22 p. 3). O diagnóstico destas feridas “*consegue-se pela relação do ferido (se ele a pode dar), pela vista, e pelo tacto*” (22 p. 7). Os objectos encontrados nas feridas, são chamados de corpos estranhos e podem ser de variadíssima ordem. Segundo este autor os corpos estranhos, que se podem encontrar nas feridas feitas com armas de fogo são, “*as balas, estilhaços, metralha, terra, lascas de pau, de vidro, de pedra, bocados de fato, de couro, de botões, cabelo, e geralmente tudo aquilo que o soldado trazer sobre si*” (22 p. 10). O prognóstico das feridas feitas com armas de fogo é feito tendo em conta em primeiro lugar a “*qualidade da ferida*” (22 p. 11), porque as feridas simples são mais fáceis de curar que as complicadas; em segundo lugar a “*necessidade que a vida tem dos órgãos feridos*” (22 p. 11) como por exemplo as feridas provocadas “*no coração, e vasos grossos, onde não chegam os socorros cirúrgicos*” (22 p. 12). Em terceiro lugar para o prognóstico deste tipo de feridas, são tidos em conta os “*acidentes com que são acompanhadas*” (22 p. 12). Em quarto lugar o “*estado da constituição*” (22 p. 13) por parte do soldado, não se podendo esperar bons resultados em constituições de pessoas debilitadas pelas fadigas da guerra. Relativamente à cura destas feridas são preconizados três tipos de actuação, “*a Primeira, tirar os corpos estranhos: a Segunda, remediar os acidentes presentes, e prevenir os futuros: Terceira, promover a supuração, e cicatrizar as chagas*” (22 p. 14). Depois de retirados os corpos estranhos a ferida é limpa com um pano e começa-se a fazer a primeira cura, a qual consiste em lavar não a ferida em si, mas as “*suas vizinhanças com vinho branco, na qual se faça dissolver algum sal amoníaco*” (22 p. 21); depois desta primeira limpeza aplicar-se-iam sobre a ferida “*pranchetas ou camadas de fios secos muito macios sobre as partes feridas, e por cima chumachos molhados do mesmo vinho, sustidos com ligaduras*” (22 p. 22), por fim estava indicado que se imobilizasse a parte ferida de modo, “*que os músculos não entrem em acção, e os líquidos se não acumulem pela sua gravidade, o que conseguiremos por meio de ligaduras, e encostos*” (22 p. 22).

Um pouco mais tarde, em 1813, Jacinto Costa [cirurgião da Armada Real, e examinador em todo o ramo de cirurgia, e cirurgia clínica do Hospital Real da Marinha] escreve um tratado onde aborda as feridas feitas com armas de fogo. Esta obra tem uma estrutura idêntica à de António de Almeida e começa com uma definição de ferida de arma de fogo, em que diz que é “*uma solução de continuidade contusa, ou dilacerada feita em qualquer parte do corpo*” (23 p. 72); refere também que as feridas se dividem em simples

e complicadas. As feridas simples são aquelas que “*só interessam a pele, celular e carnes*” (23 p. 72) e as feridas complicadas contemplam para além dos aspectos que caracterizam as feridas simples, outros como sejam “*as cartilagens, os ossos, ou algumas vísceras das incluídas nas três cavidades; a saber: cabeça, peito, e abdómen*” (23 p. 72). Este autor (23) refere ainda que as causas das feridas de armas de fogo são externas e são provocadas por corpos duros de diversa natureza tais como bolas de ferro ou de chumbo e metralha. Estas feridas variam muito umas das outras, o que se pode atribuir à natureza dos objectos perfurantes e também à sua forma. Os sintomas das feridas de armas de fogo são descritos por Jacinto Costa (23 p. 73), por “*contusão e comoção proporcionada à força e violência, que o corpo ofensor trazia*”. Para além destes sintomas, a que este autor (23 p. 76) chamou de primitivos, existem outros sintomas, chamados consecutivos e que se dividem em duas classes, ou seja, uns são aqueles que se podem desenvolver pela lesão dos diferentes órgãos, quer pelo grande estrago que sofreram que pelo tipo de órgão atingido; os outros sintomas consecutivos são aqueles que a “*comoção deste abalo pode causar às diferentes partes do corpo por meio dos nervos: estes são a tensão, a inacção, a febre, síncope, convulsões, espasmos, soluços, vômitos, delírios, frio universal, prostração de forças ou estupor, e a gangrena*”.

O tratamento das feridas provocadas por armas de fogo, consiste em fazer reduzir tanto quanto possível a “*ferida contusa a chaga simples; o que se consegue estabelecendo uma pronta supuração, e prevenir os acidentes que lhe podem sobrevir*” (23 p. 78). Para além deste aspecto, a cura de uma ferida simples ou complicada com escara, consiste em estabelecer ou promover nela “*a supuração, o que se consegue aplicando sobre ela o seguinte: Bálsamo Arceo duas onças; Óleo de terebentina onça e Óleo de Aparício q.b. Para formar mistura de boa consistência*”. Para tratar feridas complicadas com um corpo estranho, deve-se em primeiro lugar retirar o corpo estranho e de seguida colocar compressas embebidas no seguinte banho: “*plantas aromáticas duas onças. Infunda em água fervendo para livras duas. Coado ajunte água ardente, uma libra*”. (23 p. 79). Na cura das feridas são usados apósitos que devem estar sempre prontos. Estes apósitos são ligaduras simples ou compostas que se possam moldar a qualquer parte do corpo, são ainda usados na cura das feridas chumaços e compressas de diferentes tamanhos, assim como “*fiões macios, dos quais os melhores são de pano de linho, tiras largas e cumpridas, cobertas de emplastro pegajoso, que deve ser o Aquilão [é um unguento semelhante ao basalicão, sendo este um unguento de pez, resina, cera e azeite] maior, para delas se fazerem pontos*

falsos a fim de unir as carnes; estes serão em tanta quantidade quanta exigir o número de feridos” (24 p. 29). Os instrumentos cirúrgicos usados no curativo destas feridas, passavam pelo uso de pinças de tamanhos diferentes sendo umas rectas e outras curvas; eram usadas também “*tesouras, agulhas de laquear, sortidas com linhas enceradas; tenaculos [espécie de pinça com garras], vistorins de pontas rombas, e agudas, tudo sortido*” (24 p. 29). Este autor, Jacinto Costa, em 1811 apresentava uma abordagem para o tratamento das feridas por arma de fogo diferente daquela que apresentava em 1813, e a que já fiz referência anteriormente. Ele preconizava que apesar de haver muitos autores “*mandão que semelhantes feridas se lavem com vinho morno; eu julgo isso dispendioso, e pouco necessário; porque por própria experiência sei que é bem bastante o lavarem com água morna, e até é mais próprio; porque estas feridas exigem mais remédios sedativos que irritantes, em seu principio*” (24 p. 37).

2.9. As Invasões Francesas/Guerra Peninsular

Nas vésperas da primeira invasão francesa, ou seja um ano antes de ser invadido, foi quando Portugal começou a preparar-se para a guerra, através da implementação de uma série de diplomas que visavam a reorganização do exército, que desde então passou a ser dividido em brigadas e divisões.

Em 1807, no período antes da invasão perpetrada por Junot, o exército português era composto por tropa de linha, milícias, ordenanças, corpos militares e civis, dividindo-se o reino em sete governos militares (Minho, Trás-os-Montes, partido do Porto, Beira, Estremadura, Alentejo, Algarve). À data da entrada de Junot ao comando do exército franco-espanhol, Portugal tinha, segundo João Centeno (5 p. 91) uma força armada composta de “*cerca de 80000 homens sendo 42000 homens de primeira linha a que se acrescentariam as milícias, companhias de Ordenanças e à Guarda Real de Polícia, com efectivos aproximados, respectivamente, de 39000, 30000 e 1218 praças*”. Estes números também não eram os verdadeiros, pois também de acordo com João Centeno, “*poucas unidades de linha estariam a 50%*” (5 p. 91), ou seja, o exército português encontrava-se em estado deplorável, antiquado, abandonado, desprezado e mal organizado face às modernas doutrinas militares. As tropas ainda se encontravam mal pagas, indisciplinadas, mal armadas e equipadas, sem instrução e sem comando, e com a moral em baixo devido às derrotas sofridas nas campanhas do Rossilhão e da Guerra das Laranjas. O autor acima citado, diz-

nos ainda que o exército português se encontrava “*minado pela influência dissolvente, desnacionalizadora das sociedades secretas, sendo uma autêntica multidão para o qual não era possível contar para a guerra*” (5 p. 94). Os comandantes do exército ainda eram nomeados pelo sistema do Antigo Regime (25), ou seja, os comandos eram entregues a oficiais com influências familiares ou por obrigação e ainda ligados a factores sociais ou ligados à aristocracia. Politicamente o reino estava dividido, havendo pressões quer dos ingleses quer dos franceses, para a nomeação de ministros da sua confiança, facto que permitiria controlar a política e o exército e assim controlar os destinos do reino (5). Dadas estas circunstâncias Napoleão pensou que invadir Portugal seria um passeio militar, uma espécie de parada militar, mas como sabemos enganou-se e este passeio foi a sua derrota.

Napoleão encarrega então o general Junot de invadir Portugal. Este, cumprindo as suas ordens, a 17 de Outubro de 1807 entra em Espanha e assina com Godoy em 27 de Outubro de 1807 um tratado secreto, pelo qual Espanha se comprometia a ajudar as tropas francesas a conquistar Portugal e dividi-lo em três reinos.

2.9.1 A Guerra Peninsular

Como referido, a 1.^a invasão francesa teve início em 1807, ou melhor, o exército/franco espanhol entrou em Portugal a 19 de Novembro. A família Real Portuguesa encontrava-se em Maфра e nessa altura foi convocado um conselho de estado em que ficou decidido a retirada da Família Real para o Brasil. Deste modo no dia 26 de Outubro, o Príncipe Regente num manifesto dirigido aos portugueses, refere que as tropas francesas se encontram em Portugal sobretudo para o aprisionar, e que para evitar esta situação se vê na necessidade de se ausentar do Reino. Resolve então partir com toda a Família Real para o Brasil e fixar a corte na cidade do Rio de Janeiro. Após a assinatura deste manifesto, no dia seguinte, ou seja, na manhã do dia 27, a família real embarca numa esquadra de 36 navios com destino ao Brasil. O Príncipe Regente D. João, antes de embarcar, recomendou aos portugueses que fossem cordiais para com os franceses e para os receber nomeou um “*Conselho de Regência para governar em seu nome, durante a sua ausência. Este nono governo incluía o Marquês de Abrantes, os tenentes-generais Francisco da Cunha e Menezes e D. Francisco Xavier de Noronha, o principal Castro e Pedro de Melo Breyner. Tinha, como suplente, o Conde de Castro Marim, como secretário o Conde de Sampaio e como vice-secretário, D. Miguel Pereira Forjaz*” (17 p. 46).

Junot chegou a Lisboa a 30 de Novembro, e não tardou a informar Napoleão que a corte portuguesa se tinha ausentado para o Brasil, e que capturar Lisboa não significava submeter Portugal, pois a rainha ainda “*reinava além-mar, em outra parte de Portugal, retirando legitimidade à sua ocupação*” (5 p. 99). Napoleão sabia-o bem.

Quando ocupou Lisboa, Junot substituiu as guarnições militares portuguesas por guarnições francesas e em sequência de uma determinação de Napoleão, desarmou as tropas portuguesas ou o que restava delas. Aproveitando os seus melhores regimentos, criou sob o comando do Marquês de Alorna, a Legião Portuguesa. Todo o restante exército dispersou, retirando-se os oficiais e os soldados para as suas terras, esperando por melhores dias para a sua pátria. Ao mesmo tempo que as tropas francesas entravam em Portugal, entravam também três divisões espanholas comandadas “*pelos generais Carafa, que distribuiu as suas forças por Lisboa e Porto, Taranco que se fixou na capital do Norte e D. Francisco Solano, que se dirigem para Setúbal, ocupando ainda Elvas, Campo Maior, Estremoz e outros locais*” (17 p. 47).

Portugal continental, nessa época, ficou ocupado quer pelo exército francês quer pelo exército espanhol. Para além desta ocupação os portugueses sofriam uma forte repressão, acompanhada de pesados impostos destinados ao esforço de guerra francês. Via também as suas igrejas, palácios, conventos e estabelecimentos comerciais assaltados e saqueados pelos militares franceses. Simultaneamente a estes factores, a situação política em Espanha estava a alterar-se, o rei Carlos IV e a sua mulher Maria Luísa são chamados à presença de Napoleão que lhes faz intimidações que os forçam a abdicar dos seus direitos. O Príncipe herdeiro D. Fernando, ameaçado de morte por Napoleão, também assina a sua renúncia. Após estas renúncias, Napoleão envia dezenas de milhares de soldados para Espanha, que se apoderaram das principais praças espanholas, ocupando-as. Perante esta situação, o povo espanhol começa a revoltar-se, e no dia 2 de Maio de 1808 dá-se a primeira revolta em Madrid e de seguida todas as localidades espanholas se revoltam, organizam as suas forças, e enviam emissários a Inglaterra a solicitar ajuda. Perante esta situação as divisões militares espanholas que estavam em Portugal abandonaram o nosso país.

Nesta mesma altura o povo do Porto, a 6 de Julho de 1808 revolta-se e prende o general francês que governava a cidade, promulgando a restauração da Casa de Bragança, arriando a bandeira francesa e içando a portuguesa. Nos dias seguintes, diferentes localidades do norte de Portugal mostram o seu apoio e aclamam o príncipe regente. Quando Junot

teve conhecimento desta sublevação, mandou um dos seus generais conter a revolta mas teve que voltar para trás face à forte defesa das populações portuguesas. Entretanto a revolta continuava a alastrar de norte para o sul, e foi acontecendo em diferentes localidades. Estas eram imediata e fortemente castigadas pelo exército francês com a morte de muitos dos seus habitantes. Porém, logo que os franceses abandonavam as localidades estas revoltavam-se novamente. Entretanto, os revoltosos espanhóis da Estremadura vieram em auxílio dos portugueses, e, por essa altura junto à costa na barra do Tejo navegava uma esquadra inglesa esperando a melhor altura para desembarcar.

Junot, em grande aflição, deu ordens para que o seu exército se reunisse e se posicionasse em redor de Lisboa, o que permitiu que os portugueses se reorganizassem. A Junta Provisória do Supremo Governo do Reino, que no Porto dirigia a revolução no norte, tomou as primeiras providências para o restabelecimento do exército. Os portugueses tinham adquirido, desde a época da Restauração, *“uma enorme experiência em campanha com um exército defensivo baseado nas referidas três linhas (exército de linha, milícias e ordenanças), adoptando de novo essa fórmula no levantamento do exército, de 1808 (...) tal reorganização em três linhas, pretendia levantar em pé de guerra todos os homens válidos disponíveis à defesa”* (5 p. 109). Uma nova realidade foi o aparecimento de corpos de voluntários, que formavam uma nova infantaria ligeira, e que foi fundamental em todo o território nacional para o flagelamento das tropas inimigas, através da guerra de guerrilha. Esta nova forma de guerra, *“não se trata de uma acção popular espontânea ou desorganizada, mas sim uma acção militarmente enquadrada e comandada”* (5 p. 111).

No dia 1 de Agosto começaram a desembarcar a sul da Figueira da Foz as primeiras tropas inglesas, e no dia 17 de Agosto de 1808 dá-se início aos primeiros combates entre franceses e ingleses, num local chamado Roliça perto de Óbidos, onde as tropas francesas são derrotadas. A 21 de Agosto de 1808 dá-se no Vimeiro um novo recontro, onde os Franceses são novamente derrotados e segundo António Vicente, *“entre mortos, feridos e prisioneiros, perderam 1800 a dois mil homens, deixando em poder do inimigo, munições, bagagens e 13 peças de artilharia. Os Ingleses ficaram sem 720 homens, e os Portugueses apenas contaram nove baixas”* (17 p. 62). Após estas derrotas o general Junot assinou a 31 de Agosto a Convenção de Sintra, em que se obrigava a abandonar Portugal, com as suas armas e bagagens. Conseguiu no entanto levar para França, inúmeras peças valiosas que tinha saqueado por todo o país. O exército francês abandonou Portugal em-

barcando no Cais de Sodré no dia 15 de Setembro de 1808, e assim terminou a primeira invasão francesa.

A 11 de Dezembro de 1808 é publicado um decreto que determinava o armamento geral da nação. Diz-nos João Centeno que esta nação em armas, nada tem a ver com a revolução francesa, “*sendo muito antiga em Portugal (...). Trata-se da forma de organização da defesa do reino, quase tão antigo como o reino, já que se criaram desde cedo meios de mobilização nacional que vieram demonstrar uma tremenda eficácia na defesa de Portugal*” (5 p. 125). Mas apesar deste decreto, o exército português não passava de um exército que praticamente não existia, pois as reformas não passavam do papel. Continuava a haver falta de armamento, falta de pagamento, falta de oficiais sobretudo experientes, e segundo António Vicente o Marechal Victor, após uma investida vitoriosa sobre o exército espanhol na Estremadura espanhola, avançou para o Alentejo e uma das suas divisões entrou em Portugal pela Beira e “para resistir às tropas francesas, Portugal só aí possuía quatro mil homens, organizados e disciplinados” (17 p. 65). Face a esta situação, Napoleão em 1809, pensou mais uma vez que seria fácil conquistar Portugal. Deste modo enviou Nicholas Soult, que tentou entrar em Portugal pelo rio Minho. Mas devido à força da corrente do rio e a um batalhão português comandado por Champalimaud Soult não conseguiu entrar, tendo que optar por outro local para a sua investida, desta vez em Trás-os-Montes, dirigindo-se daí para o Porto. O ataque durou três dias. A 29 de Março, os franceses romperam as muralhas na bateria da Prelada e entraram na cidade. Quando a notícia se soube, a população e os defensores da cidade entraram em pânico e puseram-se em fuga, e é então que se dá a catástrofe da Ponte das Barcas, quando pretendiam chegar a Gaia para se juntarem aos resistentes da Serra do Pilar.

Entretanto William Carr Beresford,¹²³ foi nomeado marechal do exército português, assumindo assim a chefia de todo o exército. Desde o início das suas funções, tomou uma série de medidas com vista à reorganização do exército. Beresford actuava no exército português, incutindo iniciativa e perseverança, preparando-o “*para os grandes feitos e as durezas das campanhas que se previam. De outro modo, encontrava-se a afinar a máquina do que viria a ser uma das melhores infantarias da Europa*” (5 p. 197).

¹²³William Carr Beresford, general inglês nascido em 1768 e falecido em 1854, foi um militar severo e disciplinador, enviado pela Grã-Bretanha para reorganizar o exército português durante a guerra peninsular.

Soult depois de entrar no Porto, procurou estabelecer-se nesta cidade e captar a simpatia dos seus habitantes. Através dos seus generais procurou subjugar as províncias do Minho e de Trás-os-Montes.

Durante este período a Inglaterra enviara fortes efectivos, que no fim de Abril de 1809 chegavam a vinte mil soldados. O exército luso-britânico começou então a atacar os franceses nas localidades onde se tinham instalado, e com sucessivos avanços chegaram a Vila Nova de Gaia. Aqui chegados, e com a ajuda das populações, conseguiram passar para a margem direita do Douro e entraram no Porto. Soult apanhado de surpresa, mal tivera tempo para montar o seu cavalo e fugir em direcção à Galiza. Na retirada do Porto, Soult abandonou os “700 doentes e feridos que se encontravam na cidade, 50 bocas-de-fogo de artilharia e todas as carruagens” (5 p. 223). A sua retirada de Portugal foi extremamente difícil, por exemplo para passar a Ponte de Misarela, foi ordenado aos soldados franceses que abandonassem as bagagens e enquanto tentavam passar rapidamente a ponte eram atacados por camponeses escondidos e armados que provocavam deste modo muitas baixas. A passagem da ponte levou todo o dia, o que permitiu que a sua retaguarda fosse atacada pelas tropas inglesas. Só ao fim de muitos dias é que Soult entra com “as suas esfarrapadas forças em Orense, após a retirada, na qual perdeu toda a sua artilharia, material, bagagens, cavalos e cerca de 6000 homens, pelas acções de flagelo dos populares armados e das forças regulares. Sem uma única batalha digna desse nome, o exército francês foi completamente derrotado, terminando nesta forma a 2.^a invasão francesa.

No início de 1810, chegam à Península Ibérica “nove corpos do exército francês. Três comandadas por Massena, destinavam-se a invadir Portugal a norte do Tejo. Outros três, sob a direcção de Soult, deviam decorrer, também, para essa conquista, operando a sul do mesmo rio” (17 p. 69). Entretanto o nosso exército preparou-se e disciplinou-se, e começou também o levantamento, no mais absoluto segredo, das fortificações das Linhas de Torres Vedras, destinadas a defender Lisboa.

No fim de Agosto, Massena entra em Portugal e conquista a praça de Almeida, e a 16 de Setembro marchou em direcção a Lisboa, perseguindo de perto o exército luso-britânico. Este habilmente foi retrocedendo até chegar à Serra do Buçaco, onde a 27 de Setembro se deu a batalha do Buçaco, tendo o exército comandado por Massena sofrido uma pesada derrota. Entretanto o exército luso-britânico retirou para as chamadas Linhas de Torres Vedras, onde se reuniram todas as forças disponíveis e que se elevavam a 110000 milita-

res. O exército francês era composto por 60000 homens, e como Massena considerava as suas forças insuficientes pediu reforços a Napoleão, que lhe não concedeu. As poucas divisões que vinham chegando, eram dizimadas no caminho pelas milícias portuguesas.

Chegados ao ano de 1811, Napoleão ordena ao general Soult que saia de Espanha e vá em socorro de Massena, mas este em vez de marchar para Lisboa ficou a cercar Badajoz e Olivença. Massena perde a esperança de ser socorrido e resolve retirar, começando a retirada no dia de 4 de Março de 1811, e, após alguns pequenos confrontos entre os dois exércitos, Massena retira definitivamente, terminando assim a terceira e última invasão francesa. Contudo os soldados franceses continuaram a atravessar por vezes as fronteiras portuguesas, mas nunca mais se estabeleceram em Portugal.

2.9.2. O Serviço de Saúde Militar durante a Guerra Peninsular

Após esta pequena abordagem político-militar das invasões francesas, iremos debruçar-nos sobre a forma como estavam organizados os serviços de saúde do exército, não nos podendo esquecer que tinham por base o regulamento de 27 de Março de 1805. Assim por exemplo um plano de hospitalização do quartel-general de Tomar datado de 31 Janeiro de 1809, determinava que o Hospital provisório Fixo ficava em Santarém, o 1.º Hospital Ambulante situava-se em Torres Novas e os doentes e feridos da Barquinha e da Golegã deviam ser transportados para Torres Novas, e, de Abrantes os doentes seriam transportados por mar para Barquinha e dali para Torres Novas; um 2.º Hospital Ambulante deve ficar situado em Tomar e os doentes e feridos de Ferreira e de Codes devem ser transportados para Tomar; um terceiro Hospital Ambulante deve ficar instalado em Alvaiázere, sendo que os doentes de Arega, Cabaços e de Puços devem ser transportados para Alvaiázere e daqui para Tomar. Nestes hospitais ambulantes só se deviam “*conservar os doentes que ou pela gravidade da moléstia não podem ser removidos para o Hospital de Santarém, ou que a sua cura seja tão breve que faça desnecessária a sua condução*” (26 p. 43).

Contudo havia grande falta de hospitais militares. Os hospitais utilizados eram normalmente os hospitais das misericórdias locais. Durante a 2.ª invasão francesa, que como referido, se deu pela fronteira norte de Portugal. O exército português na região do Minho era comandado por Bernardim Freire de Andrade, e este, obedecendo a ordens superiores, estabeleceu hospitais militares na Misericórdia de Braga com 200 camas, na Misericórdia de Barcelos com 150 camas, na Misericórdia de Ponte de Lima com 50 camas, na Miseri-

córdia de Viana com 50 camas e na Misericórdia de Arcos de Valadares com 50 camas. Para preparar um hospital ambulante foi pedido ao Depósito do Porto material hospitalar que nunca chegou ao seu destino. Estes hospitais ambulantes tinham como grande finalidade acompanhar as divisões militares, e a escolha dos locais para a sua instalação, teria que ter em conta “*as acomodações necessárias não só para as enfermarias, depósitos de material, cozinhas, boticas e salas para a prática de medicina, mas também um local em si, saudável, seguro, sem que no entanto fosse de difícil acesso, devido às necessidades de reabastecimento e à recepção de feridos*” (27 p. 214). Perante a necessidade deste tipo de instalações, foram utilizados principalmente os conventos e os hospitais das misericórdias. A instalação dos hospitais militares sobretudo os ambulantes, acompanhavam as deslocações dos exércitos e as ocupações que eles faziam das localidades.

2.9.3. Os enfermeiros militares na Guerra Peninsular

Para além das Misericórdias e dos conventos dos religiosos, o Reino recorria também a casas de particulares comprometendo-se a pagar uma renda, o que na maioria das vezes não cumpriu. Na assistência prestada pelas misericórdias, estas é que custeavam o tratamento e a alimentação dos soldados feridos ou doentes. As administrações destas misericórdias rapidamente se queixaram da situação, e assim o Alvará de 18 de Outubro de 1806 (28) procura ultrapassar esta dificuldade e determina que metade do soldo de cada soldado seja entregue às misericórdias para custear as respectivas despesas. Mas o cumprimento deste alvará não se verificava, o que comprometia a missão de ajuda destas instituições, pois efectivamente havia um aumento de actividade. A juntar a estas dificuldades de pagamento às misericórdias e às casas dos particulares, havia também o não pagamento ao pessoal que prestava serviço nos hospitais militares, abrangendo aliás “*todo o funcionalismo e verificando-se durante largos períodos, enquanto decorrerem as invasões francesas*” (27 p. 215). Esta situação só por si é bastante grave podia levar ao abandono dos cargos por parte dos enfermeiros como sugere a autora acima citada (27 p. 215). Contudo, desta situação que terá ocorrido no Hospital Militar da Corte em Lisboa, não encontrei referência em qualquer dos arquivos consultados. Apenas encontrei um documento no Arquivo Histórico Militar com a data de 19 de Novembro de 1810 (29), que faz referência ao Hospital Militar da Corte situado no Beato António. Em conferência semanal realizada neste hospital, por dois Inspectores dos Hospitais Militares da Corte e os primeiros e segundo médicos do mesmo hospital, lavraram em acta entre outros aspectos “*da falta do número de enfermeiros Major (?) determinado pela lei, tem resultado e re-*

sultará sempre um grande e inevitável prejuízo à saúde da tropa, nascendo isto de lhes não dar o ordenado determinado por sua Alteza Real” (30). Estas mesmas actas, não referem nenhum abandono por parte dos enfermeiros ou de qualquer outro pessoal, apesar de não serem remunerados e também se encontrarem em risco de contágio, “*achando-se já muito dos empregados desgraçadamente infectados do Contágio*” (30).

A relação dos pagamentos mensais que Sua Alteza Real aprovou para os empregados do Hospital Militar de Elvas (31), (para os restantes Hospitais Militares não deveria ser muito diferente) foi a seguinte: - para o 1.º Médico José António de Carvalho o pagamento de 20000 reis; para o 2.º Médico Francisco Banard a quantia de 10000 reis; o Cirurgião e lente de cirurgia (?) Bello não vem expresso a quantia que vencia; para o Enfermeiro Mor Timóteo João (?) o vencimento de 9600 reis; para os Enfermeiros Ordinários António João Madeira, Felisberto Lobo, Lourenço Feliz, Manuel Joaquim (?), João Bernardo (?) e os Enfermeiros Supranumerários Valentim João Mourão (?) e António João Ferraz (?) vencerão em cada mês 4800 reis cada um, os enfermeiros supranumerários só vencerão esta quantia quando estiverem de serviço; finalmente o Boticário Joaquim Augusto da (?) receberá a quantia de 18000 reis e o praticante ordinário Manuel Joaquim de (?) terá a receber mensalmente 6400 reis.

A 10 de Janeiro de 1810 a Contadoria Fiscal da Fazenda dos Hospitais Militares do Reino, num documento existente no Arquivo Histórico Militar (32) refere existir entre enfermeiros mores, enfermeiros ordinários, enfermeiros supranumerários e moços, o número de quinhentos e oitenta e dois indivíduos.

Estes enfermeiros encontram-se distribuídos por hospitais e por categorias, conforme mostra a tabela seguinte:

Relação do número de enfermeiros e empregados nos diferentes hospitais militares do Reino em 1810			
Hospital Militar do Grilo	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	14	
	Enfermeiro Supranumerário	19	
	Moços	63	97
Hospital Militar de Xabregas	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	6	
	Enfermeiro Supranumerário	6	
	Moços	40	53
Hospital Militar de Peniche	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	0	

	Enfermeiro Supranumerário	1	
	Moços	3	5
Hospital Militar de Santarém	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	3	
	Enfermeiro Supranumerário	2	
	Moços	20	26
Hospital Militar de Abrantes	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	8	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	20	29
Hospital Militar de Tomar	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	6	
	Enfermeiro Supranumerário	2	
	Moços	43	52
Hospital Militar de Castelo Branco	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	6	
	Enfermeiro Supranumerário	3	
	Moços	12	22
Hospital Militar de Almeida	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	9	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	24	34
Hospital Militar de Lamego	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	6	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	17	24
Hospital Militar de Vila Real	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	3	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	8	12
Hospital Militar de Braga	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	4	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	5	10
Hospital Militar de Coimbra	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	4	
	Enfermeiro Supranumerário	5	
	Moços	19	29
Hospital Militar de S. Bento do Porto	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	14	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	47	62
Hospital Militar de Chaves	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	5	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	7	13
Hospital Militar Bragança	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	1	

	Enfermeiro Supranumerário	1	
	Moços	2	5
Hospital Militar Miranda	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	0	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	1	2
Hospital Militar de Marvão	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	1	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	3	5
Hospital Militar de Campo Maior	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	2	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	2	5
Hospital Militar de Elvas	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	14	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	47	62
Hospital Militar de Lagos	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	1	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	2	4
Hospital Militar de Faro	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	1	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	3	5
Hospital Militar de Tavira	Enfermeiro Mor	1	
	Enfermeiro Ordinário	0	
	Enfermeiro Supranumerário	0	
	Moços	2	3
TOTAL			582

Nesta mesma época os enfermeiros militares, também eram avaliados conforme determinava o regulamento dos Hospitais Militares do Reino,¹²⁴ assim e a título de exemplo no Hospital Militar da Misericórdia de Viana do Minho e após a conferência mensal de Setembro de 1810, o enfermeiro-mor Joaquim José da Silva e o enfermeiro Manuel de Bento Torres, foram ambos avaliados com a menção de “*Cumpre muito Bem*” (32 p. 64), ou ainda no termo da conferência realizada no Hospital Militar da Corte no sítio do Grilo (33) relativa ao mês de Agosto de 1807, podemos ler que o enfermeiro ordinário José António de Paula se tem distinguido no cumprimento dos seus deveres.

¹²⁴ cf. Regulamento dos Reais Hospitais Militares do Reino de 27 de Março de 1805

No mesmo sentido e dentro da mesma finalidade, na conferência do mês de Fevereiro de 1811 do hospital Militar de S. Vivente é referido que de *“entre todos os empregados se tem distinguido o Ajudante de Enfermeiro-Mor Pedro José de Santiago, o qual desde o princípio deste hospital tem sempre com igualdade desempenhado as suas obrigações; por cuja razão foi escolhido de entre todos os Enfermeiros, para Ajudante de Enfermeiro-Mor, cargo que ele só está exercendo, por se encontrar doente o Enfermeiro-Mor; nestes termos em virtude do parágrafo décimo terceiro título segundo secção segunda do Regulamento dos Hospitais Militares uniformemente concordam que estava nas circunstâncias de merecer a gratificação de nove mil e seiscentos reis”* (32)

No mesmo ano do Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha, ou seja em 7 de Agosto de 1797 é publicada pela Academia Real das Ciências uma compilação, feita por Alexandre António das Neves, de reflexões de Sanches, Pringle, Monro, Van-Swieten acerca das causas, prevenções e remédios das doenças dos exércitos. Esta obra começa logo por fazer uma série de advertências (34) e entre elas uma é dirigida aos enfermeiros que não devem alterar as indicações do médico, nem serem indulgentes para com os enfermos. Estes autores referem que isto pode dificultar as curas, pois o enfermeiro ao referir sintomas que não existissem, podiam levar a que fosse administrado *“remédio mais violento; ou haver-se tomado todo o remédio, (...) ou deu-se comida diferente da determinada, ou em maior quantidade”* (34 p. III).

Este livro abarca um capítulo sobre as causas das doenças dos militares, assim podemos verificar que a vida dos soldados em tempo de campanha, é muito diferente daquela que têm em tempo de paz. Começa logo por na maior parte das vezes não terem o abrigo de uma casa, dormirem em barracas e muitas vezes em cima da terra nua, “sendo fortuna o haver mato que lhes sirva para a cama, e mantas para se cobrirem” (34 p. 1). Por vezes a situação ainda é pior, pois após uma marcha feita debaixo de grande calor ou feita debaixo de grandes chuvadas ou ainda depois de terem atravessado um rio a vau, têm apenas uma árvore para descansar e passarem a noite. A juntar a esta situação, os soldados têm ainda por vezes de entrar logo em combate ou fazer de sentinela. A faxina é outra situação causadora de grandes males, pois a sua fadiga é muito grande, por exemplo quando *“abrem fossos, e reparam as fortificações: quando o inimigo está à vista, não pára o trabalho, e de noite o descanso é amiúde interrompido com pegar em armas”* (34 p. 1). Sucede haver falta de víveres e outras vezes, nem sequer há tempo para a ingestão

do alimento; em relação à água acontece haver alturas em que há falta ou a que se encontra não estar em condições para ser bebida. Nos acampamentos a situação também era muito difícil, sobretudo quando o acampamento estava muito tempo no mesmo sítio, pois *“o ar que se respira, está corrupto pelos vapores dos cadáveres, das águas encharcadas, e de muitas outras imundícies”* (34 p. 2). Tendo em conta estes factos e perante esta situação, as causas das doenças dos soldados são: o rigor do tempo e as suas alterações; a corrupção do ar; a saudade da família sobretudo dos soldados bisonhos [soldado inexperiente e deslocado da sua terra] e por fim aquilo que não deveria acontecer nos exércitos e que por vezes acontece que é o alimento fazer mal. Para além destas situações clínicas que acontecem nas campanhas e nos acampamentos, nos quartéis geralmente os soldados também estão expostos às inclemências do ar ou a viverem juntos.

Quanto mais cedo sair um exército em campanha, mais enfermos há-de haver até ao fim de Maio ou meados de Junho, porque *“o frio e a humidade fazem-se sentir tanto mais na Primavera, quanto ainda está mais próxima ao rigor do Inverno”* (34 p. 11). Nestes meses, sobretudo no mês de Abril, haverá pelo menos mais *“uma quarta parte de doentes, de que acampando mais tarde um mês”* (34 p. 11), mas passadas duas a três semanas o número de doentes dos acampamentos já baixou devido ao facto destes soldados já terem sido transferidos para os hospitais. A partir de meados Maio e até Julho, adoecem menos soldados, mas os meses de Agosto, Setembro e Outubro, são fatais para os exércitos, e se a campanha durar até ao fim do mês de Outubro, nos últimos quinze dias haverá mais doentes no que nos dois primeiros meses da primavera. Este aumento do número de doentes deve-se principalmente ao facto de os soldados dormirem com as fardas molhadas ou em camas também molhadas. Por estas razões, era aconselhável para a conservação dos exércitos, acabarem as campanhas o mais cedo possível.

Uma outra causa de doenças, era *“viverem juntos os soldados”* (34 p. 12) e respirarem o mesmo ar. Esse ar que é indispensável à vida, *“porque entra no estômago com os alimentos, para ajudar a digeri-los; entra no bofe, para limpar as partículas podres do baço, concorrendo também para continuar a vida com o ar puro que fica no bofe; e estando húmido, e essa humidade do ar comunica-se ao mais interior do corpo por toda a pele”* (34 p. 12). Durante a ingestão dos alimentos, se o ar que rodeia os soldados estiver podre, ao deglutir os alimentos este mesmo ar entraria no estômago o que provocaria a podridão da digestão e do *“chylo”* [quilo] e como é deste que se formam todos os humores, assim *“todos eles ficariam com aquela mesma qualidade”* (34 p. 13).

Para conservarmos a vida é necessário que o ar que se respira não esteja “*encerrado, húmido, e cheio de partículas podres, (...) ou pior ainda, como é o de uma enxovia, ou de um hospital*” (34 p. 14). Como o ar que se respira, comunica com o sangue e se mistura com os vapores que saem desse sangue, do mesmo modo também se mistura com a transpiração que sai de toda a pele. Assim quando se respira um ar carregado de partículas podres, estas vão passar para o sangue e também para a transpiração, e como é necessário um ser humano continuar a necessitar de respirar, vai necessariamente inspirar as partículas podres da transpiração e do seu bafo, e, deste modo, aumentar a “*corrupção do ar, e juntamente a sua própria*” (34 p. 15). É como consequência deste ciclo vicioso que aparecem as “*ânsias mortais; o cansaço; o querer respirar e não poder; as dores violentas de cabeça; e as náuseas sem poder vomitar*” (34 p. 15).

Perante esta situação os soldados que vivem juntos uns com os outros, vivem com o “*ar infeccionado*” (34 p. 16) e para evitar as suas consequências, é necessário que os soldados não comam ou durmam junto uns dos outros. Os vapores que infeccionam o ar, são ainda mais perigosos nos hospitais sobretudo quando houver muitos feridos e aparecer a disenteria, piorando se o espaço do hospital for muito reduzido.

Após um combate e se recolherem os feridos, não é fácil ter-se um edifício que possa albergar às vezes mil e quinhentos indivíduos. Assim, ficam estes enfermos confinados a pequenos espaços, com o “*sangue coalhado das feridas, sem limpeza de suor, nem da matéria ou carne podre delas, e às vezes nem dos excrementos, quasi todos febricitando; sem mudarem de sítio, nem de cama, nem de ar; e enjoando a cada instante: é força, que se entenda, que acabar ali a vida não se necessita de mais do que respirar aquele ar*” (34 p. 20). Extraordinária descrição das condições de vida dos doentes e feridos nos hospitais no final do século XVIII e também no início do século XIX, e com toda a certeza durante a Guerra Peninsular. Estes autores referem ainda que do “*ar assim podre, e principalmente dos vapores dos excrementos dos Disentéricos, se gera aquela indomável e mortífera Febre contagiosa chamada de Hospital*” (34 p. 20). A situação era tão grave que Sanches (34) refere que com o ar corrupto do hospital e com a fadiga, quer o médico, quer o cirurgião, quer os outros oficiais caem enfermos e raras vezes escapam com vida. Deste modo morrem os enfermeiros e ficam “*os miseráveis enfermos destituídos de todo o socorro humano*” (34 p. 20).

Uma outra causa de doença tem a ver com os soldados bisonhos, estes são arrancados subitamente das suas famílias e das suas aldeias e ficam deste modo cheios de saudades, quer da família quer da aldeia. Conjuntamente com o medo da guerra e com a forma áspera como são tratados nos quartéis, caem em grande tristeza o que lhes “*abate muito as forças*” (34 p. 23) e se padecerem de alguma doença, esta agrava-se consideravelmente e em breve tempo vão dar baixa ao hospital.

Uma causa também frequente para os soldados adoecerem é pelo alimento que faz mal quer pela sua grande quantidade, quer pela sua pequena quantidade, quer ainda pela sua má qualidade. A comida se é muito pouca e não chega para suprir as necessidades continuadas de um soldado em campanha, que vai desta forma passar fome e assim vai perder a sua robustez. Havendo menos *chylo*, diminui a “*circulação do sangue; os fluidos fazem-se de má qualidade; e os sólidos perdem a sua força. Seguem-se todas as doenças, e as de podridão depressa degeneram em contagiosas*” (34 p. 25).

Após uma falta de víveres, os soldados podem procurar saciar-se “*do que é mais barato, que sempre é o mais indigesto*” (34 p. 26); por outro lado havendo abundância e os soldados ingerirem demasiados alimentos, ambas as situações podem causar doenças muito perigosas. Se os alimentos não se digerem bem, para o que “*concorre muito ter molhado o fato ou estar exposto ao frio da noite, vem as cólicas, a icterícia; e comendo com glotonaria, pode também acometer a Cólera Morbo* [é outra forma de designação da cólera, é ainda designada por cólera-asiática, mordexim ou mordixim] *que muitas vezes é mortal*” (34 p. 26).

Relativamente à comida má, ou seja quando os alimentos não se encontram em condições de serem consumidos, como por exemplo as carnes e os peixes secos ou salgados que “*se estão a começar a arder, causam o escorbuto*” (34 p. 27) e se não estiverem bem demolhados, fazem muita sede e podem ainda provocar febres ardentes. Tem que se ter especial cuidado com os legumes e com o pão que tenha bolor ou mofo, pois vão necessariamente perder a qualidade que têm de serem contra a podridão.

Como medidas de prevenção das doenças nos exércitos é preconizada a “*limpeza dos corpos*” (34 p. 31) que consiste em trazer a cabeça sempre sem bichos e o cabelo curto, pois para além de diminuir ou eliminar os bichos, tem também a vantagem de deste modo impedir-se a transpiração. Se os bichos se encontram pelo fato, a única maneira é colocá-

lo numa estufa¹²⁵, para os matar, a eles e às lêndeas. Um outro cuidado tem a ver com a necessidade de os soldados vestirem roupa lavada sempre que lhes for possível, para que ela assim possa embeber a transpiração. Como todos os dias os soldados transpiram e às vezes mais que uma vez por dia é preciso que se lavem todos os dias e que tomem banho amiúde, para que “*o suor que ficou gelado sobre a pele, e poeira ou lodo que penetrou o fato e se amassou com o suor, ficam os poros destapados para continuar a transpiração*” (34 p. 52). Mas quando se toma banho é necessário ter-se alguma cautela e para isso é preciso que o soldado não esteja fatigado, não esteja a fazer a digestão, não tenha borbulhas, nem malhas pelo corpo, e saber “*junto dos paisanos [é um indivíduo que não é militar] se aquelas águas fazem mal aos que tomam banhos*” (34 p. 52).

Nos hospitais é preciso lutar contra os seus vapores, e a melhor forma de lutar contra a corrupção do ar consiste em aumentar o número de hospitais em detrimento de um só grande hospital. Os hospitais militares em campanha devem ser colocados em edifícios grandes e bem arejados. Assim que os doentes estejam recolhidos nas enfermarias, convém “*queimar aí pólvora pelo menos uma vez por dia, e defumá-las com vinagre deitado em uma panela de ferro lançando-lhe uma pequena bala de artilharia em bala: repetindo-se tanto mais vezes no dia, quanto forem mais os doentes, e haver Malinas, [cheirete ou doença grave – não consigo referir qual o sentido do termo no texto, mas provavelmente será doença grave] Disenterias, e Feridas Graves*” (34 p. 61). Nos hospitais é aconselhável colocar os doentes com disenteria em enfermarias à parte, para evitar contágios. Quando os soldados chegam doentes e com febre aos hospitais, deve o enfermeiro providenciar um banho quente de vinagre e água aos pés, para que esses doentes transpirem abundantemente. De seguida devem vestir roupa lavada e estes cuidados diminuem muito o progresso das doenças, “*pois fica livre o transpirar*” (34 p. 61).

Como referido anteriormente, uma das principais preocupações nos hospitais, tinha a ver com a qualidade do ar dos mesmos e assim desde cedo houve diversas formas de se tentar purificar o ar. Como sequência deste desígnio, manda sua Alteza Real em 1805, publicar

¹²⁵ Estufas são construídas com duas caldeiras de cozinha, sendo uma maior que a outra, e de boca suficientemente larga de modo a permitir que caldeira menor fique dentro da maior e presa na borda junto à boca para que não assente no fundo dela. O espaço que fica entre as caldeiras fica quase cheio de água e dentro da mais pequena se coloca o fato, de seguida as duas caldeiras são colocadas ao lume e a água começa a ferver comunicando um forte calor à caldeira de dentro para que se creste (queimadura superficial) o fato. Quando a quantidade de água vai diminuindo, é necessário ir acrescentando nova água de modo a que nunca seque.

uma ordem para uso dos hospitais militares e que tinha a ver com o modo de purificar o ar infeccionado (35). Na purificação do ar são usadas fumigações de Ácido Muriático Oxigenado¹²⁶. Uma das formas de o utilizar é em pequenos frasquinhos com capacidade de 45 centímetros cúbicos. Quando se quer purificar o ar de um quarto infeccionado por emanções pútridas, coloca-se um frasquinho sobre uma bancada ou sobre outro móvel qualquer e lá se deixa destapado durante alguns minutos; desta forma “*se consegue todo o efeito, sem o risco de menor incómodo* (34 p. 7)”. Para além desta utilização em pequena escala, o Ácido Muriático Oxigenado também pode ser utilizado para purificar o ar dos hospitais, através de um aparelho de uso permanente. Este aparelho usa um vaso que deve ser proporcional à extensão do ar que se quer purificar e deve ter uma abertura suficientemente larga, que permita que o gás produzido chegue rapidamente a toda a parte. O aparelho deve ser todo ele de madeira devendo estar fortemente fechado, só se destapando quando for necessária a sua utilização. Se a infecção for considerável, ou se as causas que “*a produzirem forem muito multiplicadas para a renovarem em pouco tempo, será preciso dois ou três destes aparelhos pelo cumprimento da sala*” (35 p. 10). A utilização do Ácido Muriático Oxigenado, não implica grandes cautelas. O aparelho deve abrir-se quando se considerar conveniente, e fechar logo as pessoas comecem a sentir a sua impressão. O gás de Ácido Muriático Oxigenado é um gás “*eminentemente purificante, e anticontagioso, e a sua preparação extemporânea a mais trivial no regime de saúde*” (35 p. 11).

Voltando novamente ao contexto militar das invasões francesas, podemos referir que o estado sanitário do exército francês era muito deplorável, pois tinham muitos homens hospitalizados, o seu pessoal de saúde era muito reduzido e havia grande falta de material. Segundo Ricou, as secções de enfermeiros militares do exército francês foram “*constituídas muito tardiamente, foram logo transformadas em grupos de soldados, dotados com espingardas e cartucheiras. Desprovidas ao mesmo tempo de instrução militar e de formação prática, não foram nem enfermeiros, nem soldados*” (36 p. 25). A 30 de Janeiro de 1809 as tropas de Soult tinham 10000 soldados hospitalizados para um efectivo de 41000 homens. Nestas circunstâncias Soult invadiu Portugal, tendo sido derrotado da forma já referida anteriormente. A sua retirada foi muito penosa, ao fazê-lo deixaram para trás

¹²⁶ O Ácido Muriático Oxigenado para um frasquinho de 45 cc, é composto por; três gramas de óxido negro de manganês pulverizado, mas não reduzido a pó muito fino; por 7,5 cc de ácido nítrico puro a 1,40 de peso específico ou mais ou menos 39 graus do areómetro de Baumé e ainda por 7,5 cc de ácido muriático a 1,134 de peso específico ou mais ou menos 39 graus do areómetro de Baumé, finalmente coloca-se a tampa no frasco.

cerca de “900” (26 p. 46) soldados não evacuáveis, hospitalizados em instituições de saúde portuguesas, nomeadamente também como já referido, em misericórdias. Estes doentes e feridos tinham que ser atendidos e foram deixados aos cuidados dos portugueses, (para além de cuidarem dos seus próprios feridos e doentes) tiveram que prestar também os necessários cuidados. Esta situação veio ainda piorar o já de si difícil serviço de saúde português. Como as forças inglesas eram forças expedicionárias com poucos recursos sanitários, recorriam também aos nossos serviços de saúde. Com a retirada de Soult terminou a 2.^a Invasão Francesa, mas as operações militares continuaram. A 29 de Julho de 1809 começam a tomar-se as primeiras providências sobre o serviço de saúde e segundo Manuel Gião (26 p. 130), o secretário dos Negócios da Marinha e da Guerra D. Miguel Pereira Forjaz manda publicar as “Instruções Provisórias para a Repartição dos Hospitais Militares do Exército que Marcha para Espanha”, documento que não consegui encontrar. Mas segundo Manuel Gião (26), estes hospitais militares tinham o pessoal seguinte: Um 1.^o médico, delegado do Físico-mor de Exército; Um 1.^o cirurgião do exército; Um 1.^o boticário com dois ajudantes; Um 1.^o e um 2.^o escriturário; Um almoxarife; Um escrivão, um escriturário e três fiéis; Um porteiro; Um enfermeiro-mor e seis enfermeiros do número; Um cozinheiro e um ajudante.

Em cada batalhão de infantaria ou de tropas ligeiras, em cada regimento de cavalaria e em cada corpo de artilharia havia os seguintes objectos de um hospital ambulante: Uma caixa de instrumentos, fios, ataduras, talas, etc.; Uma caixa de botica; 20 enxergas vazias com os seus travesseiros; Oitenta lençóis; Vinte mantas; Oito toalhas; Seis marmitas de folha sortida; Vinte tigelas de folha sortida; Trinta pratos; Seis escarradeiras; Vinte púcaros sortidos; Seis urinadeiras; Seis candeeiros de parede; Seis vasos de folha sortida para remédios; Vinte talheres de ferro.

O tratamento dos doentes e dos feridos era feito por via de regra nos hospitais espanhóis, “*procurando reuni-los num de melhor capacidade, deixando em cada um deles o número de empregados portugueses julgados necessários para vigiar o tratamento*” (26 p. 131). De entre esses empregados, provavelmente estariam enfermeiros, que prestariam os cuidados necessários aos militares portugueses feridos ou doentes. Mas se as circunstâncias da campanha militar assim o exigissem, seria criado um Hospital de Sangue português, pois o exército levava consigo os objectos mais necessários para o seu estabelecimento. Manuel Gião faz ainda referência ao pagamento dos vencimentos dos empregados dos Hospitais Militares da Corte (26); assim, um enfermeiro mor, em Julho de 1809 e segun-

do instruções do Contador Fiscal, tinha direito a um soldo de 15\$000 reis, e um enfermeiro a 7\$200 reis. Ambos tinham ainda direito a ração fornecida pelo hospital. Nos dias de marcha os enfermeiros como não tinham besta de bagagem, ser-lhes-ia dada uma cavalgadura para se fazerem transportar.

Relativamente ao vencimento dos empregados, não aparece referido se a quantia é mensal ou anual, pois se compararmos com uma proposta de vencimentos do Hospital Militar de Peniche (33) feita quase dois anos antes, ou seja a 6 de Outubro de 1807, em que se propõe para ordenado com natureza de soldo, que o Ajudante de Enfermeiro Mor João Ferreira Pinto, vença a quantia de 144\$000 reis, o enfermeiro ordinário Manuel A. Martins a quantia de 57\$600 reis e os enfermeiros supranumerários André Avelino e João José Moreira a quantia de 48\$000 reis, tendo os empregados do Hospital Militar de Peniche direito ainda a ração fornecida pelo hospital. Esta discrepância entre vencimentos parece ainda mais absurda se compararmos os vencimentos dos enfermeiros de uma e de outra instituição. Porque será que um enfermeiro mor do Hospital Militar de Peniche recebe 144\$000 reis de vencimento em 1807 e um enfermeiro mor segundo as instruções do Contador Fiscal, tinha direito a um soldo de 15\$000 reis. Pela mesma ordem de razão podemos questionar em relação aos enfermeiros, deste modo um enfermeiro do Hospital Militar de Peniche vence 48\$000 reis, enquanto um enfermeiro a que se apliquem as instruções do Contador Fiscal vence apenas 7\$200 reis. Nas consultas realizadas não se conseguiu encontrar qualquer facto que explicasse esta situação.

As cidades, vilas e aldeias portuguesas por onde passavam os diferentes exércitos enchiam-se de soldados, e como tal, os hospitais (quando havia) dessas localidades também ficavam cheios muito rapidamente, sobretudo após uma batalha, ficando essas instituições incapazes de fornecer os cuidados de saúde àqueles que deles precisavam. Esta situação levava a que militares feridos ou doentes sobretudo os oficiais, ficassem em casas particulares (37) e aí lhes fossem prestados os cuidados de saúde que necessitassem.

Entretanto, quando em toda a Europa o império de Napoleão atingia a glória sobre as ruínas de tantos tronos, bem como o poder e a fortuna, havia um pequeno povo esfomeado e mal preparado que no extremo ocidental da Europa lutava de forma obstinada, mantendo-se em armas e resistindo ao exército imperial francês. Foi graças ao esforço “*das suas classes humildes, à custa de incontáveis sacrifícios, lágrimas e amarguras sem número, pode Wellington levantar ainda em poucos meses, caladamente, em absoluto segredo,*

esse inexpugnável campo entrincheirado da península de Lisboa, onde se vieram irremediavelmente quebrar todas as impaciências e arrogâncias dos mais gloriosos soldados e marechais do Império” (6 p. 537). Apesar de todas as privações por que passaram os portugueses, pelas vidas perdidas, pelo empobrecimento e anos de fome, algo permaneceu, em anos vindouros, dignificando um povo, foi “*o elogio às qualidades demonstradas pelo soldado português: enérgico, frugal, paciente, dócil e engenhoso, como o classificaram alguns dos seus chefes ingleses e certos historiadores desta guerra. Wellington, quando chegou aos Pirenéus, chamou-lhes os galos de combate do exército*” (17 p. 86). Nestas qualidades do povo e do soldado português, incluem-se necessariamente os enfermeiros militares portugueses, que de uma forma abnegada serviram solidariamente os portugueses e os militares portugueses quando estes mais precisavam, ou seja, quando estavam doentes ou feridos, dando o seu melhor e muitas vezes a própria vida no desempenho da sua missão.

Finalmente é alcançada a paz, com a entrada da Europa coligada em Paris e a queda de Napoleão Bonaparte. Esta paz é assinada a 30 de Maio de 1814 com o tratado de Paris, que repunha os Bourbons no trono de França e esta comprometia-se a restituir os territórios ocupados desde 1792, bem como a efectuar o pagamento de “*700 milhões de francos de indemnização às potências vencedoras (de que apenas 2 milhões tocaram a Portugal), estas tomaram a resolução de se reunir em congresso onde se procurasse regular o equilíbrio europeu e a sorte das terras de que Napoleão se apossara*” (17 p. 95). Na sequência destas indemnizações de guerra os militares portugueses tiveram direito também às respectivas indemnizações pecuniárias. Do mesmo modo os enfermeiros militares também receberam a sua parte, o que só aconteceu apenas alguns anos após o fim do conflito armado.

No arquivo histórico militar (38) existe um conjunto de cédulas de vários enfermeiros em que consta o seguinte: a 15 de Novembro de 1826 perante a Comissão nomeada pela Ordem Geral N.º 9 de 1826 (em conformidade das Instituições do 1.º de Fevereiro do mesmo ano de 1826) provou António da Costa Saraiva e Mello que nós conhecemos (ou com pessoas fidedigna, ou de nós conhecidas, que igualmente aqui assinam) ser o próprio que serviu em os Hospitais Militares como Enfermeiro do Estado-maior, durante toda a Guerra Peninsular (ou na 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª, 5.ª, épocas de Guerra Peninsular) e ter por isso direito na distribuição do dinheiro das presas feitas naquela Guerra, às quotas a que se referem as Cédulas com os números e épocas marcadas à margem. E para que assim conste se lavrou

o presente Termo. Casa da Comissão, em 15 de Novembro de 1830. Conjuntamente com esta cédula, o militar fazia-se acompanhar com outro documento (38) que referia o seguinte: ao portador desta Cédula, que pertence a António da Costa Saraiva e Mello que na 5.^a época da Guerra Peninsular foi Enfermeiro nos Hospitais Militares no Estado-maior será entregue a quantia de quinhentos e trinta e oito reis, que ao dito Enfermeiro nos Hospitais toca na distribuição do dinheiro das Presas feitas ao inimigo na referida época. Lisboa 7 de Novembro de 1826.

Síntese do Capítulo 2 – A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses durante as Invasões Francesas

Na síntese deste capítulo colocamos a hipótese que o houve efectivamente ensino de enfermeiros já no século XVIII. Procuraremos demonstrar a evolução das actividades desenvolvidas pelos enfermeiros tendo em contas os diferentes regulamentos para uso nos Hospitais Militares Corte.

O primeiro documento escrito português, conhecido, destinado ao ensino de enfermeiros, data de 1741 e é da autoria do Padre Frei Diogo de Santiago, da Ordem de S. João de Deus, intitulado de “Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros”, aceitamos a hipótese que houve efectivamente ensino de enfermeiros no século XVIII, tendo sido escrito por um enfermeiro e para enfermeiros. O autor, Frei Diogo de Santiago, estava segundo o Revisor do livro o Padre Frei Manuel de Santo António “*no pensionado emprego de Mestre de Noviços tão ocupado, agora o vemos na composição desta obra tão distraído, assim he ques está accupado*”. Esta afirmação existente na referida obra, na parte referente às licenças, leva-nos a colocar a hipótese de que Frei Diogo de Santiago era “professor” de enfermeiros. Até porque ainda segundo Manoel de Santo António referindo-se a Frei Diogo de Santiago que “*Vos estis sal na terrae, vos estis lux mundi*” e socorrendo-se de S. Thomaz diz-nos no mesmo prefácio “*Lux ratione doctrinae*” ou seja com a propriedade da luz os declarava “*Mestres*” e com a denominação de sal os declarava “Enfermeiros, tratando, e curando da saude dos enfermos”. E acrescenta ainda “*vendo-se assim que não he memos sabio o que cura, que o que ensina, uma e outra cousa faz o seu Author nesta obra*”, ou seja as próprias autoridades da época reconheciam que o autor era simultaneamente enfermeiro e professor de enfermeiros. Continuando a nossa análise e agora olhando para o termo “*Postilla*” que vem do latim *post illa*, que significa “*depois das coisas*”, o que parece querer referir-se aos conteúdos/apontamentos fornecidos pelo professor aos

alunos, com a finalidade de eles estudarem após as aulas, o que vai de encontro à expressão referida a seguir ao título desta obra “*guarnecida com eruditos conceitos de diversos autores, fecundos, Moraes, e escriturários*” e também com a expressão existente na capa do livro, que aparece a seguir ao nome do autor e que confirma a nossa hipótese. Ela é a seguinte “*com que educou, e praticou aos seus Noviços, sendo Mestre deles no Convento de Elvas, para perfeição da vida Religiosa, e voto da Hospitalidade*”.

Esta obra está dividida em três tratados, sendo o primeiro tratado referente às “*advertências para a perfeição Religiosa do estado de Noviço até ao de Prelado Superior*” constituído por cinco capítulos.

Um segundo tratado diz respeito à “*arte de enfermeiros para assistir aos enfermos, com as advertências precisas para a aplicação dos remédios*”, é constituído por cinquenta e nove capítulos e destinado ao ensino dos enfermeiros. Com o conteúdo deste tratado aceitamos a hipótese da existência de alguns princípios que norteiam a enfermagem na actualidade, assim consideramos que os fundamentos do cuidar estão presentes nesta obra e que eram ensinados aos futuros enfermeiros. Fala-nos no cuidar que deve haver para com os enfermos, e o enfermeiro “*abrasado em amor de caridade não as pode tolerar; porém fazendo o que pode, satisfaz ao que deve: aplica-lhe os remédios: dá-lhes alentos: se grita ansiado, acode-lhe vigilante: não dorme, se o enfermo não sossega; e afim em perpétuo labirinto não admite tréguas ao descanso, até que o enfermo não tenha alívio, em cuja acção cumpre com toda a Lei de Deus*”.

Um outro aspecto tem a ver com a necessidade do bom conhecimento que os enfermeiros devem ter da situação de saúde dos doentes, para dele darem bom conhecimento ao médico, para isso devem fazer uma visita particular aos seus enfermos de manhã e de tarde, principalmente aos que estiverem a necessitar de maiores cuidados “*para dares ao Médico informação do que lhe fizestes, e como tem passado; porque alguns enfermos não sabem dar a indicação necessária*”.

Um outro princípio que os enfermeiros tinham que respeitar eram os registos das actividades desenvolvidas junto dos enfermos, e tinham de o fazer numa “*tábua*” e sem a qual nunca deviam fazer a visita com o médico, “*ainda que os enfermos sejam poucos, que não é razão que a vossa memória seja fiadora da vida, ou saúde do enfermo*”, demonstrando preocupação com a segurança dos doentes.

Na administração dos medicamentos havia uma preocupação com sua a segurança. No que diz respeito aos remédios que eram aplicados aos enfermos, eles deviam ser aplicados “*só pela vossa mão, e a tempo (...). Nunca deis remédio bebido sem primeiro ser mexido, e água ao enfermo para lavar a boca, para evitar o prejuízo de o lançar fora*”. Frei Diogo de Santiago aconselhava a ter muito cuidado “*nos números que trazem os medicamentos, para que não haja equivocação na aplicação deles; e não só nos números tereis esta vigilância, mas também na cor, cheiro, e qualidade deles; porque nas boticas sucede muitas vezes porem-se os números errados, como eu tenho várias vezes experimentado, e outros muitos Enfermeiros, o que se tem remediado com a experiência dos remédios.*” Estes aspectos são ainda hoje fundamentais no ensino de técnicas básicas.

Os enfermeiros a respeitarem a sua área de competência, nomeadamente em relação aos médicos e cirurgiões. Por exemplo ele diz-nos que “*em todos os remédios, que contém esta Arte de Enfermeiros, não vai expressada mais que a forma de se aplicarem, que é o que pertence ao Enfermeiro; o qual para acertar, deve além do referido conferir com o Médico, e Cirurgião a forma da execução deles*” [...] *como são diversas as opiniões, deve o Enfermeiro seguir a do Médico, com que visita os enfermos; mas isto no caso que a experiência lhe não mostre é menos conveniente o que o Medico determina, e deve com ele conferir o mais acertado, [...] e como desta pende a vida, e saúde dos enfermos, deve o Enfermeiro procurar seja tudo com acerto por crédito de ocupação; e obrando assim, se livrará dos escrúpulos de consciência*”. Estes conselhos de Frei Diogo de Santiago levam-nos a considerar a hipótese de haver já naquele tempo uma área de competências próprias na prestação de cuidados de saúde por parte dos enfermeiros.

Em 1766 através do Alvará de 17 de Agosto (o mais antigo que encontramos e que até à data de hoje, não vimos referenciado por mais nenhum autor), aparecem as mais antigas instruções para uso nos Hospitais Militares Reais da Corte. Neste regulamento aparecem pela primeira vez as actividades que os enfermeiros têm que desenvolver nos hospitais e estarão sob supervisão de um Enfermeiro Mor (neste caso ainda é um enfermeiro). Os enfermeiros neste regulamento serão remunerados com uma quantia fixa distribuída por várias rubricas. Terão também direito a um dia de descanso imediatamente a seguir à vela.

Mais tarde em 7 de Agosto de 1797, aparece um novo alvará a que se denominou Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha e tinha como finalidade regular as obrigações e responsabilidades dos indi-

víduos neles empregados. Neste regulamento os enfermeiros independentemente da sua graduação, incluindo o Enfermeiro Mor, ficarão às ordens do Físico Mor e ainda no que diz respeito aos cuidados a prestar aos doentes terão que se conformar com as ordens dos Inspectores, dos primeiros Cirurgiões e dos Almojarifes. Só a gestão dos enfermeiros é que ficará da responsabilidade do Enfermeiro Mor, tendo por base o rácio de um enfermeiro por cada doze doentes. Os enfermeiros terão direito a um pagamento ordinário e uma gratificação pecuniária semestral, atribuída pelo Físico Mor conforme as informações que cheguem dos Inspectores, dos Cirurgiões, dos Almojarifes e dos Enfermeiros Mores. Este regulamento é omissivo relativamente à folga que os enfermeiros tinham a seguir à vela.

O Regulamento para os Hospitais Militares da Sua Alteza Real O Príncipe Regente Nosso Senhor de 27 de Março de 1805, aponta para a necessidade de formação dos enfermeiros e ajudantes de cirurgia (um categoria de enfermeiro) até porque pode ser necessário, que os cirurgiões do exército não sejam suficientes para o grande número de feridos. Aparece regulamentado pela primeira vez a forma de progressão de uma categoria para outra, esta acontecia quando o lugar vagasse tendo em conta a antiguidade. Os enfermeiros neste regulamento continuam a direitos a uma remuneração mensal, bem como ração e cama. Neste regulamento os enfermeiros estão proibidos de saírem do hospital e terão direito apenas a um dia de licença e autorizada pelos profisses efectivos.

Nesta mesma época os enfermeiros militares eram avaliados de acordo com regulamento supra citado, e após conferência era-lhes atribuída a menção de “cumpre muito bem” podendo receber uma gratificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **GIÃO, Manoel.** Notas sobre o serviço de saúde militar na Guerra da Restauração. O Serviço de Saúde nos Hospitais Militares. *Boletim do Arquivo Histórico Militar*. Vila Nova de Gaia, 1940, Vol. 10, pp. 179-196.
2. Torre do Tombo – Conselho de Guerra, livro n.º 36, fls. 64.
3. **SALES, E.** Hospital Militar do Castelo de S. Jorge. *Revista Militar*. 1925, p. 241-250.
4. **SANTIAGO, Padre Frei Diogo de.** *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*. Lisboa : Oficina de Miguel Manescal da Costa, impressor do Santo Ofício, 1741.
5. **CENTENO, João Torres.** *O Exército Português na Guerra Peninsular*. Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas, Lda, 2008. ISBN: 978-989-8022-18-6.

6. **SELVAGEM, Carlos.** *Portugal Militar, 4.ª reimpressão.* Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006. 972-27-0442-7.

7. *A.H.M. - Div.-3-16-5-38.*

8. **GIÃO, Manuel.** Organização do serviço de saúde em campanha do exército português. *Separata n.º 1 do Boletim da direcção do serviço de saúde militar.* Lisboa, 1938.

9. *A.H.M. - Div.-3-16-5-38.*

10. **BETTENCOURT, Nicolau.** *Apontamentos para a história do serviço de saúde militar.* Lisboa : Tipografia da L. C.G.G., 1961.

11. **GIÃO, Manuel.** *O serviço de saúde militar na Campanha do Rossillon.* Lisboa : Empresa Literária Fluminense, L.da, 1925.

12. **CARVALHO, Manuel Jorge Pereira.** *O Serviço de Saúde Militar na Campanha do Rossilhão e Catalunha (1793-1795).* Lisboa : DPI -Design, Produção Gráfica e Imagem, 2007. ISBN: 978-972-99128-8-7.

13. *A.H.M. - Cx 1, 1.ª Div., 10.ª Sec.*

14. **LACERDA, António de Lemos Pereira de.** História da Guerra - Contendo as campanhas de 1793, 1794 e 1795, feitas nas Províncias de Rossilhon, e Catalunha, pelo Corpo de Exercito Português, Auxiliar da Coroa de Espanha. *Boletim do A.H.M.* 1937, Vols. p. 87-119.

15. —. História da Guerra - Contendo as campanhas de 1793, 1794 e 1795, feitas nas Províncias de Rossilhon, e Catalunha, pelo Corpo de Exercito Português, Auxiliar da Coroa de Espanha. *Boletim do A.H.M.* 1938, Vols. p. 21 - 60.

16. **RIBEIRO, António Silva.** *Organização Superior de Defesa Nacional: uma visão estratégica : 1640-2004.* Lisboa : Prefácio, 2004. ISBN: 972-8816-44-8.

17. **VICENTE, António Pedro.** *Guerra Peninsular 1801-1814.* Matosinhos : QUIDNOVI, 2007. ISBN: 978-972-8998-86-8.

18. *A.H.M. - 1.13.64.03.*

19. **GONÇALVES, Iria.** *Físicos e cirurgiões quatrocentistas - As cartas de exame in Do tempo e da história - I Vol.* Lisboa : s.n., 1965. pp. 69-112.

20. **CALDAS, António José Ferreira.** *Guimarães : apontamentos para a sua história.* Porto : Typ. de A. J. da Silva Teixeira, 1881.

21. **GRAÇA, L. e HENRIQUES, A. Isabel.** *Florence Nigthingale e Ethel Fenwick: da Ocupação à Profissão de Enfermagem.* 2000.
<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos63.html>.

22. **ALMEIDA, António de.** *Dissertação sobre o método mais simples e, seguro de curar as feridas das armas de fogo.* Lisboa : Regia Officina Typographica, 1797.
23. **COSTA, Jacinto.** *Elementos gerais de chirurgia medica, clinica, e legal.* Lisboa : Impressão Régia, 1813.
24. —. *Novo tratado das feridas feitas com armas de fogo, e methodo de as curar.* Lisboa : Impressão Régia, 1811.
25. **HESPANHA, António Manuel.** *Poder e Instituições no Antigo Regime.* Lisboa : Edições Cosmos, 1992. 972-9170-72-X.
26. **GIÃO, Manuel.** 2.^a Invasão Francesa Notas sobre o Serviço de Saúde Militar. *Revista Militar.* Lisboa, 1951, pp. 39-53.
27. **SEIXAS, Ana Isabel Pereira dos Santos de Castro.** *"Reacções encontradas pelos ingleses em Portugal para a instalação dos Hospitais de campanha durante as Invasões Francesas" in New Lights on the Peninsular War: Internacional Congress on the Iberian Peninsula.* Lisboa : The British Historical Society of Portugal, 1991. ISBN: 972-604-012-4.
28. A.H.M. - 3.16.31.13.
29. A.H.M. - Div-1-14-184-12.
30. A.H.M. - Div-1-14-184-12.
31. A.H.M. - Div-1-13-31-03.
32. A.H.M. . Div 1-14-295-04.
33. A.H.M. Div-1-13-25-11.
34. **NEVES, Alexandre António das.** *Compilação das reflexões de Sanches, Pringle, Monro, Van-Swieten, e outros àcerca das causas, prevenções e remédios das doenças dos exércitos.* Lisboa : Typografia da Academia, 1797.
35. *Mémoria sobre o modo de purificar o ar inficionado.* Lisboa : Impressão Régia, 1805.
36. **RICOU, Eduardo.** *O problema de saúde nos exércitos napoleónicos e biografia dos seus médicos mais célebres.* Torres Novas : Gráfica Almandina, 1996.
37. **ARAÚJO, Maria Marta Lobo de.** *O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónica, in As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social.* Braga : Universidade do Minho, 2002. pp. 335-356.
38. A.H.M. Div.-1-14-359-24.

3. A GRANDE GUERRA

Antes de iniciar a exposição relativamente à Grande Guerra, é importante tecer alguns comentários acerca do que mais significativo ocorreu desde o fim da Guerra Peninsular, sabendo-se que o país se encontrava depauperado e o Rei e a Corte se encontravam no Brasil. Importa ainda referir que em Portugal começaram a surgir as ideias liberais francesas e também como consequência das invasões francesas, o país depois de ter expulsado os franceses, viu-se a braços com a presença dos ingleses que não faziam “*menção de abandonar o território lusitano e assumiram, paulatinamente, o controlo político do Estado e o comando do exército, tornando-se Beresford no senhor absoluto do País*” (1 p. 24). Esta situação levou a que de uma forma crescente a insatisfação social começasse a ter cada vez mais contornos antagónicos, entre os partidários do liberalismo francês e os que defendiam o proteccionismo inglês. Assim dentro deste contexto, Portugal vivia uma crise em vários domínios, que ia desde a governativa com a ausência do Rei, à política com o absolutismo que passou a ser visto como causadora de todos os males, à económica com a emancipação comercial do Brasil que retirou a Portugal o tráfego comercial, e finalmente militar, pois a maior parte dos mais importantes cargos militares estavam a ser ocupados pelos ingleses. Este descontentamento começou a ser aproveitado por aqueles que defendiam as ideias liberais e através de agitações dentro do exército é tentado um golpe militar. Esta conspiração de 1817 foi perpetrada por “*oficiais liberais com ligação à Maçonaria, que alicia o prestigiado General Gomes Freire de Andrade, comandante da Legião Portuguesa que, ao serviço de Napoleão combatiera no teatro russo. Investido como Grão-Mestre da Maçonaria, em 1816, Gomes Freire conta com apoio de liberais espanhóis e torna-se na esperança dos portugueses*” (1 p. 29). Esta tentativa de conjura, falhou tendo-se seguido uma forte repressão, levando Gomes Freire de Andrade à forca bem como outros militares, facto que deu origem ao Campo dos Mártires da Pátria, também conhecido por Campo de Santana. Após esta tentativa outras se seguiram aproveitando a ausência de Beresford no Brasil, onde tinha ido encontrar-se com D. João VI para lhe pedir mais poderes, tendo sido nomeado Marechal-General do Exército Português. Após uma série de acontecimentos, na manhã de 24 de

Agosto de 1820 no Porto, os regimentos da cidade dirigiram-se para o campo de Santo Ovídio onde ouviram missa e às cinco horas da tarde com uma salva de artilharia, foi anunciada a revolução. Aí, perante a tropa, (1) (2) os coronéis Sebastião Cabreira e Bernardo Sepúlveda, na qualidade de oficiais mais graduados nas tropas presentes leram um Manifesto aos Portugueses que prometia salvar a pátria, manter a lealdade a D. João VI, impedir os tumultos e a anarquia e criar um governo provisório que convocasse as Cortes e fizesse uma nova constituição. De seguida, numa reunião numa sala do Senado constituiu-se uma junta militar, com a presença do Juiz de Fora e dos notáveis da cidade, onde foi deliberada a formação de uma Junta Provisória do Governo do Reino que governasse em nome do rei. Na sequência destes acontecimentos, no dia 17 de Setembro, “*constituiu-se em Lisboa, na praça pública, um Governo Provisório. A 5 de Outubro, o Exército da Junta do Porto entrou na capital, propagando os festejos da implantação manu militari do Liberalismo*” (1 p. 33). A 10 de Outubro o marechal Beresford, “*chegado numa nau inglesa ao Tejo, era intimidado a não desembarcar e notificado de que deixara e exercer o comando em chefe do exército*” (3 p. 534). O Governo Provisório de Lisboa e a Junta Provisional do Porto, são ambas substituídas após acordo alcançado em Alcobaça a 27 de Outubro, pela Junta Provisória do Supremo Governo do Reino e pela Junta Provisória Preparatória das Cortes. Curiosamente o consenso a partir daqui deixou de existir, e quer os elementos de Lisboa, quer os elementos do Porto, começaram a acusar-se mutuamente, uns eram acusados de centralistas e conservadores e por sua vez acusavam o outro lado de arrogantes. Esta separação iniciou-se com uma forte discussão sobre qual deveria ser o sistema eleitoral, tendo-se deste modo iniciado um movimento que ficou conhecido pela Martinhada¹²⁷, e logo de seguida aparece um movimento contrário perpetrado por oficiais progressistas que procurava colocar o poder nas mãos do povo. Este movimento iniciado a 18 de Novembro de 1820 foi chamado de Contra-Martinhada.

Nos anos seguintes em Portugal é elaborada uma nova Constituição que foi votada e promulgada em 23 de Setembro de 1822. Esta constituição veio substituir o poder absoluto do rei, dividindo-o em poder executivo em que participava o rei e o governo, em poder legislativo que era da responsabilidade das Cortes e por fim o poder judicial que ficava nas mãos dos juizes. Devido a vários acontecimentos D. João VI regressa do Brasil e desembarca a 4 de Julho no Terreiro do Paço. Uma vez em Portugal é instado a jurar a cons-

¹²⁷ A Martinhada foi um conflito que opôs, no dia de São Martinho (11 de Novembro), uma facção composta de vários grupos políticos e sociais, mas sobretudo constituída por grupos mais conservadores do exército e da sociedade, a outra facção composta por grupos mais liberais.

tituição e assim no Palácio das Necessidades, sede do Soberano Congresso jurou sobre o Evangelho “observar e fazer observar as bases da Constituição decretada pelas Cortes Gerais, extraordinárias e constituintes da nação portuguesa e a Constituição que elas fizeram e ser em tudo fiel à mesma nação” (2 p. 358). A rainha D. Carlota Joaquina recusa-se a jurá-la, sendo transferida do Paço da Bemposta para a Quinta do Ramalhão.

Ao embarcar para Portugal, D. João VI fizera o seu filho mais velho fiel depositário do poder monárquico. Em 1822 D. Pedro é promulgado Imperador do Brasil e o seu irmão D. Miguel tenta uma terceira via, a via absolutista e que gostaria de ver Portugal com um regime político idêntico ao que acontecia antes de 1820. Contudo até à morte de D. João VI a legitimidade do trono não foi posta em causa por nenhum dos irmãos. Assim, a partir de 1826 o Reino entra num conflito entre D. Pedro que a partir do Brasil reclama o Trono de Portugal apoiado na carta de sucessão de 1825, e D. Miguel que se apoiava na determinação que “*proibia que um príncipe estrangeiro ascendesse a rei*” (4 p. 26). D. Pedro poderia ser considerado estrangeiro desde que se tornara Imperador do Brasil após a independência em 1825. Como não se conseguiu determinar quem tinha a legitimidade ao Trono de Portugal, os partidários das duas facções entraram em luta e o país mergulhou numa guerra civil que terminou com a Convenção de Évora-Monte de 1834, com a vitória das forças afectas a D. Pedro.

Imediatamente a seguir ao fim da contenda, o Regime Liberal procurou reorganizar o exército e voltou aos moldes da “*organização militar de Beresford de 1816*” (1 p. 39) apenas com uma diminuição do número de efectivos, adaptado ao tempo de paz, mas o conceito mantinha-se o mesmo, ou seja havia uma primeira linha que era constituída pelo exército em efectividade de funções e por uma segunda linha destinada a ajudar a primeira linha e constituída pela Guarda Nacional. A partir desta época o exército passou a ser semiprofissional e quase todos os cidadãos passaram a ter que prestar serviço militar.

Nos anos que se seguiram à paz de 1834, houve um período de instabilidade política que durou até 1851. Neste período houve uma série de contendas entre os dois lados, ou seja o liberal e o absolutista, uns consideravam que as condições do acordo eram bastante generosas, mas politicamente justas, os outros, ou seja, os elementos mais radicais consideravam-se traídos. A partir daqui começou uma contenda entre os dois grupos, o que levou a que houvesse assassinatos políticos desculpados por razões políticas. Estas mortes foram aos milhares e o terror apoderou-se de meio-país, “*que emigrou, se escondeu durante*

anos em sumiços, ou vegetou até à morte na miséria” (2 p. 392), a este período deu-se o nome de Guerra da Patuleia [Patuleia é um termo da gíria da caserna que em Espanha designava tropas desalinhadas, soldadesca sem disciplina. (2 p. 413)] e ainda segundo Lousada (1 p. 40) foi uma época “*anárquica, guerrilheira e fratricida, originando combates de norte a sul do país e milhares de mortes*”. Não cabe nos limites deste trabalho uma descrição da campanha militar entre estas forças em campanha.

Após a assinatura da paz em 1851, a Monarquia constitucional recuperou, no essencial, o conceito estratégico do “*regime absolutista, a saber: a manutenção da soberania nacional, onde a Espanha permanecia como perturbador continental e principal ameaça; a permanência da assunção da neutralidade nos conflitos na Europa; a salvaguarda dos domínios africanos e a junção do Portugal Insular; o estreitar das relações com a Inglaterra; o desenvolvimento económico do país*” (1 p. 47). Pela primeira vez em muitos anos houve estabilidade política, o que permitiu que houvesse desenvolvimento económico e que perdurou até ao início dos anos noventa do século XIX. Portugal tinha iniciado há já alguns anos um forte interesse em África, e tinha avançado para o interior deste continente com explorações e campanhas de pacificação. Nesta altura os dirigentes portugueses tinham a intenção de ligar os territórios de Angola e Moçambique, surgindo assim o Mapa Cor-de-Rosa. Este mapa colidiu com os interesses ingleses e estes fizeram a Portugal um *Ultimatum*. Este *Ultimatum* teve grandes repercussões em Portugal, originando tumultos e um forte sentimento anti inglês. A monarquia ficou desacreditada, o que beneficiou em muito o partido republicano e com o regicídio a situação para o lado monárquico piorou ainda mais. Na sequência do *Ultimatum* inglês foi organizado em 1895 pela primeira vez um exército colonial, porque até esta data o dispositivo militar era muito pequeno e constituído por poucos oficiais e uns quantos auxiliares indígenas. Em 1901, a organização e o serviço militar nas colónias foi regulado: “*criaram-se as comissões de serviço ordinárias para os oficiais que serviam nas colónias; as Companhias de Guerra foram substituídas pelas de Indígenas de Infantaria, enquadradas por oficiais da metrópole (...) criaram-se Companhias Mistas, à base de tropas de Infantaria e de Artilharia de montanha ou de guarnição, pelotões indígenas de Dragões e criaram-se unidades “brancas” das três armas, posicionadas em pontos sensíveis nas colónias prontas a actuar*” (1 p. 53).

Como já referido anteriormente, os republicanos beneficiaram com a conjuntura política, económica e social. Com o apoio da Maçonaria e da Carbonária efectuaram um golpe

militar que ganharam em 5 de Outubro de 1910, promulgando na Câmara Municipal de Lisboa a instauração da República em Lisboa, tal facto foi comunicado ao resto do país por telégrafo.

O poder republicano foi assumido por um governo provisório, presidido por Teófilo Braga que assegurou a governação até à elaboração de uma nova constituição que estaria pronta em 19 de Julho de 1911, era um regresso ao espírito da Constituição de 1822. Esta primeira república, foi caracterizada por uma permanente inconstância política, em que houve oito presidentes da república de 1910 a 1926 e também foi caracterizada pela participação na Grande Guerra. Esta participação teve como grande finalidade a defesa das colónias porque durante a 1.^a guerra mundial os alemães intervieram militarmente no sul de Angola e no Norte de Moçambique. Este cenário justificou “*as expedições para África*” (1 p. 67). O envio de tropas para a Flandres obedeceu a outros pressupostos, pois com a entrada na guerra, Portugal esperava no pós-guerra “*um lugar no concerto das nações e a credibilização da república*” (1 p. 67).

Nesta época tão conturbada que ocorreu em Portugal desde o fim da Guerra Peninsular até à Grande Guerra, em que morreram ou ficaram feridos milhares de portugueses, necessariamente foram prestados cuidados de saúde por enfermeiros. Estes cuidados prestados por enfermeiros, desde o regulamento dos Hospitais Militares de sua Alteza Real O Príncipe Regente Nosso Senhor, tanto em tempo de paz como em tempo de Guerra, que foi publicado em 27 de Março de 1805, não tiveram grandes modificações relativamente à natureza da missão e das acções desenvolvidas pelos enfermeiros militares.

A seguir à Convenção de Évora-Monte de 1834, em que as forças afectas a D. Pedro saíram vitoriosas, houve uma mudança de paradigma no exército, passando este a ser semi-profissional, o que levou a que quase todos os cidadãos tivessem que passar a ter que prestar serviço militar. Esta semiprofissionalização levou a que no serviço de saúde, os seus profissionais fossem integrados na estrutura militar dos exércitos e passassem a ser designados pelas respectivas patentes, graduações ou postos.

Entretanto em 1842 é publicado um novo regulamento destinado ao serviço de saúde do exército (5). Neste regulamento os enfermeiros começam a ficar hierarquicamente mais dependentes do director no desempenho das suas funções. Durante o tempo de paz deixa de haver Enfermeiro-Mor, sendo somente permitido nos hospitais de campanha. Ao enfermeiro-mor é incumbida a função de observar o serviço feito aos doentes pelos enfer-

meiros e serventes, e “*sob a sua responsabilidade os fará cumprir as ordens gerais, e as particulares dos directores das enfermarias*”¹²⁸. No caso de surgir alguma situação que não possa resolver pedirá providências ao cirurgião de guarda. O enfermeiro-mor tinha também como incumbência fazer a escala dos enfermeiros e dos serventes que iam fazer vela. Durante a distribuição das dietas nas enfermarias, o enfermeiro-mor tinha que assistir à sua distribuição, bem como à dos empregados. Tinha ainda como função assistir à “*entrega dos géneros feita na dispensa ao cozinheiro perante o cirurgião de guarda*”¹²⁹, fazer o mapa geral e diário das dietas dos diferentes doentes e o vale das rações dos empregados que deverá ser assinada pelo director. Relativamente aos doentes das enfermarias, tinha que os contar todos os dias para verificar se nenhum se ausentou sem autorização. Como contava todos os dias o número de doentes internados, deveria dar ao cirurgião de guarda, uma relação das camas vagas em cada enfermaria. Durante as visitas do oficial superior, tinha a incumbência de o acompanhar sempre que este o solicitasse. Ao fim do dia, ou seja à hora de recolher, mandava “*fechar o hospital e fará a chamada dos empregados menores*”¹³⁰. Por fim não podia ausentar-se do hospital sem estar devidamente autorizado pelo director.

Na sequência deste regulamento, os enfermeiros militares têm a obrigação de acompanhar os “*facultativos na visita dos doentes*”¹³¹ e têm que tirar apontamentos relativos à prescrição quer das dietas quer dos remédios. Terão que preencher o mapa relativo às dietas da sua enfermaria que será assinado pelo médico competente durante as épocas de paz, e pelo enfermeiro-mor nos hospitais de campanha. Relativamente aos apontamentos dos remédios o enfermeiro os entregará ao facultativo que lançará o “*receituário diário no livro competente, que assinará*”¹³². Os enfermeiros tinham que distribuir as dietas e os remédios aos seus doentes e esta administração medicamentosa e dietética, obedece a determinados requisitos, assim os remédios tinham que ser administrados duas horas antes da visita [ocorre diariamente às sete horas da manhã desde o primeiro dia do mês de Abril e o último dia do mês de Setembro e às oito horas nos restantes meses do ano] ou

¹²⁸ Cf. art.º 101.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

¹²⁹ Ibidem

¹³⁰ Ibidem

¹³¹ Cf. Art.º 102.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

¹³² Ibidem

seja às cinco horas da manhã, o almoço só poderia acontecer uma hora depois da visita e o jantar seria servido às onze horas e meia. Durante a tarde, os remédios seriam administrados às duas horas e meia e os doentes ceavam às cinco horas da tarde durante os meses de Outono e de Inverno. Nos meses da Primavera e do Verão estas prescrições eram feitas para uma hora mais tarde. Para além destas atribuições relativamente à dieta e à medicação, os enfermeiros são responsáveis pela conservação e asseio de todos os objectos que recebiam para o uso nos doentes. O enfermeiro que estiver de dia, terá que fazer os registos necessários de uma forma detalhada, para entregar ao enfermeiro de vela a fim de este poder continuar o tratamento durante a noite “*aos doentes de moléstias graves, e os remédios que lhes estiverem destinados*”¹³³. Os enfermeiros de vela, tinham uma escala em que o primeiro ficará desde o anoitecer até à meia-noite, e era substituído por um outro enfermeiro desde aquela hora até à hora “*em que começa o serviço da manhã*”¹³⁴. Cada enfermeiro era auxiliado por um servente.

As dietas ainda são feitas de uma forma muito rigorosa e a sua constituição obedece a critérios constantes numa tabela, assim há vários tipos de dietas e o enfermeiro tem que conhecer as suas diferentes composições, para saber se a dieta que está a ser administrada àquele doente é aquela que efectivamente foi a prescrita. Na tabela constam dez tipos de dietas¹³⁵ diferentes:

Dieta n.º 1	Caldos de vaca ou de vitela (meia libra) – o número e quantidade que o facultativo ordenar.
Dieta n.º 2	Constituída por 3 onças de farinha, onça e meia de açúcar e seis oitavas [antiga medida de peso que é oito vezes mais pequeno que uma onça. Equivale a quatro gramas] de manteiga. Esta quantidade de alimentos deve dar para fazer três caldos.
Dieta n.º 3	Para o almoço, uma sopa de duas onças de pão em caldo. Para o jantar e para a ceia cinco onças de arroz cozido em caldo.
Dieta n.º 4	Para o almoço, uma sopa de duas onças de pão em caldo. Para o jantar e para a ceia seis onças de pão e quatro onças de cevadinha ou massa.
Dieta n.º 5	Para o almoço, uma sopa de quatro onças de pão em caldo. Para o jantar e para a ceia oito onças de pão e oito onças de carne de vaca e quatro onças de macarrão.
Dieta n.º 6	Para o almoço, uma sopa de quatro onças de pão em caldo. Para o jantar e para a ceia doze onças de pão e oito onças de carne de vaca e qua-

¹³³ Cf. art. 103.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

¹³⁴ Cf. art. 104.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

¹³⁵ Cf. art. 115.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

	tro onças de arroz.
Dieta n.º 7	Para o almoço, uma sopa de quatro onças de pão em caldo. Para o jantar e para a ceia doze onças de pão e oito onças de carne de vaca, uma libra de ervas e duas onças de azeite.
Dieta n.º 8	Para o almoço, uma sopa de quatro onças de pão em caldo. Para o jantar seis onças de pão e oito onças de carne de vaca e duas onças de arroz. Para a ceia seis onças de pão, quatro onças de carne de vaca e duas onças de arroz.
Dieta n.º 9	Para o almoço, uma sopa de quatro onças de pão em caldo e duas onças de chocolate. Para o jantar seis onças de pão e meia mão de vaca. Para a ceia duas onças de cevadinha.
Dieta n.º 10	Para o almoço, quatro onças de pão e uma onça de azeite para se fazer uma açorda. Para o jantar quatro onças de bacalhau, seis onças de pão, seis onças de legumes secos e duas onças de azeite. Para a ceia quatro onças de bacalhau, seis onças de pão e uma onça de azeite.

Estas dietas destinam-se tanto às praças de pret como aos oficiais, contudo apresentam algumas diferenças, assim para os oficiais que têm prescrito as dietas números cinco, seis, sete e oito, terão direito para o almoço duas onças de chocolate de boa qualidade, podendo este ser substituído, de acordo com o médico, por leite ou outro alimento conforme o hábito do doente e a sua situação clínica. Estas mesmas dietas quando se destinam aos oficiais, tem direito a mais meia onça de carne vaca que poderá ser assada. Da dieta número cinco até à dieta número dez, os oficiais têm direito ainda a duas peças de fruta da época por dia.

Por fim, é incumbência ainda dos enfermeiros, a responsabilidade da vigilância de algumas proibições¹³⁶ que os doentes deviam observar, como sejam a impossibilidade de se fumar nas enfermarias, de se jogar, de ter armas, deitar-se calçado sobre as camas, manchar o pavimento e as paredes, trocar ou vender as suas dietas, vender tabaco, exercer ofícios dentro do hospital, e outras irregularidades.

Este regulamento define ainda o que se entende por Ambulância Geral do Exército em operações. Refere-nos que é uma reserva em pessoal e material para fornecer as Ambulâncias Regimentares e os hospitais interinos de campanha. O pessoal destinado a esta ambulância será composto de *“Facultativos e de Empregados menores, pertencentes às Companhias de Empregados de Saúde; o número de uns e de outros em cada classe será*

¹³⁶ Cf. art.º 119.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

proposto pelo Conselho de Saúde antes da abertura de uma campanha”¹³⁷. Relativamente ao material, esta era composto por medicamentos, utensílios, roupas, apósitos e instrumentos cirúrgicos. A qualidade e as quantidades de cada um destes materiais, são também designadas pelo Conselho de Saúde segundo as forças que entrarem em campanha. As ambulâncias dos corpos militares, serão utilizadas em tempo de guerra na formação dos Hospitais de Sangue, e deverão estar equipadas com roupas, medicamentos, apósitos e instrumentos cirúrgicos, bem como algumas macas.

A situação de semiprofissionalização do exército começa a ter reflexos no serviço de saúde militar, e neste sentido, surge o decreto de 2 de Dezembro de 1852, assinado pela Rainha e pelo Duque de Saldanha no Palácio das Necessidades e publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853. A este decreto deu-se o nome Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército (6), nele são contempladas as normas e as actividades a serem desenvolvidas por cada uma das suas classes, do seu número, graduações e vantagens do pessoal do serviço de saúde do exército. Com este regulamento os enfermeiros deixaram de aparecer num capítulo à parte para passaram a ser incluídos nas tropas designadas por praças de pret [militares contratados por dia de trabalho (pret) e normalmente recebiam uma ração diária de pão, carne e arroz, e uma quantia em dinheiro].

Neste regulamento, os hospitais militares têm por finalidade o tratamento das praças de pret, oficiais e empregados civis do exército.

Tendo em conta a dimensão do hospital, este será dividido em enfermarias, oficinas e quartos de empregados. Nos hospitais militares permanentes [estabeleceram-se nos lugares determinados pelo Ministério da Guerra, havendo um em Lisboa e outro no Porto] as enfermarias eram classificadas do seguinte modo: “*cirurgia, medicina, venéreo, sarna, polícia correccional ou detenção, convalescença, oficiais e oficiais inferiores*”¹³⁸. De acordo com este regulamento cada enfermaria¹³⁹ não deverá ter mais de 40 doentes de medicina, 60 doentes de cirurgia, 60 doentes de doenças venéreas a até 100 doentes de sarna.

¹³⁷ Cf. art.º. 132.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

¹³⁸ Cf. art. 60.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

¹³⁹ Cf. art. 61.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

Cada hospital militar permanente, deve ter oficinas¹⁴⁰ e serão tanto quanto possível as seguintes: Botica; Casa de banhos; Casa para conferência dos facultativos; Casa para a escrituração; Casa para a recepção dos doentes; Casa para arrecadação de roupas; Casa para a arrecadação de utensílios; Casa para a arrecadação de armamento e fardamento; Casa para a arrecadação de roupa para lavar; Casa para a arrecadação de lenha; Casa para depósitos de mortos; Casa para disseções cadavéricas; Casa da guarda; Lugar para passeio dos doentes junto do Hospital; Em cada um dos hospitais haverá também uma Capela.

Os hospitais militares permanentes têm quartos¹⁴¹ destinados aos seus empregados que devem neles residir e são: Um quarto para o cirurgião de dia; Um quarto para o cirurgião interno; Um quarto para o farmacêutico; Um quarto para o capelão; Um quarto para o amanuense [escriturário]; Um quarto para o comprador e fiel; Um quarto para cada enfermeiro; Um quarto junto da porta do hospital para o porteiro; Um quarto para o cozinheiro e ajudantes de cozinha; Os quartos necessários para os serventes.

Os enfermeiros perante este regulamento, deverão desempenhar os seus “*deveres e atribuições segundo as instruções escritas que lhe serão dadas pelos respectivos directores dos hospitais,*”¹⁴² particularmente com seguintes indicações:

“1.º - Assistir às visitas nas suas enfermarias, acompanhados dos seus ajudantes, fazendo apontamento de todas as prescrições, tanto farmacêuticas como dietéticas, num caderno contendo os números das camas dos doentes;

2.º - Entregar na secretaria, depois da visita todas as papeletas que tenham tido alterações de dietas, assim como as dos doentes que devem ter alta no dia seguinte, ou ser transferidos de enfermaria, a fim de à vista delas se escriturar a relação das dietas;

3.º - Fazer logo depois da visita os vales ou requisições dos objectos precisos nas enfermarias;

¹⁴⁰ Cf. art. 61.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

¹⁴¹ Cf. art. 63.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

¹⁴² Cf. art. 129.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

4.º - Responder por todos os objectos que lhes tenham sido entregues pelo comprador e fiel do hospital, assim como pela limpeza e arranjo das suas respectivas enfermarias e dependências;

5.º - Distribuir, nas horas marcadas no presente regulamento e à vista do caderno da visita e das papeletas, as dietas e os remédios, e bem assim pôr em prática as perspectivas extraordinárias que destes ou daqueles tenham sido determinados pelos clínicos;

6.º - Finalmente, vigiar e manter a polícia e boa ordem entre doentes e empregados das respectivas enfermarias.”¹⁴³

Uma outra função dos enfermeiros militares, é nos hospitais em que seja necessário ficarem de vela, dois deles serem nomeados para esse serviço. Os enfermeiros de vela em número de dois, terão direito cada um deles a ser auxiliado por um ou mais serventes. Um dos enfermeiros ficará de vela desde o anoitecer até à meia-noite e o outro enfermeiro ficará de serviço desde aquela hora até ao amanhecer. Nas suas atribuições o enfermeiro militar que está de vela tem ainda como função “*rondar constantemente por todas as enfermarias, vigiando também se os serventes de vela se conservam acordados e acodem com prontidão e caridade aos doentes*”¹⁴⁴. Quando entra de vela, o enfermeiro receberá dos outros enfermeiros uma “*nota das prescrições*”¹⁴⁵ que se devem por em prática durante a noite. Também ficará com roupa de reserva destinada a algum doente que possa entrar durante a noite. Na admissão de um doente num hospital militar, o enfermeiro antes de fazer deitar o doente, deve providenciar os meios necessários para o doente poder lavar os pés, salvo se a situação do doente não o permitir ou o médico o desaconselhar. Os enfermeiros têm que fazer cumprir as determinações, que proíbem os doentes¹⁴⁶ ter armas, deitarem-se calçados sobre as camas, manchar o pavimento ou as paredes, trocar ou vender as dietas, exercer ofícios dentro do hospital, vender tabaco, de estarem longe das suas camas às horas da visita e da distribuição dos remédios e das dietas, mudar de cama, an-

¹⁴³Ibidem

¹⁴⁴Cf. Art. 130.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853.

¹⁴⁵ Ibidem

¹⁴⁶ Cf. Art. 173.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853

dar de pé sem a licença do médico, jogar e fazer qualquer actividade que possa perturbar o sossego ou a ordem da enfermaria ou do hospital.

Aos enfermeiros compete ainda fazer cumprir as normas de higiene hospitalar, que se encontram preconizadas neste Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 30 de Março de 1853. Assim as tinas para o banho dos doentes que padecem de sarna ou de doença venérea, são necessariamente separadas das dos outros doentes e logo que acabem de servir serão esfregadas e limpas, estes princípios de higiene estendem-se às pias e aos potes. A água para beber destinada aos doentes, deve ser substituída diariamente. Os enfermeiros deverão proporcionar, todas as manhãs, os meios necessários para os doentes poderem tomar banho, não lhes permitindo que tenham os cabelos compridos e a barba por fazer. Após os cuidados de higiene e a limpeza das enfermarias, proceder-se-á “à purificação do ar, já ventilando as salas, já por meio de fumigações e da aspensão de água de Labarraque, já por quaisquer meios que os clínicos indicarem”¹⁴⁷. Os enfermeiros farão mudar os lençóis das camas de quinze em quinze dias, as camisas e os guardanapos de oito em oito dias, e as toalhas dos banhos deverão ser substituídas todos os dias.

Os enfermeiros, como já referido, farão distribuir as dietas nas horas determinadas no regulamento, assim essa distribuição será feita no seguinte modo: desde o dia 1 de Abril até ao dia 30 de Setembro, o almoço será servido às oito horas, o jantar às 11 horas e a ceia às seis horas da tarde. Nos restantes meses do ano as refeições serão distribuídas, de acordo com o seguinte horário: o almoço será servido às nove horas da manhã, o jantar ao meio dia e a ceia às quatro horas e meia da tarde. Se à hora de uma refeição qualquer doente tenha piorado a sua situação de saúde, o enfermeiro “poderá suspender a dieta”¹⁴⁸ e logo que possível comunicará ao facultativo.

Os enfermeiros têm também a função de distribuir os remédios e na sua distribuição são seguidos os princípios do horário de verão e do horário de inverno. Nos meses de verão os remédios são administrados às seis horas da manhã, às três horas da tarde e às nove horas da noite. Nos meses de inverno os medicamentos são administrados às sete horas da manhã, às duas horas da tarde e às oito horas da noite.

¹⁴⁷ Cf. Art. 176.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853

¹⁴⁸ Cf. Art. 181.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853

Quanto aos vencimentos¹⁴⁹, este regulamento especifica por graduações militares o que compete a cada patente ou posto. Os enfermeiros têm a graduação militar de cabo e recebem diariamente, ou seja são praças de pret e recebem \$180 reis com uma gratificação de \$060 reis. As praças de pret da Companhia de Saúde do Exército, só vencem a gratificação quando se acham ao serviço dos hospitais ou das ambulâncias.

O comando do corpo de Estado-maior do exército em 1886, prevê que na composição e fraccionamento de um regimento de artilharia de campanha mobilizado a dez baterias (7), deve haver o aumento de um cabo enfermeiro, para cada um dos grupos de baterias, para auxiliar os cirurgiões. Por bateria deveria haver quatro serventes de reserva instruídos no serviço de maqueiros. O estado-maior de um regimento de artilharia, terá na sua composição um cabo enfermeiro com direito a um cavalo, para se fazer transportar. Na composição de um regimento de cavalaria mobilizado a três esquadrões, é proposto pelo comando do corpo do estado-maior, que cada regimento seja acompanhado por um cabo enfermeiro encarregado de auxiliar os médicos. Neste relatório é ainda referido, que não se propõe um enfermeiro por esquadrão, como seria mais útil, unicamente por se ter em atenção a máxima economia de pessoal. Resta acrescentar que o enfermeiro de um regimento de cavalaria, tem direito a um cavalo de sela. Na composição de um regimento de infantaria ou caçador, mobilizado a dois batalhões, existe um cabo enfermeiro para auxílio de cada cirurgião.

Neste relatório do comando do corpo do estado-maior, propõe-se uma nova organização dos serviços de saúde de primeira linha, porque existe a necessidade de levantar os feridos dos campos de batalha e prestar-lhes os socorros possíveis. Estes socorros devem ser feitos simultaneamente com os combates, e não a seguir ao seu fim, o que vai tornar indispensável levar até à proximidade da linha de fogo os primeiros socorros. Este serviço de saúde da primeira linha, será constituído por três postos. O primeiro posto terá como missão realizar exames sumários aos feridos, pequenos tratamentos e verificar se o soldado ferido está em condições de continuar a combater ou pelo contrário, terá que ser transportado para o segundo posto. Neste posto é verificado o “*cartão de diagnóstico*” (7), que todos os feridos evacuados do posto anterior devem trazer consigo, para se saber quais os cuidados que recebeu. Aqui os feridos são separados, conforme se têm um tratamento considerado suficiente ao seu diagnóstico ou precisam de mais cuidados, e, assim são

¹⁴⁹ Cf. Tabela n.º 1 do Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853

dirigidos para o local dos pensos ou dos aparelhos ou ainda para a sala das operações. Depois de recebidos os cuidados necessários, os feridos são colocados no local destinado aos feridos a hospitalar. No terceiro posto deverão ser feitas as operações que não têm carácter de urgência e aqui a hospitalização terá já que ser feita em grande escala, mas sempre que possível os soldados feridos que possam ser transportados devem sê-lo para a retaguarda.

Na organização do pessoal destinado a assegurar o serviço do primeiro posto também chamado de ambulância de combate, é assegurado na infantaria por trinta e dois maqueiros encarregados do levantamento dos feridos e da sua condução ao posto, dois enfermeiros, dos quais um deve dirigir o serviço dos maqueiros na linha de fogo, e o outro deve auxiliar os médicos nos curativos, e dois médicos. Nos segundos postos ou postos de curativo o serviço é assegurado pelas ambulâncias divisionárias. A necessidade de enfermeiros para estes postos foi considerada na seguinte forma: para a secção de diagnóstico são necessários dois enfermeiros para auxiliarem os médicos nos exames e ainda mais um para preencher os cartões de diagnóstico; para a secção dos pensos são necessários três enfermeiros para auxiliarem os médicos na aplicação dos pensos e ainda mais um enfermeiro para a vigilância e prestação de cuidados aos feridos já tratados. Na secção de cirurgia são necessários pelo menos quatro enfermeiros que têm como funções a preparação dos instrumentos cirúrgicos, “*a preparação das águas fervidas ou fénicas, a sustentação dos membros feridos, etc.*” (7). Em caso de necessidade nas intervenções cirúrgicas, os enfermeiros poderão ajudar ainda os médicos que as realizam. Para além destes enfermeiros, será necessário mais um enfermeiro para coordenar um grupo de maqueiros, encarregados do transporte dos feridos das ambulâncias de combate para o posto de curativo. Este relatório preconiza que haja um enfermeiro que seja o ajudante do farmacêutico. Como resultado final, o número de enfermeiros numa ambulância divisionária ascende a cerca de quinze indivíduos.

No serviço de saúde da arma de cavalaria, em que não há maqueiros e não é possível estabelecer postos de socorro, haverá apenas o posto curativo. E como também não é possível estabelecer colunas de evacuação, serão necessários sete enfermeiros para uma ambulância de uma brigada de cavalaria.

Em 1909, é publicado um novo Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército (8) onde se refere que é da competência dos enfermeiros, vigiar e manter a boa ordem entre

todos os doentes e empregados da enfermaria a seu cargo, podendo suspender a dieta e a medicação a qualquer doente que à hora da sua distribuição apresente “*algum acidente que pareça grave*”¹⁵⁰, dando conhecimento o mais depressa possível ao médico da enfermaria ou ao de dia. Devem requisitar todos os artigos necessários ao bom funcionamento da sua enfermaria. Em relação aos serventes da enfermaria, o enfermeiro deve exigir que sejam escrupulosos no asseio e limpeza desta e que cumpram com pontualidade as ordens que lhe são dadas. O Enfermeiro deve verificar se os doentes entrados se encontram nas devidas condições de higiene, de limpeza e de desinfecção. Compete ao enfermeiro, acompanhado do ajudante de enfermeiro assistir à visita médica, tomando nota de todas as prescrições tanto farmacêuticas como dietéticas. Receber às horas determinadas, a medicação destinada aos doentes da sua enfermaria, bem como as suas dietas e as rações. Tem como incumbência a distribuição e administração às horas determinadas, dos medicamentos e das dietas dos doentes da sua enfermaria. Se a sua presença for necessária deve apresentar-se imediatamente no hospital e finalmente deve coadjuvar nas autópsias.

Os “*enfermeiros-ajudantes*”¹⁵¹ têm preconizado para as suas acções, a substituição dos enfermeiros nos seus impedimentos e coadjuvá-los na execução de todos os serviços da enfermaria.

Os enfermeiros têm ainda a obrigação de fazerem o serviço de ronda ao hospital durante a noite, divididos em dois turnos, sendo o primeiro desde o toque de recolher [o recolher é às 8,30 horas da noite, quer seja verão quer seja inverno] até à uma hora da manhã, e, o segundo desde esta hora até ao toque da alvorada [no inverno (Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro) era à seis horas da manhã e nos restantes meses do ano o toque da alvorada era feito às cinco horas].

O uniforme hospitalar dos enfermeiros é constituído por “*blusas de cotim de algodão branco, que os cubram completamente, cingidas por um cinto da mesma fazenda, tendo os distintivos dos seus postos em carcela amovível nos extremos da gola. Farão uso de calçado de tacão raso e sola flexível, que não produza bulha no andar, capaz de perturbar o sossego dos doentes*”¹⁵².

¹⁵⁰ Cf. art. 32.º da Ordem do Exército n.º 19 de 27 de Novembro de 1909

¹⁵¹ Cf. art. 34.º da Ordem do Exército n.º 19 de 27 de Novembro de 1909

¹⁵² Cf. art. 67.º da Ordem do Exército n.º 19 de 27 de Novembro de 1909

Entretanto a marinha começava a preocupar-se mais com a saúde dos seus militares e nesta conformidade, procurou organizar um hospital que prestasse cuidados de saúde aos seus marinheiros, sendo assim decidida a edificação do Hospital da Marinha em 1797, “através de Alvará Real, assinado em 27 de Setembro no Palácio de Queluz pelo Príncipe regente D. João, em nome de sua Augusta mãe, a Senhora D. Maria I Rainha de Portugal, por proposta esclarecida do então Ministro da Marinha e do Ultramar D. Rodrigo de Sousa Coutinho, continuador da obra de modernização da Marinha portuguesa iniciada por Martinho de Melo e Castro” (9 p. 18). Este hospital demorou muitos anos a ser construído, desde 1797 até ao dia 1 de Novembro de 1806. Neste período de tempo o Hospital Real da Marinha funcionou no antigo Convento do Desterro. O hospital da marinha, inaugurado a 1 de Novembro de 1806 foi um dos primeiros hospitais construídos de raiz no país. Para a época, era um edifício moderno e com bastantes soluções inovadoras, tendo sido precursor por exemplo, da primeira estrutura moderna de assistência a doentes mentais. Apesar disso, alguns anos mais tarde, o hospital entra em decadência e numa inspecção realizada em 1855 pelo Cirurgião de 1ª Classe João Francisco Barreiros, este no seu relatório refere que “o corpo de cirurgiões septuagenário, com numerosos achaques e dando pouca assistência ao serviço. O arsenal cirúrgico tem falhas, está degradado e ultrapassado. O Enfermeiro-Mor tinha mais de oitenta anos e o porteiro quase noventa. A disciplina ressentia-se deste corpo de macrobias. O Horto Botânico estava pouco cuidado. A iluminação era má. Havia falta de asseio. Os aguadeiros descuravam o serviço. Palamenta e rouparia, velhos e insuficientes. Mobiliário gasto e degradado. Até havia pensionistas, estranhos à Armada a viver na Enfermaria dos alienados, ali colocados por seus familiares a troco de pagamento” (9 p. 24).

Dado este panorama desolador, o Hospital Real da Marinha entra em obras e é consideravelmente modernizado passando a “dispor de água canalizada da rede de abastecimento público. Sistemas de aquecimento nas enfermarias. Banhos higiénicos quentes. É comprado novo enxoval, as camas passam a ser de ferro esmaltado, saem as grades das janelas, algumas delas mais rasgadas e todas passando a dispor de estores. Generaliza-se o uso de guarda-ventos. São substituídos os soalhos. Estruturalmente definem-se espaços que ainda hoje se mantêm: a Capela passa para o terceiro andar, a Direcção a ocupar os espaços onde ainda hoje se encontra. Passa a haver lavandaria e aparece a primeira casa das caldeiras. É melhorada a iluminação.” (10 p. 13). Em 1867 o Hospital da Marinha é considerado o mais moderno e confortável que existia na cidade de Lisboa. Nesta época é criado o

Corpo de Enfermeiros da Armada, e são-lhe fixados o quadro, as diferentes categorias e os vencimentos, bem como as carreiras e as suas competências.

Mas antes do aparecimento do Corpo de Enfermeiros da Armada já havia regulamentação. Deste modo na Organização do Serviço de Saúde Naval publicada em decreto a 24 de Novembro de 1836 (11) e assinado pela Rainha D. Maria II e pelo Secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Ultramar António Manuel Lopes Vieira de Castro, é referido que o Serviço de Saúde Naval “*tem lugar em terra, no Hospital da Marinha, no Corpo de embarque, Arsenais, e Prisões Marítimas; e no mar a bordo dos Navios do Estado*”¹⁵³. Neste decreto é referido que no Hospital da Marinha de Lisboa, haverá os “*Enfermeiros, Ajudantes, e Moços, que o serviço exigir*”¹⁵⁴ e a bordo dos navios do Estado, para além dos cirurgiões, só haverá “*Enfermeiros, e Moços de Enfermarias*”¹⁵⁵. Os enfermeiros da Repartição de Saúde Naval com exercício no Hospital da Marinha, têm os vencimentos de acordo com uma tabela, e assim um Primeiro Enfermeiro vence 9\$600 réis, um Enfermeiro 6\$000 réis e os Ajudantes de Enfermeiro 3\$600 réis. Para além dos seus vencimentos, os Enfermeiros têm direito a uma ração diária porque devido à natureza do seu emprego têm que residir no hospital.

Alguns meses mais tarde, em 17 de Maio de 1837 (11), também assinado pela Rainha D. Maria II e pelo mesmo Secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Ultramar António Manuel Lopes Vieira de Castro, é publicado um novo regulamento que tem como principal finalidade a organização de todo o serviço de saúde do Hospital da Marinha e a bordo dos navios. Este regulamento destina-se também a determinar as funções e atribuições dos diferentes empregados do serviço de saúde naval.

Assim, o Primeiro Enfermeiro é responsável pelo “*serviço das enfermarias, da cozinha, e da porta, e pela polícia de todo o Hospital; são-lhe conseguintemente [consequentemente?] subordinados todos os enfermeiros, moços, empregados da cozinha, e o porteiro*”¹⁵⁶. O Primeiro Enfermeiro nas suas atribuições deve de forma repetida, visitar as enfermarias, para verificar se os enfermeiros e os moços estão a desempenhar os seus deveres, ou seja, se

¹⁵³ Cf. artigo 1.º do Decreto de 24 de Novembro de 1836

¹⁵⁴ Cf. artigo 14.º do Decreto de 24 de Novembro de 1836

¹⁵⁵ Cf. artigo 17.º do Decreto de 24 de Novembro de 1836

¹⁵⁶ Cf. artigo 1.º do Capítulo XIV do Decreto de 17 de Maio de 1837

“os remédios e dietas foram distribuídos a horas competentes, e se existe a necessária limpeza na casa, utensílios, e roupas”¹⁵⁷. O Primeiro Enfermeiro tem que estar presente na cozinha, para que a distribuição do jantar e da ceia se possa efectuar, no caso de impedimento do Primeiro Enfermeiro, este será substituído por quem a sua vez o fizer. A hora da distribuição dos alimentos será feita da seguinte forma, o almoço às oito horas da manhã, o jantar será servido ao meio-dia e a ceia às cinco horas da tarde. Haverá o cuidado de distribuir o pão e o caldo algum tempo antes dos outros alimentos, a fim de que aos doentes tenham tempo de preparar a sua sopa.

Antes da visita dos facultativos, o Primeiro Enfermeiro fará a chamada de “*todos os empregados, que lhe estão subordinados, a fim de examinar se estão presentes*”¹⁵⁸, no caso de faltar algum desses empregados e sem causa justificada, dará parte ao director. No fim da tarde haverá nova chamada para “*dispor o serviço da noite*”,¹⁵⁹ o Primeiro Enfermeiro fará a escala do número de enfermeiros e de moços que o serviço exigir, para a vela. O Primeiro Enfermeiro fará com que os doentes sejam colocados nas enfermarias indicadas pelo Cirurgião-Ajudante. Promoverá os cuidados necessários para que “*as enfermarias estejam alumiadas desde o princípio da noite até pela manhã*”¹⁶⁰, terá ainda que proporcionar as condições para que o hospital seja lavado uma vez por semana, as latrinas sejam lavadas todos os dias, as enfermarias sejam varridas duas vezes por dia e o restante hospital uma vez ao dia, por fim proporcionará as condições para que as paredes do hospital sejam “*caídas ao menos uma vez cada seis meses*”¹⁶¹.

Relativamente às funções dos enfermeiros, cada um deles terá trinta doentes para cuidar e serão ajudados pelo menos por um moço. Os enfermeiros são obrigados a acompanhar “*os facultativos nas suas visitas, e a tomar nota do que lhes ordenam, ficando responsáveis pela sua execução*”¹⁶², são ainda responsáveis pela polícia [normas internas do hospital para serem observadas pelos doentes, como por exemplo “não jogar às cartas] das enfer-

¹⁵⁷ Cf. artigo 2.º do Capítulo XIV do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁵⁸ Cf. artigo 4.º do Capítulo XIV do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁵⁹ Cf. artigo 5.º do Capítulo XIV do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶⁰ Cf. artigo 7.º do Capítulo XIV do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶¹ Ibidem

¹⁶² Cf. artigo 3.º do Capítulo XIII do Decreto de 17 de Maio de 1837

maria e pelos objectos que lhes forem entregues. Relativamente à administração dos remédios, esta é feita pelos enfermeiros e terá lugar normalmente “às sete, às onze horas da manhã, e às quatro da tarde: extraordinariamente pelo modo que for prescrito”¹⁶³.

A limpeza das enfermarias e dos doentes é feita pelos moços e todo o outro serviço dentro do hospital que lhes for “ordenado pelos facultativos e enfermeiros”¹⁶⁴.

Os enfermeiros como os demais empregados têm direito a uma ração que é composta nos “dias de gordo por uma libra de pão, uma libra de carne, uma quarta de arroz, e um quartilho de vinho”¹⁶⁵, nos dias de magro os enfermeiros e outros empregados têm direito à mesma quantidade de “pão e vinho, uma libra de bacalhau, ou outro peixe salgado, uma quarta de arroz, ou um selamin [selamim é uma medida antiga que equivale à décima sexta parte de um alqueire] de legumes secos, e uma onça de azeite”¹⁶⁶.

A bordo de cada navio da Armada Real haverá uma enfermaria, que será estabelecida no local mais apropriado do navio, e este local deve estar desimpedido de qualquer objecto que possa impedir a livre circulação do ar. Na cozinha do navio deve haver um local e um fogão próprio que se destina ao serviço da enfermaria. As camas da enfermaria devem ser feitas do tipo das macas de lona e devem estar suspensas no meio de caixilhos de madeira, cada cama deve ainda ter a quantidade de roupa necessária. A enfermaria a bordo deve estar sempre, o mais asseada possível, empregando-se para isso os “meio de lavagem, fumigações, e outros, que parecerem convenientes”¹⁶⁷, este princípio de higiene também se aplica aos objectos que tenham servido aos doentes, e no caso de o doente padecer de uma situação clínica de natureza suspeita, esses objectos serão lançados ao mar, lavrando-se de tudo o respectivo auto. À enfermaria só terá acesso os que estejam empregados no seu serviço, ou então que estejam autorizados superiormente. Em caso de combate escolher-se-á um local abrigado, no meio do qual se colocará uma mesa, com todos os utensílios necessários para a prestação de cuidados aos feridos. No caso de falecimento, o cadáver depois de amortalhado, será lançado ao mar quando o cirurgião em chefe assim o determinar. O en-

¹⁶³ Cf. artigo 5.º do Capítulo XIII do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶⁴ Ibidem

¹⁶⁵ Cf. artigo 6.º do Capítulo X do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶⁶ Cf. artigo 6.º do Capítulo X do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶⁷ Cf. artigo 5.º do Capítulo XXI do Decreto de 17 de Maio de 1837

fermeiro a bordo terá como particular cuidado, a preparação e administração dos alimentos para os marinheiros doentes ou feridos, terá também a incumbência de ministrar os medicamentos prescritos e coadjuvará “*o cirurgião encarregado da botica na preparação destes últimos*”¹⁶⁸. Os doentes são confiados ao cuidado e vigilância do enfermeiro assim como todo o serviço da enfermaria. Nesta missão que é de grande responsabilidade e de certeza bastante cansativa, os enfermeiros destes navios serão auxiliados para isso por “*outros empregados seus subalternos*”¹⁶⁹.

Em 1860 é publicado um novo Regulamento do Serviço de Saúde Naval (12) que prevê um Conselho de Saúde Naval e do Ultramar, que é responsável por todos os aspectos relacionados com a saúde e serviço de saúde das instituições e do pessoal da marinha.

No capítulo VIII deste regulamento, estão previstas quais as acções a desenvolver pelo enfermeiro-mor, pelos enfermeiros, pelos ajudantes de enfermeiro e pelos serventes.

Deste modo o enfermeiro-mor é responsável pelo “*serviço das enfermarias, da cozinha e da porta e pela polícia do hospital*”¹⁷⁰ e em conformidade os enfermeiros, os ajudantes de enfermeiro, os serventes, o cozinheiro e o porteiro são seus subordinados. Tem como obrigação visitar as enfermarias frequentemente para verificar se os enfermeiros, os ajudantes e os serventes estão a desempenhar correctamente os seus deveres, ou seja “*se os remédios e dietas são distribuídos a horas competentes, no devido grau de calor e com o maior asseio*”¹⁷¹. Tem que assistir à distribuição das dietas. Fazer a chamada dos empregados menores às seis horas da manhã e distribuir o serviço dos enfermeiros e dos serventes, bem como a escala dos enfermeiros e dos serventes de noite, que são ordinariamente dois, começando o primeiro depois da distribuição das ceias a acabando à meia-noite e o outro enfermeiro desde esta hora até às seis horas da manhã.

Os enfermeiros têm como primeiro dever estar nas enfermarias às seis horas e meia para começar o serviço, devem acompanhar os facultativos durante as visitas e fazer aquilo que estes lhes pedirem. Têm que fazer também os “*curativos dirigidos pelo cirurgião inter-*

¹⁶⁸ Cf. artigo 12.º do Capítulo XXI do Decreto de 17 de Maio de 1837

¹⁶⁹ Ibidem

¹⁷⁰ Cf. artigo 65º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1860

¹⁷¹ Cf. artigo 65.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1860

no”¹⁷² e administrar os remédios e as dietas às horas marcadas. No fim da visita médica têm que entregar na contabilidade, o mapa das dietas para o dia seguinte, bem como a papeleta dos doentes que tiveram alta ou que tenham falecido. Têm ainda que vigiar a limpeza e o arranjo das enfermarias e suas dependências, fazer com que as camas dos doentes sejam feitas sempre que necessário e procurar “*manter a polícia e boa ordem entre os doentes e os empregados das enfermarias*”¹⁷³. Durante a vela, os enfermeiros devem rondar frequentemente as enfermarias, vigiando os serventes de vela para verificar se estão acordados e acorrem com prontidão e caridade aos doentes. Durante as velas, os enfermeiros devem executar as prescrições que tiverem lugar, e, para isso recebiam por escrito as notas dos enfermeiros que estiveram de serviço durante o dia. Devem ainda dar parte por escrito ao enfermeiro-mor, do que ocorrer durante o serviço.

Os enfermeiros têm direito a uma licença de vinte e quatro horas de quinze em quinze dias para estarem fora do hospital. O Conselho de Saúde Naval, poderá conceder a um dos enfermeiros que se tenha distinguido pelo seu serviço, uma gratificação anual de 12\$000 réis.

O serviço de saúde a bordo dos navios de guerra é da responsabilidade dos cirurgiões e sempre que um embarque irá também um enfermeiro nomeado pelo Conselho. Os enfermeiros a bordo de um navio de guerra terão a seu cargo, “*preparar e administrar as dietas e os medicamentos; coadjuvar o cirurgião encarregado da botica na preparação destes últimos; finalmente, limpar a enfermaria e os doentes, no que serão auxiliados pelos serventes*”¹⁷⁴. A distribuição dos remédios será efectuada às sete horas da manhã, às três e às cinco horas da tarde e sempre que for necessário.

Alguns anos mais tarde, a marinha faz publicar um novo regulamento de saúde naval (13) publicado em 1871, onde prevê também as diferentes funções que cada empregado do serviço de saúde tem que desempenhar, e assim também as dos enfermeiros estão contempladas.

Neste regulamento os enfermeiros navais, têm como primeiro dever, estar na enfermaria às seis horas e meia da manhã, para começarem o serviço. Outra das suas funções era acompanhar “*os facultativos nas visitas, e responder pela execução do que lhes tenham ordena-*

¹⁷² Cf. artigo 66.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1860

¹⁷³ Ibidem

¹⁷⁴ Cf. artigo 234.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1860

do”¹⁷⁵ e fazer os curativos que tenham sido prescritos pelos facultativos na visita. A distribuição das dietas e dos remédios são da incumbência dos enfermeiros, que o devem fazer nas horas regulamentares ou extraordinariamente sempre que for necessário. No fim de cada visita, os enfermeiros devem entregar na repartição de contabilidade o mapa das dietas para o dia seguinte. Na contabilidade também são entregues as papeletas dos doentes que tiverem tido alta e as dos doentes que tenham falecido (nestas papeletas o enfermeiro registará a hora do óbito), apresentará ainda as papeletas dos outros doentes para conferir as dietas. Por fim supervisionará a limpeza e o asseio da sua enfermaria, que as camas dos doentes sejam feitas sempre que necessário, e procurará “*manter a polícia e a boa ordem entre os doentes e os empregados das enfermarias*”¹⁷⁶. Normalmente ficarão dois enfermeiros de vela em cada noite. O primeiro enfermeiro ficará de vela logo depois da distribuição da ceia até à meia-noite, e o outro enfermeiro estará de vela desde esta hora até às seis da manhã. Os enfermeiros que estejam de vela, terão cada um deles, um servente para os auxiliar. Durante as velas os enfermeiros rondarão frequentemente as enfermarias “*vigiando se o servente de vela acode com prontidão e caridade aos doentes*”¹⁷⁷, além disto deverão executar as prescrições que tenham de se cumprir durante a noite e das quais receberam uma nota dos enfermeiros do turno anterior.

No capítulo X deste regulamento, encontra-se previsto que os enfermeiros possam ter uma licença “*em cada mês para estarem vinte e quatro horas fora do hospital*”¹⁷⁸. Para além do vencimento, um dos enfermeiros e após proposta do director, poderá receber uma gratificação anual até à quantia de 12\$000 réis desde que o seu serviço tenha sido exemplar.

Os enfermeiros do serviço de saúde naval com o posto de sargento usam um uniforme (14) que é composto de sobrecasaca de pano azul ferrete, gola do mesmo pano com duas âncoras, uma ordem de oito botões de metal amarelo com âncora e sem coroa, canhões de pano carmesim, forro de lã preta; calças de pano azul ou branca e boné de pano azul com pala direita e lista preta com vivos de pano carmesim e as iniciais C.S. entre duas âncoras, os sargentos usam em ambos os braços, as respectivas divisas feitas de pano carmesim. Os sargentos estando fora de serviço e durante o inverno podem usar paletós tendo as divisas

¹⁷⁵ Cf. artigo 177.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1871

¹⁷⁶ Cf. artigo 177.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1871

¹⁷⁷ Cf. artigo 181.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1871

¹⁷⁸ Cf. artigo 190.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1871

do posto e canhões de pano carmesim. O sargento-ajudante traz no braço direito uma âncora de metal.

Os enfermeiros do serviço de saúde naval com o posto de cabo usam um uniforme de jaqueta azul ferrete, com duas ordens de botões com âncoras, a gola é azul e virada, canhões de pano carmesim, lenço preto ao pescoço, colete de rebuço, azul ou branco segundo a estação, com seis botões pequenos de âncora, calças de pano azul ou branca e boné de pano azul com pala direita e lista preta com vivos de pano carmesim e as iniciais C.S. entre duas âncoras. Os cabos trazem no braço as respectivas divisas. Os cabos estando fora de serviço e durante o inverno podem usar jaquetão, tendo as divisas do posto e canhões de pano carmesim.

Os uniformes são feitos de acordo com figurino que se encontra patente na companhia de saúde. Estes uniformes são fornecidos pelo Conselho de Administração da Marinha e também procede aos descontos nos vencimentos a fim de indemnizar a fazenda pública do valor dos objectos fornecidos.

Em 1886 é publicado um novo regulamento (15) que faz referência ao quadro da companhia de saúde naval e nele estão compreendidos dois sargentos-ajudantes, 12 enfermeiros de 1.^a classe, com a graduação de primeiros-sargentos; 24 enfermeiros de 2.^a classe, com a graduação de segundos-sargentos e seis ajudantes de enfermeiro, com a graduação de cabos de esquadra. Todos estes enfermeiros da companhia de saúde naval, destinam-se a prestar serviço no Hospital da Marinha, a bordo dos navios do estado, no posto médico do arsenal da marinha e em qualquer outra dependência da direcção geral da marinha. Curioso é verificarmos que quando houver uma vaga de praticante de farmácia e haja algum enfermeiro de 1.^a ou 2.^a classe que o pretenda, e *“esteja no caso de ser nele colocado, sendo para isso condição indispensável ter prática, devidamente comprovada, de serviço farmacêutico, o director do hospital proporá ao ministro a sua nomeação para o referido lugar”*¹⁷⁹. No caso de o enfermeiro ser de 2.^a classe e se for nomeado, será promovido a enfermeiro de 1.^a classe.

A admissão de enfermeiros para a companhia de saúde naval é precedida de concurso, e faz-se para o posto de ajudante de enfermeiro. As condições para admissão a concurso são: *“ser português, ou como tal naturalizado; ter saúde e robustez, verificado pela junta de*

¹⁷⁹ Cf. artigo 319.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1886

*saúde naval; não ter menos de vinte anos, nem mais de trinta e cinco; ter bom comportamento devidamente comprovado*¹⁸⁰. Neste concurso que ocorre no hospital da marinha na presença de um júri presidido pelo director do hospital e mais dois médicos navais nomeados pelo ministro, os candidatos têm que fazer prova de que sabem ler, escrever e contar. De seguida o júri delibera sobre a capacidade dos candidatos propondo a sua admissão, devendo para isso o director do hospital fazer a proposta ao ministro.

Depois de admitidos como ajudantes de enfermeiro e quando concluírem um ano de prática no hospital serão submetidos a um exame, para se verificar da aptidão para o serviço de enfermeiro. Este exame será feito por um júri, constituído pelo director do hospital que preside, por um médico e um farmacêutico, todos eles nomeados pelo ministro. A aprovação no exame implica uma classificação entre dez e vinte valores e os ajudantes de enfermeiro ficam inscritos numa escala de promoção a enfermeiros de 2.^a classe. A promoção dos enfermeiros de 2.^a à 1.^a classe será baseada na antiguidade em que se tem de verificar as condições seguintes:

“1.^a Bom e efectivo serviço de enfermeiro naval por espaço de dois anos, pelo menos, e bom comportamento na classe a pertencer, comprovadas pelas informações dos médicos navais (...)

2.^a Capacidade para o desempenho do posto imediato deduzido das ditas informações.

§ Único. *Os enfermeiros de segunda classe poderão ser promovidos por distinção em recompensa de serviços relevantes, assim qualificados competentemente*¹⁸¹.

Por fim a promoção dos enfermeiros de 1.^a classe a sargentos-ajudantes será baseada na antiguidade, mas dependente de um bom e efectivo serviço de pelo menos durante quatro anos, e demonstrar capacidade para o desempenho do posto seguinte atestado pelo director do hospital.

A 13 de Agosto de 1896, é publicado um outro Regulamento do Serviço de Saúde Naval (16), onde se refere que *“no hospital da marinha haverá um curso de enfermeiros*¹⁸², sendo o seu capítulo XXIII dedicado a esse curso de enfermeiros. Assim este curso terá por fim

¹⁸⁰ Cf. artigo 322.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1886

¹⁸¹ Cf. artigo 329.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1886

¹⁸² Cf. artigo 48º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

“habilitar teórica e praticamente os enfermeiros com os conhecimentos necessários à sua profissão”¹⁸³. Este curso será regido pelo encarregado do laboratório de bacteriologia, coadjuvado na parte prática por um enfermeiro de 1.^a classe servindo no hospital, e de sua inteira confiança. Este curso para enfermeiros encontrava-se dividido em duas partes, sendo na primeira parte abordados principalmente os “assuntos seguintes:

- *Deveres gerais do enfermeiro nas diversas situações em que se pode encontrar.*
- *Cuidados que deverá haver no transporte e no tratamento dos doentes.*
- *Modos de administração de medicamentos, banhos, massagens, etc.*
- *Pensos mais usados e suas aplicações mais comuns.*
- *Sintomas a notar na ausência do médico.*
- *Usos do termómetro clínico, apósitos, utensílios e instrumentos cirúrgicos empregados no hospital e a bordo.*
- *Serviço de desembarque; conhecimentos de ambulância; uso dos medicamentos nela contidos; primeiros pensos a fazer nas fracturas, feridas, hemorragias, etc.*
- *Regime alimentício dos doentes a bordo; doses dos alimentos e suas principais preparações.*

Segunda parte

- *Ideia geral do corpo humano e de suas diversas funções.*
- *Doses máximas e mínimas dos medicamentos mais usuais.*
- *Noções elementares dos primeiros socorros, a prestar aos doentes que os reclamarem urgentes, como nos casos de asfixia, envenenamento, hemorragias, queimadura, ferida, fractura, entorse, luxação, etc.*
- *Conhecimento da escrituração para o serviço clínico”¹⁸⁴*

Com estas bases, o primeiro médico que for encarregado deste curso, fará o respectivo programa de curso, que submeterá à aprovação do conselho do almirantado. A cada enfermeiro que frequentar este curso será fornecido um Manual de Enfermeiro, no qual conterão “as matérias explicadas no curso e uns princípios de farmácia elementar”¹⁸⁵.

¹⁸³ Cf. artigo 163.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

¹⁸⁴ Cf. artigo 165.º do capítulo XXIII do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

¹⁸⁵ Cf. artigo 167.º do capítulo XXIII do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

A admissão na companhia de saúde naval faz-se por ajudante de enfermeiro e nos mesmos moldes do regulamento anterior¹⁸⁶, mas a promoção para enfermeiro de 2.^a classe, para além de continuar a ser baseada na antiguidade, implica um ano de prática hospitalar, a aprovação no exame da primeira parte do curso de enfermeiros e boas informações sobre o comportamento civil e militar.

A promoção dos enfermeiros de 2.^a à 1.^a classe também é baseada na antiguidade, sendo ainda necessário ter quatro anos de bom e efectivo serviço como enfermeiro naval, ter sido aprovado no exame da segunda parte do curso de enfermeiros, e por fim ter boas informações dos médicos navais sob cujas ordens tivessem servido. Estes exames serão realizados no hospital da marinha, perante um júri, nomeados pelo conselho do almirantado e versarão sobre as matérias da primeira parte do curso de enfermeiros para os ajudantes de enfermeiro, e sobre as matérias da segunda parte para os enfermeiros de 2.^a classe. A promoção dos enfermeiros de 1.^a classe a sargento-ajudante, continuará também a ser feita com base na antiguidade e para isso são precisos pelo menos quatro anos de bom e efectivo serviço como enfermeiro de 1.^a classe e capacidade para o desempenho do posto imediato. O lugar de praticante de farmácia no hospital será preenchido por meio de concurso, ao qual poderão concorrer os enfermeiros que tiverem cumprido o tempo legal de serviço e será realizado nos moldes do regulamento de 1886¹⁸⁷.

Em cada enfermaria haverá sempre um enfermeiro e um ajudante de enfermeiro, e durante o serviço nas enfermarias “*usarão blusas de brim cru*”¹⁸⁸. Estes enfermeiros farão o serviço das suas enfermarias, desde as seis horas e meia da manhã no verão e desde as sete horas da manhã no inverno, até ao fim da visita do médico de dia e depois da ceia dos doentes. Após refeição do jantar e da limpeza e ventilação das enfermarias, que termina mais ou menos por volta das treze horas, os enfermeiros poderão ausentar-se desde esta hora até às quinze horas, porque neste intervalo de tempo é hora de silêncio nas enfermarias.

Compete ao enfermeiro encarregado da enfermaria chegadas as nove horas e meia, mandar os doentes para a cama por causa da visita do clínico; acompanhar o médico durante a sua visita; fazer os curativos prescritos; após a visita fazer e entregar na secretaria o mapa das

¹⁸⁶ Cf. artigo 322.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1886

¹⁸⁷ Cf. artigo 319.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1886

¹⁸⁸ Cf. artigo 66.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

dietas para o dia seguinte, bem como as papeletas dos doentes com alta e daqueles que tenham falecido; distribuir as dietas e os medicamentos nas horas regulamentares e sempre que necessário; anotar com o maior cuidado os sintomas que lhes “pareçam extraordinários”¹⁸⁹ nos doentes; avaliar às horas prescritas a temperatura dos doentes; comunicar ao médico de serviço qualquer ocorrência extraordinária sobretudo em relação aos doentes; mandar fazer as camas dos doentes sempre que for necessário e mandar varrer e lavar a enfermaria conforme o disposto no regulamento; manter a boa ordem e o cumprimento das regras entre os doentes e os empregados da enfermaria; dar ao médico e ao enfermeiro de dia, quando sair de serviço uma nota “das horas de administração de medicamentos, e das prescrições dos médicos relativas aos doentes, com a designação da enfermaria e camas respectivas”¹⁹⁰; requisitar por escrito todo o material necessário à sua enfermaria; escrever nas papeletas dos falecidos a hora dos óbitos.

O serviço de vela no hospital será feito por todos os enfermeiros segundo uma escala. Em cada vela haverá “dois quartos de vela”¹⁹¹, o primeiro começará meia hora depois da vela e terminará à meia-noite, e o segundo começará à meia-noite e terminará com a chamada do fiscal. Os enfermeiros que ficam em cada quarto de vela têm que visitar frequentemente as enfermarias, verificando se algum doente carece de cuidados e se os serventes acodem prontamente e cuidadosamente aos doentes.

Uns anos antes deste regulamento, é publicada em 1889 uma obra intitulada “manual do enfermeiro” (17), que provavelmente terá sido usado como manual na formação dos enfermeiros navais, pois as obras dedicadas à formação de enfermeiros eram naquela época bastante raras. Neste livro são tecidas algumas considerações gerais relativas à enfermaria ou ao quarto dos doentes, onde são preconizados aspectos de higiene, de aquecimento e ventilação, sendo dever do enfermeiro “evitar, tanto quanto possível, que a atmosfera se infeccione com vapores, exalações mal cheirosas, etc.” (17 p. 8). No capítulo seguinte são abordados os cuidados de limpeza e asseio do corpo e são classificados abluções, cuidados com os cabelos e cuidados com a boca. Neste mesmo capítulo são feitas algumas considerações sobre a atenção que os enfermeiros devem prestar ao espírito do doente, de modo a não lhe

¹⁸⁹ Cf. artigo 68.º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

¹⁹⁰ Cf. artigo 68º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

¹⁹¹ Cf. artigo 101º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

“*permitir longas e demoradas meditações sobre a sua doença, que todos tendem a exagerar, ou sobre negócios graves, que o afligem e torturem*” (17 p. 12). De seguida são abordados os cuidados a ter com a alimentação e com a sua administração aos doentes. Neste manual do enfermeiro aparece-nos a seguir um capítulo que aborda os remédios, agrupando-os conforme o fim a que se destinam. Também é dada uma atenção especial à administração dos medicamentos e às formas farmacológicas com que se apresentam. Nos capítulos seguintes abordam-se as feridas e o seu tratamento; a “*termoterapia*” (17 p. 34) e o modo como se deve fazer uma observação termométrica; a hidroterapia e massagens onde são dadas indicações gerais sobre banhos e duches, assim como práticas de massagens; a desinfecção e as maneiras de a fazer; as escaras e a forma como as evitar e tratar. Aparece-nos a seguir um capítulo sobre as injeções hipodérmicas, bem como algumas palavras sobre os cuidados desenvolvidos pelos enfermeiros antes, durante e depois de uma sangria e sobre a aplicação de ventosas simples e sarjadas [ventosas sarjadas, são aquelas que são “*aplicadas sobre os tegumentos, depois que estes, entumecidos e rubefeitos pela aplicação de uma primeira ventosa, foram em seguida insisados. O fim das ventosas sarjadas é produzir uma revulsão e uma evacuação sanguínea*” (17 p. 50 e 51)].

Um outro capítulo sobre o enfermeiros das crianças, outro sobre os cuidados a prestar a doentes “*alienados, epiléticos e histéricos*” (17 p. 54), outro sobre os cuidados a prestar “*às mulheres depois do parto*” (17 p. 58), e por fim um capítulo dedicado aos sinais de morte.

Em 1908 a marinha publica mais um regulamento do Serviço de Saúde Naval (18), em que se continua a afirmar que “*haverá um curso de enfermeiros navais*”¹⁹² que funcionará no Hospital da Marinha. O Hospital da Marinha tem nos seus quadros e relativamente aos enfermeiros dois sargentos-ajudantes da companhia de saúde naval, um dos quais exercerá o lugar de fiscal; doze enfermeiros de 1.^a ou 2.^a classe, para o serviço das enfermarias; dois enfermeiros para o serviço da secretaria; dois enfermeiros, para praticantes de farmácia; dois enfermeiros para os dois gabinetes e o depósito; um enfermeiro para o cargo de fiel e doze ajudantes de enfermeiro.

Relativamente ao curso de enfermeiros da marinha, este tinha por fim “*habilitar teórica e praticamente os ajudantes de enfermeiro com os conhecimentos necessários à sua profis-*

¹⁹² Cf. artigo 57º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

são”¹⁹³. O curso começava no princípio de Janeiro e terminará na primeira quinzena de Dezembro, ficando o resto do mês para os exames. O curso para enfermeiros é regido por três médicos e pelo chefe do serviço farmacêutico, dividindo-se por isso em quatro partes:

1.^a Parte

- Noções gerais sobre o copo humano e suas funções, elementos de anatomia e fisiologia;
- Instrumentos de cirurgia mais empregados, seu conhecimento, nomenclatura, meios de limpeza e conservação;
- Pensos, designações, qualidades, substâncias a empregar, precauções a tomar com cada um, modo de os aplicar e levantar;
- Ligaduras em todas as suas variedades;
- Modos de proceder em ocasiões de queimaduras, hemorragias e outros casos urgentes em que seja preciso intervir na ausência do médico;
- Condução e embarque e desembarque de feridos ou indivíduos com fractura;
- Limpeza, obturação e extracção de dentes;
- Lavagem de estômago.

2.^a Parte

- Noções gerais sobre assepsia e anti-sepsia;
- Substâncias anti-sépticas e desinfectantes, fórmulas usadas, maneiras de as empregar;
- Desinfecção hospitalar das enfermarias, roupas e utensílios;
- Desinfecção a bordo nos alojamentos, enfermarias, porões e paióis, em navios de madeira ou de ferro;
- Conhecimento dos aparelhos e instrumentos mais usados para tais fins;
- Modos de proceder nos casos de asfixia por submersão, estrangulamento ou gases deletérios;
- Serviço de desembarque, conhecimento de ambulâncias;
- Escolha da água potável e sua beneficiação.

3.^a Parte

- Medicamentos mais vulgares, uso interno e externo, doses máximas e mínimas;

¹⁹³ Cf. artigo 179º do capítulo XXIV do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

- Modos de aplicação;
- Noções gerais de terapêutica;
- Substâncias tóxicas;
- Envenenamentos, sintomas, contravenenos, modos de administração, doses;
- Cuidados especiais a ter com os envenenamentos;
- Conhecimento dos principais sintomas das doenças mais frequentes, especialmente nos climas quentes, sua terapêutica;
- Termometria clínica;
- Modos de aplicação de banhos gerais e parciais, irrigações, pulverizações, massagem, correntes eléctricas e outras aplicações físicas;
- Escrituração para o serviço clínico.

4.^a Parte

- Medicamentos mais vulgares, preparados mais usados;
- Pesos e medidas em farmácia;
- Aerómetro centesimal e pesos licores de Cartier [escala de Cartier é uma escala construída em 1771 e servia para medir a percentagem/volume de álcool contido numa mistura de água e álcool], lactoscópio de Fazer [instrumento para medir a quantidade de manteiga que há no leite] lactodensímetro [serve para medir a densidade do leite] e cremómetro de Quevenne [instrumento para determinar a proporção da substância gorda contida no leite];
- Análise do leite;
- Conhecimentos e uso dos utensílios farmacêuticos;
- Conhecimentos das drogas mais usadas;
- Principais operações farmacêuticas;
- Classificação dos medicamentos e regras especiais para a sua manipulação e conservação.

Relativamente às funções desenvolvidas pelos enfermeiros no Hospital da Marinha, este regulamento prevê que elas sejam em tudo muito semelhantes às preconizadas nos regulamentos anteriores, nomeadamente ao regulamento de 1896.

No que diz respeito ao serviço de saúde do corpo de marinheiros, para além dos médicos haverá dois enfermeiros navais. Estes enfermeiros terão competências para fazer os curati-

vos indicados pelos médicos e cuidar dos doentes que necessitem de tratamento no quartel, quer estejam ou não na enfermaria. Competia ainda ao enfermeiro verificar o asseio da enfermaria, não permitindo a entrada senão dos serventes e de quem tiver autorização. Manter a limpeza e a conservação dos instrumentos cirúrgicos.

O corpo de alunos da armada, também tem um serviço de saúde mas terá apenas um médico naval.

Na escola do serviço de torpedos, haverá uma enfermaria com um número suficiente de camas, destinadas ao tratamento de praças que tenham ficado doentes ou tenham sido feridos. Esta enfermaria terá para além de um médico, dois enfermeiros “*que poderão ser da divisão de reformados*”¹⁹⁴ e que serão auxiliados por um número suficiente de serventes.

A bordo dos navios da armada, haverá um número de enfermeiros embarcados que será de acordo com a lotação dos navios e terá também em conta a natureza da comissão. As acções regulamentares a desenvolver pelos enfermeiros são idênticas aos dos regulamentos anteriores. Nos navios a que cuja lotação não pertença haver médico, embarcará um enfermeiro “*com bom curso e boas informações sobretudo pelo que respeita aos seus conhecimentos como enfermeiro*”¹⁹⁵. A cargo do enfermeiro ficavam os artigos médicos, os livros, os mapas, o regulamento de saúde naval e o formulário de medicamentos. Durante a viagem, o enfermeiro tinha observar diariamente e à hora determinada, “*as praças que se lhe apresentarem, aquelas de cujo estado de saúde suspeitar, e as que tiverem tido alta do hospital*”¹⁹⁶ e no livro de registo tomará as devidas notas, fará ainda o mapa do movimento dos doentes. Este enfermeiro poderá fazer “*operações de pequena cirurgia para que estiver habilitado em harmonia com os conhecimentos adquiridos no curso de enfermeiros*”¹⁹⁷. O enfermeiro fará uma “*detenção sanitária*”¹⁹⁸ a bordo, a qualquer praça que apresente doença venérea e logo que cheguem a um porto nacional estas praças serão desembarcadas e darão baixa ao hospital. Todas as semanas haverá uma inspecção sanitária privada a cada uma das praças do navio, atendendo principalmente ao “*asseio do corpo e ao da roupa, ao*

¹⁹⁴ Cf. artigo 243º do capítulo VI do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

¹⁹⁵ Cf. artigo 310º do capítulo X do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

¹⁹⁶ Cf. artigo 314º do capítulo X do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

¹⁹⁷ Cf. artigo 315º do capítulo X do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

¹⁹⁸ Cf. artigo 318º do capítulo X do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

estado da boca e ao da pele e às doenças parasitárias e venéreas, dando parte ao oficial imediato do que houver observado”¹⁹⁹. No fim da comissão o enfermeiro entregará ao comandante os livros de registo clínico.

3.1. A participação de Portugal na Grande Guerra

Com a República, o exército deixa de ser permanente e passa a ser miliciano. Este exército deveria ser “*verdadeiramente nacional, sem privilégios de castas e com o espírito militar implantado desde as cidades até às aldeias*” (1 p. 69), onde todos os portugueses deveriam passar. Os republicanos organizaram o exército da metrópole em Tropas Activas que constituíam o exército de campanha, as Tropas de Reserva cuja finalidade era reforçar as tropas activas e as Tropas Territoriais que se destinavam a defender as localidades e efectuar trabalhos não operacionais. Em relação ao exército colonial, procurou-se que fosse relativamente independente do exército metropolitano, tendo passado a fazer-se recrutamentos locais e com oficiais milicianos voluntários vindos da metrópole. Esta alteração de paradigma foi mais aparente do que real, pois a Grande Guerra não permitiu que se fizessem as alterações pretendidas pelo governo republicano. Desde 1914 que Portugal se encontra em Guerra com a Alemanha em África, desenrolando-se combates no Norte de Moçambique a partir de Tanganhica e no sul de Angola a através do Sudoeste Africano.

A Alemanha possuía possessões modestas, relativamente à Inglaterra, França, Bélgica e Portugal e pretendia aumentar os seus interesses territoriais em África. Este novo império que a Alemanha pretendia construir, seria criado a partir de parte dos territórios portugueses, belgas e franceses. Após e apesar da conferência de Berlim de 1885, na qual estes países delinearão as fronteiras coloniais africanas, “*a Alemanha e a Inglaterra mantiveram conversações secretas e formalizaram-nas no Acordo de Angola de Agosto de 1898 e, ainda, na Convenção Secreta Anglo-Alemã de 1914*” (19 p. 363). Quando Portugal suspeitou deste acordo secreto, procurou enfraquecê-lo invocando a aliança anglo-portuguesa, mas rapidamente Portugal percebeu que tinha que actuar rapidamente nas frentes militares e diplomáticas e assim, pouco tempo depois da declaração de hostilidades na Europa (18 de Agosto de 1914), Portugal enviou uma expedição para Moçambique para reforçar as tropas aí estacionadas. Mas antes de a expedição partir de Lisboa, uma força alemã “*atravessou o*

¹⁹⁹ Cf. artigo 319º do capítulo X do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

Rio Rovuma e atacou a pequena guarnição de Maziua, massacrando o Sargento²⁰⁰ comandante do posto e os seus seis soldados” (19 p. 367).

A Alemanha apresentou desculpas e o incidente não se repetiu, mas Portugal ficou em alerta. Entretanto a força expedicionária chegou a Porto Amélia, e quando desembarcou estava exausta e desmoralizada. Era uma força que não ia devidamente preparada, não tinha experiência de guerra, nem conhecimento de África ou informações sobre o inimigo e todas as expedições que se seguiram continuaram a sofrer dos mesmos males o que levou a que Portugal conhecesse várias derrotas militares. A situação portuguesa em Moçambique era tão má que a título de exemplo na região Mocimboa da Praia, uma base marítima, que arranjava a fama de Sintra do Niassa, o Dr. Américo Pires de Lima (20 p. 4), diz: *“Se na enfermaria e na Cruz Vermelha a mortalidade era penosa, no quartel do 31 a situação chegou a ser verdadeiramente alarmante. Todas as manhãs faltavam vários soldados à chamada e o sargento de serviço, que ia abaná-los à cama para os despertar, ia dar com eles mortos. Dias houve em que apareceram assim mortos dez soldados. Naquele ambiente era preciso ter a vontade bem temperada para não sucumbir, como sucumbiram os do 31, que diziam com fatalista resignação: «sou do 31, tenho de morrer”*. E o certo é que indivíduos, hoje com aparência de boa saúde, no dia seguinte apareciam mortos nas tarimbas. O destino inexorável preparava assim para os médicos da expedição de 1916 a mais estrondosa reabilitação e, para os áulicos de Lourenço Marques, a mais clamorosa derrota. A caluniada expedição de 1916, com as formidáveis marchas que executou, os combates que travou, as fadigas e privações de toda a ordem, não tinha, ao fim dum ano, 6 % de mortos. O batalhão do 23 tinha perdido exactamente 5,6% dos seus homens. Pois o 31, sem dar um passo e sem dar um tiro, chegou a perder 10% ao mês e, no fim dum ano, daquele batalhão restavam uns míseros destroços». Com este ambiente de má preparação para uma guerra, sem treino apropriado, sem armas modernas e apoio logístico efectivo, não é de admirar que o General Gomes da Costa referindo-se aos dirigentes políticos portugueses da altura, os classificasse como *“intelectualmente pobres”* (21 p. 255) permitindo que os melhores soldados do exército tivessem sido sacrificados em vão.

²⁰⁰ O posto de Maziúia era uma sentinela perdida junto da fronteira, a meio curso do Rovuma, a quatrocentos quilómetros de Porto Amélia, chegando-se lá por caminhos arenosos. Chefiava o posto um europeu, o 2.º sargento enfermeiro naval do serviço de saúde, de apelido Costa, que tinha sob o seu comando meia dúzia de soldados indígenas do corpo de polícia da Companhia do Niassa, que viviam em palhotas com suas mulheres.

No período em que decorreu a Grande Guerra, a Alemanha também desenvolveu operações militares no sul de Angola, tendo acontecido principalmente, e na opinião de Cann (22), porque os portugueses tiveram dificuldade em restabelecer a ordem nessa colónia e, assim, os seus vizinhos depressa se aperceberam da sua vulnerabilidade. O conflito entre portugueses e alemães aconteceu por várias vezes, tendo culminado com o desastre de Naulila, em que as forças portuguesas foram derrotadas. Este facto foi muito sentido em Portugal, pois a honra estava em jogo e era preciso agir. Embora tivesse procurado manter-se neutral, pelo menos até 9 de Março de 1916, Portugal decidiu reocupar o sul de Angola e dar luta aos alemães e aos nativos. Para conseguir este desígnio nomeou o General Pereira de Eça como Governador-geral e Comandante-chefe de Angola. O novo governador procurou logo organizar duas expedições de aproximadamente “11 267 homens” (22 p. 120) para enfrentar um inimigo de cerca de 50000 guerreiros nativos e reconquistar os fortes que tinham sido perdidos anteriormente. Persistentemente o General Pereira de Eça reconquistou os fortes e, a 12 de Julho de 1915, os alemães renderam-se ao General Botha da África do Sul, bem longe da fronteira de Angola. Oficialmente a partir de 4 de Setembro, toda a região ficou debaixo do controle dos portugueses e as operações militares terminaram.

Portugal como referido, no início da Grande Guerra era um país neutro, mas depois do ataque ao posto avançado português em Moçambique, rapidamente se verificou que Portugal estava em guerra com a Alemanha em duas frentes, em Moçambique e em Angola e escassos dois anos depois em mais uma frente na Europa, mais precisamente em França. Desde o início da guerra que rapidamente se verificou que a guerra fora da Europa seria decidida na própria Europa, e, em consequência, a questão colonial adjacente seria decidida desta forma.

3.2. A Organização do Corpo Expedicionário Português

O governo republicano desenvolveu um conjunto de negociações com a Inglaterra e a França com a finalidade de Portugal entrar na guerra europeia, “*contra a vontade da Inglaterra*” (23 p. 18), porque os portugueses apresentavam muitas dificuldades em organizar uma força militar expedicionária que pudesse combater em França. Faltava tudo a essa força expedicionária. O armamento e as munições eram poucos e de pouca qualidade, faltavam militares, os oficiais eram em número insuficiente e com pouca experiência, a juntar a isto os transportes hipomóveis poderiam estar em causa pela enorme falta de cavalos e mulas.

Para além destes constrangimentos, o ambiente dentro das forças armadas era bastante instável. As forças armadas viviam um processo de reestruturação desde de 1911 e segundo Isabel Pestana Marques (23 p. 19) havia um “*crescente conflito de interesses gerador de cisões e de conspirações de caserna (anglófilos versus germanófilos; republicanos versus monárquicos; europeístas versus africanistas)*”. Contudo as forças aliadas, nomeadamente a Inglaterra pretendiam mais que Portugal tivesse uma atitude colaboracionista, de fornecimento de equipamento militar, tal como por exemplo o exército francês que pretendia peças de artilharia portuguesas. O governo republicano aproveitando a entrega dessas peças de artilharia, enviou militares portugueses a acompanhar esse equipamento, forçando assim a entrada de Portugal na guerra. Perante estes factos, a Inglaterra enviou ao embaixador de Portugal em Londres, um *memorandum* a convidar Portugal a entrar na guerra. Mas os ingleses pareciam pouco interessados em deixar os portugueses irem para terras francesas, as características dos dois exércitos eram muitos diferentes, os soldados portugueses não tinham nenhuma experiência de guerra de trincheiras e para além disto estavam mal preparados e sobretudo pouco motivados para uma guerra que nada lhes dizia.

Entretanto, a Inglaterra com a grande falta de navios que começava a sentir, devido às enormes perdas que sofria provocadas pelos submarinos alemães, pediu a Portugal (até esta altura aparentemente neutro) que aprisionasse e requisitasse os navios alemães fundados no Tejo. Perante estes factos a Alemanha reagiu prontamente e a 9 de Março de 1916, o embaixador alemão em Lisboa, entregou em nome do seu governo uma declaração de guerra.

Neste contexto as tropas portuguesas começaram a preparar-se para a guerra, tendo-se reunido em Tancos durante os meses de Abril a Maio para iniciarem a sua preparação militar. Esta preparação deixou muito a desejar, faltava tudo, faltavam tendas para os soldados dormirem, o Depósito Central de Fardamento do Exército não conseguiu fornecer as armas, as munições, o calçado e as fardas necessárias. O treino das tropas era pouco intenso e com poucas horas de preparação efectiva, deixando muito tempo de ócio e lazer aos soldados, provocando um exército pouco disciplinado, com pouco respeito pela e hierarquia e com pouca camaradagem.

Mesmo assim Portugal parte para a guerra em França, e para tal é criado o Corpo Expedicionário Português (C.E.P.) que era constituído por 55000 soldados, com um corpo de

artilharia pesada e um batalhão de sapadores de caminhos-de-ferro. Este Corpo Expedicionário Português à data do embarque, segundo Isabel P. Marques (23) tinha nos seus efectivos um serviço de saúde com 475 oficiais e 1452 praças de Pré, num total de 1927 indivíduos ou seja 3,49% do total de efectivos mobilizados. Acresciam ainda a este serviço de saúde os efectivos da Cruz Vermelha Portuguesa, constituída por dois oficiais e mais 54 “*damas enfermeiras*” e 26 praças enfermeiros de categoria diferente da atribuída às praças de pré, totalizando 82 indivíduos ou seja 0,15% do total dos efectivos.

O C.E.P. parte para França por via marítima, tendo embarcado os primeiros contingentes de uma forma muito desorganizada e com tropas pouco moralizadas e segundo Jaime Cortesão (24 p. 45) no momento do embarque “*um arrepio angustioso, e heróico passa nos peitos*”. Em Janeiro de 1917 e passados dois dias de viagem, o desembarque acontecia em Brest no norte da França. Não nos iremos deter na vida a bordo dos navios, mas a viagem pode ser considerada muito dura, com barcos sobrelotados de homens, animais e víveres e sem as devidas condições sanitárias, com pouca luz e arejamento. Após esta viagem de barco, as tropas portuguesas desembarcaram no porto de Brest, com enorme alívio. Mas mais um a vez a desorganização imperou, chegando os navios a estar dois dias parados no porto, sem as tropas poderem desembarcar. Apesar destes contratemplos, as tropas portuguesas acabaram por desembarcar e foram bem recebidas pela população francesa. Mas era preciso sair de Brest e partir para Flandres e o transporte ferroviário foi único meio utilizado para esse fim. Chegados às estações de desembarque era necessário fazer longas marchas de vinte ou trinta quilómetros, carregando os homens mochilas cheias de equipamento militar. Estávamos no inverno, com temperaturas de dezoito graus negativos, os soldados portugueses nada habituados a estas temperaturas rapidamente adoeceram tendo baixado muitos ao hospital.

O sector ao cuidado do C.E.P., ficava situado na Flandres e inserido na frente de batalha do 1.º exército inglês, era uma zona plana com uma frente de quatro a onze quilómetros. Em França as tropas portuguesas tiveram treino militar suplementar para aprenderem a usar as novas armas militares, bem como o uso e manejo da baioneta, saberem construir e reparar trincheiras e muito importante utilizarem as máscaras de gás.

À medida que as unidades do C.E.P. acabavam a sua instrução, tinham ordem de marcha para as trincheiras. Todas as tropas da frente, desde o “*Corpo até ao Batalhão, faziam*

rotação de efectivos, por forma a que, dentro de um certo período de tempo, houvesse períodos de vigiância contínua, períodos de apoio e períodos de reserva” (25 p. 62).

A principal provação dos soldados portugueses acontecia nas trincheiras, estas eram pantanosas com água logo a 50 ou 60 centímetros de profundidade e com uma largura que mal deixavam cruzar dois homens, devido ao espaço ter sido feito apenas para deixar passar um soldado de cada vez. As trincheiras eram lugares onde se amontoavam destroços resultantes dos combates, restos de materiais bélicos, com cadáveres de soldados, de mulas e de cavalos, juntamente com piolhos, pulgas e larvas. A isto ainda podemos juntar a água, a lama e o frio. Facilmente podemos prever que perante estas condições, muitos soldados, acabavam por baixar doentes aos hospitais. A juntar a estes militares doentes, temos que contar com aqueles que ficavam feridos durante os combates. A vida nas trincheiras era muito difícil.

O serviço de saúde teria que ser organizado segundo as necessidades dos combatentes portugueses e das capacidades do C.E.P. Temos que considerar que o estado de saúde de um exército durante uma campanha tem reflexo na capacidade de combate dos seus militares, e, por isso a saúde vai ser fortemente tida em conta por parte dos responsáveis desses mesmos exércitos.

3.3. A organização do Serviço de Saúde do Corpo Expedicionário Português

Na frente da batalha, quando um soldado ficava ferido era logo que possível socorrido pelo apoio da 1.^a linha, que era composto pelos Postos de Socorro Avançados (PSA) ao nível do batalhão e pelo Posto de Socorro (PS) a nível da brigada. O Posto de Socorros Avançado era constituído por uma equipa, da qual fazia parte um médico, dois enfermeiros e quatro maqueiros. Esta equipa, normalmente, estava seis dias na linha da frente, onde prestava os primeiros socorros a todos os feridos que necessitavam. O Posto de Socorros Avançado, como já referido, funcionava junto de cada batalhão e como tal estava junto de uma trincheira, e era constituída por um “*abrigo de aço protegido, antigás, acomodando um número restrito de doentes e feridos*” (23 p. 171). Este abrigo de aço só tinha o nome, e, na opinião de Cortesão este abrigo era muito baixo e pouco mais se podia do que andar de gatas dentro dele, “*a capa férrea do elefante que o protege é tão segura que uma granada ligeira, tendo caído em cima, sem rebentar, mesmo assim o furou. De maneira que entra por ali a terra, o frio, e a água nas noites de chuva*” (24 p. 103). Era da competência do Posto de Socorros Avançado o levantamento dos feridos caídos em

combate e a prestação dos primeiros cuidados de saúde, assim como a “*detenção de casos de doença nas fileiras e o conseqüente envio para o Posto de Socorros*” (23 p. 171). Estes primeiros socorros efectuados a nível do Posto de Socorros Avançados incluíam a prestação de cuidados, e com muita frequência a indivíduos com membros estropeados, com perda abundante de sangue, com fracturas graves, traumatismos cranianos e choques neurológicos provocados por fortes dores de diferentes lesões externas e internas.

O Posto de Socorro ficava situado a nível de brigada, numa segunda linha ou linha das aldeias. Neste posto os cuidados eram prestados por uma equipa constituída por dois médicos, quatro enfermeiros e quinze maqueiros, e segundo Luís Fraga a permanência desta equipa “*era de 24 dias de serviço constante*” (26 p. 381). Aqui os feridos eram submetidos a um diagnóstico mais diferencial, procurando fazer-se uma triagem conforme a urgência dos casos. Se fosse necessário eram operados imediatamente, os outros casos eram encaminhados para as Ambulâncias e de seguida para os Hospitais de Sangue. Estes Postos de Socorros já tinham instalações mais cómodas e amplas, ficavam situados em abrigos com protecção antigás e eram de maiores dimensões o que permitia prestar cuidados a um maior número de feridos e doentes, e dispunham de uma Auto ambulância para a evacuação dos feridos. Contudo este tipo de postos era limitado, pois tinham que seguir as diferentes deslocações das brigadas a que pertenciam, eram alvo da artilharia inimiga que os usavam para afinar a pontaria com vista a atingir a trincheiras (o Posto de Socorros ficava junto da trincheiras).

Os doentes e os feridos do Posto de Socorro eram transportados para as Ambulâncias pelo Posto de Transporte (PT), este ficava em lugares estratégicos e escondidos da observação dos alemães e o mais próximo possível de uma estrada. A rápida evacuação para uma Ambulância era muitas vezes a condição suficiente para se poder salvar uma vida.

As Ambulâncias eram uma espécie de hospital de campanha, logo eram estruturas clínicas mais sofisticadas e eram instaladas longe do alcance das armas alemãs, aí efectuavam-se as cirurgias mais urgentes, e os doentes e os feridos eram evacuados para hospitais de retaguarda ou Hospitais de Base (HB). A Ambulância estava organizada e dividida em secções e cada uma delas tinha funções bem determinadas, deste modo a 1.^a secção tinha a incumbência de proceder aos registos dos doentes e feridos e dos seus valores; a 2.^a e a 3.^a secção faziam o diagnóstico das situações clínicas com a finalidade de se proceder à respectiva triagem, para identificar os casos que ficavam na Ambulância daqueles que

tinham que ser evacuados; a 4.^a secção era destinada aos feridos que precisavam de cuidados e que aguardavam a transferência para um hospital de retaguarda; a 5.^a secção funcionava como enfermaria para aqueles soldados que não reuniam as condições necessárias para fazerem uma viagem de evacuação.

A Ambulância inicialmente tinha que ser uma estrutura ligeira e móvel, para poder acompanhar os combates, mas acontecia que muitas vezes tinha nas suas secções um considerável número de doentes e feridos que não se podiam deslocar. Nestas circunstâncias havia Ambulâncias que desempenhavam uma função idêntica ao de um Hospital de Sangue (HS), adoptaram este nome para se distinguirem dos Hospitais da Base. Havia Ambulâncias nas localidades de Epinette, Vieille Chapelle e Zelobes e os Hospitais de Sangue estavam localizados em Merville e Saint Venant.

As Ambulâncias tinham capacidade para internar 150 doentes ou feridos e eram servidas por “onze oficiais, 7 dos quais eram médicos (*capitães ou subalternos*) e 221 sargentos e praças” (26 p. 381). Destes sargentos e praças e pelas nossas contas deveria haver oito enfermeiros e dez ajudantes de enfermeiro.

Os Hospitais de Sangue eram compostos “*por oito tendas com uma capacidade para 200 doentes. Integravam uma equipa de 12 oficiais, sendo 7 médicos, e 90 sargentos e praças. Dos médicos, dois deviam ser cirurgiões, e dos sargentos, seis tinham que ser enfermeiros*” (26 p. 381). Em nossa opinião o número de enfermeiros deveria ser de oito enfermeiros, pois normalmente era considerada a seguinte proporção o número de médicos, mais um. Para o cálculo do número de ajudantes de enfermeiro era seguida a proporção que considerava o número de enfermeiros mais dois, neste caso deveria haver 10 ajudantes de enfermeiro. Mas num documento encontrado no Arquivo Histórico Militar (27), o número de enfermeiros era de quatro com o posto de sargento, dez enfermeiros com o posto de cabo e dezasseis soldados que eram enfermeiros, provavelmente auxiliares de enfermeiro. Na sala de operações destes hospitais de sangue, havia dois enfermeiros com o posto de sargento, ficando um deles, encarregado do material de cirurgia e de outros utensílios cirúrgicos. Num outro documento do Arquivo Histórico Militar (28), em 19 de Abril de 1918 na ambulância n.º 1 havia um 1.º sargento enfermeiro, que respondia pela companhia, sete 2.ºs sargentos enfermeiros, sete cabos e soldados, dezasseis soldados maqueiros e dois 2.ºs sargentos praticantes de farmácia.

Os hospitais portugueses de retaguarda contavam com hospitais militares e civis. Na dependência dos militares foram organizados os dois Hospitais da Base e o Hospital Militar Português, e, da responsabilidade civil aparece-nos o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa e a Secção Portuguesa do Triângulo Vermelho [o Triângulo Vermelho tem por base o trinómio (espírito, alma e corpo), que representa o símbolo da organização (adoptado após a Grande Guerra), as *YMCA* desenvolvem actividades que privilegiam o carácter cristão como modelo de vida, o livre exame como base de estudo para a mente e a natureza sã do corpo através do exercício físico. (*YMCA* são uma organização centralizadora das diversas uniões de jovens evangélicos)].

O Hospital da Base n.º 1 (H.B. 1) e o Hospital da Base n.º 2 (H.B. 2), eram chamados de base porque ficavam situados na base da divisão e como o C.E.P. era constituído por duas divisões logo cada uma tinha um hospital. Quer o Hospital da Base n.º 1 quer o Hospital da Base n.º 2 ficavam situados em Ambleteuse. As suas principais funções eram prestar cuidados de saúde a todos os doentes e feridos cuja recuperação por ser demorada não poderia ser feita nos hospitais da linha da frente e ainda àqueles que necessitassem de cuidados que não pudessem ser prestados na frente por insuficiência de meios.

O H.B. 1 iniciou a sua construção em finais de 1917 sob orientação britânica, tendo acabado de ser construído e inaugurado a 26 de Março de 1918. A sua capacidade era de 1500 camas, mas se fosse necessário esta lotação poderia ser aumentada para 2000 camas. A relação dos enfermeiros (29) que serviram neste hospital em 9 de Outubro de 1917 e de acordo com o chefe da formação, o 2.º sargento Jeremias Augusto Júnior, foi a seguinte: 2.º Sargento Carlos Lopes Vieira; 2.º Sargento Jeremias Augusto Júnior; 2.º Sargento Joaquim Duarte Valongo Júnior; 2.º Sargento Cristóvão Joaquim Freire; 2.º Sargento Alfredo de Almeida; 2.º Sargento Henrique António Fernandes Lopes; 2.º Sargento Rafael Colares Gavazzo; 2.º Sargento Arnaldo Sequeira; 2.º Sargento Avelino Saraiva; 2.º Sargento José Duarte; 2.º Sargento Manuel Fortunato da Costa; 2.º Sargento Manuel dos Santos Palma; 2.º Sargento Raul Octávio Pascoal; 2.º Sargento Mário José dos Santos; 2.º Sargento Cosme V. Andreta; 2.º Sargento Manuel Almeida Tavares; 2.º Sargento António Barata; 1.º Cabo António José Vaz; 1.º Cabo Raul Manuel Carreira; 1.º Cabo João dos Santos Ferreira; 1.º Cabo Francisco Baião; 1.º Cabo Henrique dos Santos; 1.º Cabo Aníbal Duarte C. da Silva; 1.º Cabo Alfredo; 1.º Cabo Manuel Cabral; 1.º Cabo Alfredo Luís Figueira; 1.º Cabo Francisco Matos Pinheiro; 1.º Cabo Virgílio Augusto R. Soares; 1.º Cabo João Vieira Arnos; 1.º Cabo Casimiro Taveira Vasconcellos; 1.º Cabo Joaquim

Sebastião Monteiro; 1.º Cabo Pedro Augusto Lopes; 1.º Cabo Mário de Sousa; 1.º Cabo João Simões; 1.º Cabo A. Alves Monteiro; 1.º Cabo Ernesto Mira; 1.º Cabo José Alves Silva; 1.º Cabo Álvaro Bernardo Lourenço; 1.º Cabo Manuel Albuquerque Reis; 1.º Cabo João Lopes; 1.º Cabo Humberto Galles; 1.º Cabo Manuel José Ferreira; 1.º Cabo Álvaro dos Reis P. Queirós;

Neste Hospital da Base n.º 1, em 29 de Novembro de 1918 (29), serviam o 2.º sargento António Lopes Duarte e os 1.ºs cabos José de Sousa Simão; António Guilherme, João Governo Madeira; José Pereira; Filipe da Fonseca Guimarães; José Henriques dos Santos; José Carvalho de Almeida e Manuel Albuquerque Reis. Para além destes enfermeiros, o hospital tinha ao seu serviço enfermeiras inglesas (29) da *Territorial Force Nursing Service*, estas enfermeiras em número de vinte e seis tinham como responsável a Matron J. E. Hills.

O H.B. 2 era mais pequeno, com uma lotação de 500 a 600 camas e com a finalidade de descongestionar os hospitais ingleses ao receber doentes de medicina e de venereologia. Tinha a prestar cuidados de enfermagem (27), um 1.º sargento enfermeiro, doze 2.ºs sargentos enfermeiros e sessenta e seis 1.ºs e 2.ºs cabos e soldados enfermeiros.

Ao seu serviço o Hospital da Base n.º 2 em 6 de Agosto de 1918, tinha como enfermeiras: a Sr.ª D.ª Encarnação Peon Sanchez; a Sr.ª D.ª Júlia Peixoto Lima Bessa; a Sr.ª D.ª Felisarda da Conceição Faria; a Sr.ª D.ª Maria de Lourdes; a Sr.ª D.ª Maria Luísa de Sá Viana; a Sr.ª D.ª Cecília de Freitas; a Sr.ª D.ª Palmira Rodrigues de Pinho; a Sr.ª D.ª Irene Kemp Pinto de Carvalho; a Sr.ª D.ª Natividade Ximenes.

Ainda prestavam cuidados neste hospital, os enfermeiros militares seguintes: 1.º Sargento Sebastião Roldão Ramalho Ortigão; 2.º Sargento Manuel Coelho Ventura; 2.º Sargento Luís da Palma Vaz; 2.º Sargento Manuel dos Santos Palma; 2.º Sargento Francisco Marques Pinheiro; 2.º Sargento Alfredo Rodrigues; 2.º Sargento José António Correia Mourinho; 2.º Sargento António Barata; 2.º Sargento Joaquim Duarte Valongo Júnior; 2.º Sargento Jeremias Augusto Júnior; 2.º Sargento Francisco António Rodrigues; 2.º Sargento Alfredo de Almeida; 2.º Sargento Cristóvão Joaquim Freire; 2.º Sargento Manuel dos Santos Pinto; 2.º Sargento António da C. Taborda Júnior; 2.º Sargento Augusto Nunes Ribeiro; 1.º Cabo João Augusto Santana; 1.º Cabo Raul; 1.º Cabo João António Xavier Falcão; 1.º Cabo Alfredo Luís Figueira; 1.º Cabo Manuel Meira Bastos; 1.º Cabo António de Mattos Tavares; 1.º Cabo Manuel de Sousa; 2.º Cabo Ivo Tavares Perro; 2.º Cabo José

da Rosa Menais; 2.º Cabo Gerardo dos Santos; 2.º Cabo Eduardo da Silva Meirinho; Soldado Joaquim Manuel Rodrigues; Soldado Luís Vieira Garcia; 2.º Sargento Delfim Paupério Marrana; 2.º Sargento Joaquim Sebastião Monteiro; 2.º Sargento Guilherme de Oliveira; 1.º Cabo João Vieira Amaro; 1.º Cabo Manuel Luís Amaral; 1.º Cabo Francisco Paulo; 1.º Cabo Alfredo Lousa Cacho; 2.º Cabo José Pereira Pedroso; 2.º Sargento António Gomes; 2.º Sargento Manuel Rodrigues Catarino; 1.º Cabo João Simões; 1.º Cabo Ernesto Mira; 1.º Cabo João de Oliveira; 1.º Cabo João da Silva Pessoa; 2.º Cabo Artur Cabral

Uma grande parte destes enfermeiros militares do H. B. 2 viera transferida do Hospital da Base n.º 1, pelo que muitos dos seus nomes aparecem repetidos num e noutro hospital. Tinham sido substituídos por uma equipa de enfermeiras inglesas, a *Territorial Force Nursing Service* como já referido anteriormente.

Para complementar este dois hospitais de retaguarda, foi criado o Hospital Militar Português de Hendaia (30), também conhecido por Hospital Central de Hendaia. Este hospital destinava-se a oficiais e praças doentes e feridos recuperáveis ou em convalescência, muitas vezes à espera de evacuação para Portugal. Este hospital foi instalado no antigo Casino de Hendaia e tinha como pessoal de enfermagem, “12 enfermeiras de guerra, 8 primeiros ou segundos cabos enfermeiros, 2 praticantes de farmácia, 1 primeiro-sargento, 4 segundos sargentos e quarenta soldados serventes”²⁰¹. A todo este pessoal é aplicado o regulamento geral do serviço de saúde do exército.

Em todos os hospitais militares estavam colocados de acordo com as necessidades do serviço e a disposição das suas construções, uma unidade de estomatologia que tinha ao seu serviço dois enfermeiros; uma unidade de radiologia com um enfermeiro; uma unidade de oftalmologia com dois enfermeiros a prestar cuidados e uma unidade de otorrinolaringologia com um enfermeiro.

Para além destes hospitais de cariz totalmente militar, outros se instalaram como foi o caso da Cruz Vermelha Portuguesa, que desde o início da guerra se prontificou a colaborar com médicos e enfermeiros. Este pessoal de saúde começou logo a prestar cuidados de saúde, mesmo ainda antes da instalação dos hospitais militares portugueses, prestou cuidados aos soldados portugueses feridos ou doentes nos hospitais ingleses, em França.

²⁰¹ Cf. artigo 6.º do Decreto n.º 4:059 de 29 de Março de 1918

Após negociações com os responsáveis do exército português, a Cruz Vermelha Portuguesa construiu um hospital de retaguarda com uma capacidade de 300 camas.

Para além destes cuidados prestados pelos serviços de saúde portugueses, o Corpo Expedicionário Português pode contar sempre com o serviço de saúde inglês, deste modo, o C.E.P. *“teve sempre a garantida a hospitalização dos seus homens nos estabelecimentos ingleses, escalonados ao longo das linhas avançadas e recuadas”* (23 p. 181). Para além dos hospitais ingleses, os soldados portugueses quando adoeciam ou ficavam feridos, podiam ainda contar e utilizar os estabelecimentos hospitalares franceses. Nesta rede sanitária, teremos que considerar também aquela que foi organizada pela Cruzada das Mulheres Portuguesas. Logo após a Alemanha ter declarado guerra a Portugal, em Março de 1916, o país vibrou intensamente, originando de imediato várias iniciativas particulares, com a finalidade de assistir às vítimas da guerra. Foi assim que nasceu, a 20 de Março de 1916, por iniciativa de um grupo de Senhoras, presidido por Sr.^a D. Elzira Dantas Machado, esposa do então Presidente da República, Dr. Bernardino Machado. Os seus primeiros Estatutos, são aprovados por Alvará do Governo Civil de Lisboa de 19 de Agosto 1916. Mas é o Decreto n.º 2:493 de 3 de Julho de 1916 (31) que o regulamenta. No seu preâmbulo este decreto refere que *“tendo sido representado ao Ministério da Guerra pela digna presidente da Cruzada das Mulheres Portuguesas que no programa dos trabalhos de hospitalização e enfermagem dessa Cruzada está consignada à criação dum hospital permanente em Lisboa com cerca de 400 leitos, onde se instrua e eduque o pessoal das comissões de hospitalização e enfermagem da referida Cruzada, e a formação duma ambulância para cerca de 400 feridos, destinada a prestar serviço nos campos de batalha, onde tenham de combater os nossos soldados”*²⁰². Este decreto refere, que as missões a desenvolver pela Cruzada das Mulheres Portuguesas serão de acordo com a Convenção de Genebra de 6 de Julho de 1906, tendo por missão as que ficam consignadas neste regulamento²⁰³. Com autorização do governo português, organizou a Cruzada das Mulheres

²⁰² Cf. Decreto n.º 2:493 de 3 de Julho de 1916

²⁰³ Cf. Diário do Governo n.º 133, 1ª série de 3 de Julho de 1916

Artigo 1º - São reconhecidas como sociedades de socorros voluntários e autorizadas a proceder ao levantamento, transporte e tratamento de feridos e doentes, quer em tempo de guerra quer em tempo de paz, bem como à organização e à administração de formações e estabelecimentos sanitários, as comissões de hospitalização e enfermagem da Cruzada das Mulheres Portuguesas.

Artigo 2º - O pessoal das duas comissões referidas no artigo antecedente é assimilado ao pessoal de que trata o artigo 9º da Convenção de Genebra de 6 de Julho de 1906, fica sujeito às leis e regulamentos militares e não poderá desempenhar quaisquer serviços de saúde sem autorização do Ministro da Guerra.

Portuguesas em 1917, cursos de enfermagem destinados a preparar enfermeiras para os hospitais militares do País e do corpo expedicionário português. Estes cursos de enfermagem funcionaram em Lisboa, num hospital Policlínico fundado por esta instituição, situado no antigo colégio de Campolide que o governo lhes tinha emprestado. Um grupo de enfermeiras militares ainda prestou serviços em 1918 (32), mas por pouco tempo, nos hospitais da base do C.E.P., em França. A recuperação dos feridos e doentes da Guerra e a reabilitação dos mutilados, também foi um dos aspectos contemplados pela Cruzada das Mulheres Portuguesas, para isso fundou um hospital para recuperação de militares em Hendaia, bem como um Instituto de Reeducação dos Mutilados da Guerra, no Palácio Linhares, em Arroios, cedido à cruzada para esse fim.

A Cruz Vermelha Portuguesa foi outra das organizações nacionais que estiveram presentes na prestação de cuidados de saúde aos militares portugueses, durante a Grande Guerra. O serviço de saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (33) dividia-se em companhias. Estas companhias serão administradas por um comissário e terão uma parte técnica e outra administrativa, sendo as partes técnicas²⁰⁴ das companhias constituídas por oficiais e praças de pré. Os oficiais são os médicos chefes de serviço de medicina e de cirurgia, os médicos adjuntos e os assistentes, bem como os farmacêuticos chefes e adjuntos e os dentistas. As Praças de pré incluem os ajudantes e os praticantes de farmácia, os mecânicos dentistas, os enfermeiros chefes, os ajudantes e os praticantes. O recrutamento do pessoal do serviço de saúde da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, é feito entre os militares pertencentes às tropas de reserva ou às tropas territoriais, e em caso de mobilização geral ou parcial do exército e com a conseqüente organização de hospitais de campanha, “*serão*

Artigo 3º - São reconhecidas como auxiliares dos serviços de saúde do exército e consideradas para todos os efeitos como associações beneficentes e como constituindo os serviços da Cruz Vermelha Portuguesa apenas as seguintes entidades: Sociedade da Cruz Vermelha Portuguesa e Cruzada das Mulheres Portuguesas, pelas suas comissões de hospitalização e enfermagem.

Artigo 4º - O pessoal das comissões de hospitalização e enfermagem da Cruzada das Mulheres Portuguesas poderá usar os distintivos, a bandeira e o braçal da Convenção de Genebra, ou emprega-los para designar e proteger o material, formações e estabelecimentos sanitários a seu cargo, nos termos dos artigos 18º a 23º da mencionada Convenção.

Artigo 5º - Para cumprimento do artigo 10º da Convenção de Genebra, serão feitas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros as necessárias comunicações sobre as autorizações concedidas por este decreto.

Artigo 6º - Fica revogada a legislação em contrário.

Os Ministros de todas as Repartições assim o tenham entendido e façam executar. Paços do Governo da República, 3 de Julho de 1916. - Bernardino Machado - António José de Almeida - Brás Mouzinho de Albuquerque - Luís de Mesquita Carvalho - José Mendes Ribeiro Norton de Matos - Vítor Hugo de Azevedo Coutinho - Francisco José Fernandes Costa - António Maria da Silva.

²⁰⁴ Cf. artigo 13.º do Decreto n.º 3:104 de 21 de Abril de 1917

*admitidas as enfermeiras do quadro da Cruz Vermelha ou enfermeiras contratadas que forem julgadas necessárias*²⁰⁵. Os enfermeiros civis habilitados com o respectivo curso serão equiparados a primeiros-cabos.

3.4. Cuidados prestados por enfermeiros em França durante a Grande Guerra

Desde a ordem de serviço n.º 11 de 1911 (34) que existe uma escola de enfermeiros²⁰⁶ no exército. Este curso de enfermeiros preparava os segundos cabos e primeiros-cabos das companhias de saúde para a promoção a primeiros-cabos e a segundos sargentos enfermeiros. Estas escolas de formação de enfermeiros compreendiam dois graus. O primeiro grau era destinado aos segundos cabos das companhias de saúde que, *“pelas condições de aptidão que possuírem forem apurados para a frequência desta escola”*²⁰⁷. Relativamente ao 2.º grau, era ministrado aos primeiros-cabos que, *“pelas condições de aptidão que possuírem forem apurados para a frequência desta escola”*²⁰⁸. No parágrafo seguinte deste mesmo artigo, é-nos referido que os militares que provarem estarem matriculados para além do 2.º ano de um curso de medicina, ficam habilitados com os dois graus das escolas de enfermeiros, ficando assim dispensados da respectiva frequência. Por fim as escolas de enfermeiros ficam a cargo das companhias de saúde e os cursos funcionam junto dos hospitais militares de Lisboa, Porto e Coimbra. Cada grau tinha a duração de quatro semanas.

A capacidade e a motivação do pessoal de saúde e no nosso caso, dos enfermeiros que prestaram serviço na rede de saúde do Corpo Expedicionário Português, foram fundamentais para rentabilizar as estruturas e *“os recursos disponibilizados de forma a garantirem um atendimento médico eficaz tendo em conta as necessidades de campanha”* (23 p. 183).

Muitos dos enfermeiros militares portugueses trabalharam nos Postos de Socorro da frente de batalha e nas Ambulâncias, com risco da própria vida e em condições muito precárias no meio da lama e debaixo do fogo do inimigo, onde prestavam os primeiros socorros aos soldados feridos. Humberto D’Almeida relata-nos que tinha entrado num Posto de Socorros e que este *“estava cheio de feridos, moribundos e mortos. O general inglês olhava um cadáver, levantando um pouco a manta que cobria (...) era enorme a azáfama,*

²⁰⁵ Cf. Artigo 17.º do Decreto n.º 3:104 de 21 de Abril de 1917

²⁰⁶ Cf. Artigo 410º da Ordem de Serviço n.º 11 de 1911

²⁰⁷ Cf. 1.º Parágrafo do artigo 414º da Ordem de Serviço n.º 11 de 1911

²⁰⁸ Ibidem

um soldado alemão jazia sobre a mesa de operações, parecia agonizante. Sofria o curativo dum enorme buraco do pescoço” (35 p. 50). Os enfermeiros trabalhavam horas e dias seguidos, muitas vezes sem descanso, com pouco e muitas vezes inadequado equipamento, com o fim de ajudar a salvar pessoas ou a minorar o seu sofrimento. Trabalhavam afanosamente, cortavam e arrancavam os pedaços da farda esfarrapada e ensanguentada, procuravam as feridas e as fracturas, os estilhaços que feriam e cortavam a carne, procuravam dar sempre uma palavra de apoio e conforto.

Quando da chegada do Corpo Expedicionário Português a França e segundo a Ordem de Estacionamento n.º 1 de 18 de Março de 1917 (36) emitida na localidade de Aire-sur-la-Lyz, a Ambulância n.º 1 ficava estacionada em Marthes, estabelecia um hospital temporário em Aire-sur-la-Lyz e a Ambulância n.º 2 ficava estacionada provisoriamente em Ligne. Numa segunda ordem de estacionamento datada de 26 de Março de 1917 (36), há uma nova redistribuição e deste modo a Ambulância n.º 2 vai ficar estacionada em Ecques, a Ambulância n.º 3 fica estacionada na localidade de Dohem e a Ambulância n.º 4 fica provisoriamente em St. Martin d’Hardingham. Mais tarde a 16 de Abril de 1917, com a ordem n.º 3 (36), a Ambulância n.º 4 fica estacionada em Fauquembergues, a Ambulância n.º 5 em Dohem e a Ambulância n.º 6 em Ledingham. Por fim com a ordem de estacionamento de 17 de Maio de 1917 (36), a Ambulância n.º 6 estaciona em Campanheles-Boulonnais e a Ambulância n.º 7 fica estacionada em Happe e Val Restant.

Para além do estacionamento das ambulâncias, foram estabelecidos Hospitais da Base. No Hospital da Base n.º 1, a Cruz Vermelha Portuguesa esteve presente com o seu corpo de enfermeiros. As enfermeiras estavam equiparadas a oficiais. Com o posto de tenente a Sr.ª D.ª Maria Antónia Ferreira Pinto foi superintendente das enfermeiras, ou seja, dama-chefe das enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa na Grande Guerra, tendo prestado serviço de Março de 1917 a Outubro de 1918. Foi a primeira enfermeira a partir para França, logo após os primeiros contingentes de tropas. As restantes enfermeiras tinham todas, o posto de Alferes e foram as seguintes: Sr.ª D.ª Eugénia da Gama Ochoa que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Maria Adelina Galvez que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Eugénia Lapa Botelho que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Antónia Baptista que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Margarida de Brito que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Vivência Teixeira que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª Judith Coelho que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.ª D.ª

Maria Mayer que serviu de Novembro de 1917 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Francisca de Oliveira Ferreira que serviu de Agosto de 1918 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Maria Amélia Alves Ribeiro que serviu de Agosto de 1918 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Dora Westood que serviu de Agosto de 1918 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Maria Amélia Sotto Mayor que serviu de Agosto de 1918 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Irene Kemp Pinto de Carvalho que serviu de Dezembro de 1918 a Janeiro de 1919; Sr.^a D.^a Eugénia Manoel que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Maria França que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Angélica Plantier que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Ângela Botto Machado que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Mary Rangel que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Gladys Cannell que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Eveling Rangel que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Conceição Botelho que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Alda Calheiros Viegas que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Maria da Câmara Leme que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Eduarda Machado que serviu de Novembro de 1917 a Abril de 1918, Sr.^a D.^a Eugénia Machado que serviu de Novembro de 1917 a Junho de 1918; Sr.^a D.^a Maria de Jesus Zarco da Câmara que serviu de Novembro de 1917 a Junho de 1918; Sr.^a D.^a Laurentina Pires que serviu de Novembro de 1917 a Junho de 1918; Sr.^a D.^a May Farmer que serviu de Novembro de 1917 a Junho de 1918; Sr.^a D.^a Luísa da Câmara que serviu de Novembro de 1917 a Julho de 1918; Sr.^a D.^a Maria Gil Beltrão que serviu de Novembro de 1917 a Agosto de 1918; Sr.^a D.^a Aurora Shirley que serviu de Agosto a Dezembro de 1918; Sr.^a D.^a Geanne Germsys que serviu de Agosto a Dezembro de 1918; Sr.^a D.^a Izolinda Veloso da Veiga que serviu de Agosto a Dezembro de 1918; Sr.^a D.^a Maria Francisca de Castro Menezes que serviu de Agosto a Dezembro de 1918; Sr.^a D.^a Maria da Piedade Lacerda que serviu de Agosto a Dezembro de 1918; Sr.^a D.^a Maria Helena da Conceição Silva que serviu de Agosto a Dezembro de 1918

Segundo o jornal “O Século” de 31 de Agosto de 1917 (37), as enfermeiras que partiram para França foram “*vinte e oito, e encontram-se, entre elas, dos mais ilustres nomes da nossa terra*”. A Cruz Vermelha Portuguesa também realizou cursos de enfermagem para voluntários por ocasião da Grande Guerra, de “*muita curta duração e que não eram seguidos de um longo estágio em hospitais e enfermarias de cirurgia, não puderam dar, na maioria dos casos, um resultado verdadeiramente útil*” (38). Na altura foi preconizado que o Curso teórico das enfermeiras da Cruz Vermelha devia ser feito num instituto apro-

priado a tal ensino e em regime de internato, com uma duração de pelo menos de dois anos. Após a conclusão com aproveitamento da parte teórica deste curso, deveria seguir-se um estágio de pelo menos um ano, em hospitais ou outros institutos onde se pratique a grande cirurgia. Este estágio tinha como finalidade a aplicação prática das diferentes matérias do curso, e *“se exercitarem no tratamento dos doentes, na higiene do estabelecimento, na conservação dos instrumentos, na preparação das salas de operações, esterilizações, etc.”* (38). Este estágio deveria desenvolver destreza manual, pois fazendo fé no que diz Hermano Neves (37), que com efeito foi vê-las trabalhar, assim *“ao iniciar-se o penso, está tudo, pessoal e material, nos seus respectivos lugares. A enfermeira calça as finas luvas de cautchú, e exclusivamente com o auxílio de pinças, procede à colocação das compressas esterilizadas que nenhum dedo pode tocar sem praticar um crime contra a assepsia. O penso é executado com a solenidade, a atenção, o cuidado de uma operação cirúrgica. Não há movimentos inúteis. O silêncio é cortado apenas, de espaço a espaço, por indicações breves, palavras isoladas, ordens concisas, e as quatro pessoas que se agrupam em torno do ferido comportam-se verdadeiramente como uma máquina perfeitíssima em que cada órgão tivesse plena consciência da função que exerce”*.

Após a conclusão do estágio com aproveitamento, era conferido o Diploma de Enfermeiras da Cruz Vermelha como título de habilitação profissional.

Enquanto as enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa serviram nos hospitais com o estatuto de oficial do exército português, os enfermeiros que serviram nesses mesmos hospitais da Cruz Vermelha em França, tinham o posto de 1.º sargento como foram os casos dos primeiros-sargentos enfermeiros Gustavo dos Santos, João Ramos, e António Cristóvão Júnior, que serviram no Hospital de Ambleuse de Maio de 1918 a Novembro de 1918.

As damas enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa assinavam um compromisso (38) quando se ofereciam para servir no Hospital da Cruz Vermelha em França, em que se obrigavam ao seguinte:

1.º - A fazer parte do dito hospital desde a sua incorporação até ao regresso da formação sanitária a Lisboa, salvo: por caso de doença que exija o seu imediato repatriamento; por conveniência de serviço ou ainda por quaisquer outros motivos justificados, os quais serão apreciados pela Comissão Administrativa da Sociedade.

2.º - A conformar-se com todas as ordens e determinações da Direcção do Hospital, especialmente sobre a distribuição dos serviços e sua execução.

3.º - A reconhecer a autoridade moral da Senhora superintendente sobre a signatária, em tudo quanto tenha relação directa ou indirecta com o seu porte, com o serviço, e com o bom nome do Hospital e Formação.

4.º - A sacrificar o seu bem-estar e as suas comodidades pessoais, sempre que as circunstâncias o exijam, em proveito dos feridos e doentes.

5.º - A ser correcta em todos os seus actos, serena e obediente, rigorosamente pontual em todas as circunstâncias, e a cumprir absolutamente todas as disposições legais e morais respeitantes à segurança pública, particular e ao prestígio das instituições sociais e políticas.

6.º - A jamais esquecer que ao serviço da Cruz Vermelha preside, acima de tudo, a ideia da neutralidade, ideia que em nenhum caso pode ser prejudicada por qualquer outro sentimento ainda que muito respeitável.

7.º - A utilizar-se das residências e *mess* da Sociedade.

8.º - A receber o vencimento mensal de trezentos francos (Frs. 300) a partir da assinatura deste contrato salvo o caso de já se encontrar em França, pois que então, passará a receber os trezentos francos a contar de 1 de Julho de 1918, em substituição da gratificação que recebia.

9.º - A usar em serviço ou fora dele, os uniformes da Sociedade, que de forma alguma poderão ser alterados ou suprimidos os seus distintivos enquanto se conservar em França, não lhe sendo permitido, seja porque circunstância for, usar outro traje.

10.º - A conservar, para entregar no fim da sua missão, os seguintes objectos que são propriedade da Sociedade: braçal, cinto, *bag*, bilhete de identidade, distintivos e botões.

Apesar de as enfermeiras da Cruz Vermelha prestarem socorros aos feridos portugueses, na frente da batalha, sobretudo nos Hospitais de Sangue e nos Hospitais da Base, o Corpo Expedicionário Português tinha muita falta de pessoal, essencialmente cirurgiões e enfermeiros. Relativamente à falta de enfermeiros, o Chefe do Serviço de Saúde o tenente-coronel médico Zeferino Borges (39) dirige ao Quartel-general a proposta n.º 806-A de

20 de Setembro de 1918, em que solicita enfermeiros. Este responsável do serviço de saúde para além de elogiar a formação da Cruz Vermelha Portuguesa, queixa-se de um outro grupo de enfermeiras criado dentro da organização militar que se distancia do outro, não só por um nível cultural e social inferior, mas principalmente, pela insuficiência da preparação para o serviço que lhes era exigido, logo não sendo capaz de cumprir a missão a que se propunham. O chefe do serviço de saúde relata na sua proposta, que se não deve fazer mais recrutamento de pessoal feminino nestas condições, pois não permite o seu aproveitamento em serviços de responsabilidade e que com o vencimento que lhes é atribuído (é quase um luxo dispendioso e inútil), poder-se-ia perfeitamente contratar bons enfermeiros aos Hospitais Civis de Lisboa e do Porto.

Em resposta a esta proposta, o Chefe do Estado Maior do Corpo Expedicionário Português, determina a 10 de Setembro de 1918, através da ordem n.º 248 (39), a abertura de uma Escola de Enfermagem na Base, destinada a ser frequentada por praças do serviço de saúde, em serviço no C.E.P. e por outras que tenham já alguma prática do serviço de enfermagem. Foi dada a esta escola o nome de Escola de Enfermagem da Base (E.E.B.) e nela funcionavam dois cursos, o n.º 1 e o n.º 2, respectivamente no Hospital da Base n.º 1 e no Hospital da Base n.º 2. Cada curso funcionava com 12 alunos que recebiam a instrução em seis semanas. Era condição de admissão, a exigência de saber ler e escrever perfeitamente, bem como ter comportamento exemplar. Tinham preferência os candidatos que já tivessem alguma prática de enfermagem, de maqueiro da primeira linha, mais tempo na frente de combate, louvores e condecorações.

Os cursos de enfermagem nos Hospitais da Base, tinham como responsável o director desse respectivo hospital. Cada curso tinha como instrutores dois médicos, um sargento e um cabo enfermeiro, que ministravam os conteúdos do programa (39) seguinte:

- Higiene geral com aplicação aos acantonamentos e trincheiras e, em especial, depósitos de água para bebidas, para lavagem, resguardo de víveres, limpeza de cozinhas e latrinas.
- Aplicação do penso individual e dos pensos de modelo grande, médio e pequeno nos traumatismos da cabeça, tórax, abdómen e nos dos membros.
- Maneira prática de sustentar uma grande hemorragia e de imobilizar o membro fracturado, utilizando o material das bolsas de enfermeiro e de maqueiro, e o material inglês em carga nos Postos de Socorro (P.S.), Thomas Splint, etc.

- Quais as circunstâncias em que se não deve dar de beber a um ferido, maneira de os desedentar [desdentar (?)], administração e preparação de bebidas quentes, chá, café, rum e cognac como tónicos nos P.S.
- Cuidados a ter com os atacados por gases.
- Transporte de feridos, especialmente em macas, pelas trincheiras, nos Decauville [Decauville é um sistema de caminho-de-ferro de via estreita com bitola de 40 a 60 centímetros que deve o seu nome ao inventor Paul Decauville. A via-férrea é formada por elementos metálicos pré-fabricados que são desmontados e facilmente transportáveis. Eram usados nas minas, na agricultura, na indústria e pelos militares] e nas viaturas automóveis.
- Cuidados a haver no transporte de pequenos feridos e grandes feridos, velocidade da marcha; cuidados a ter no levantamento dos feridos e com o seu respectivo armamento e municionamento.
- Recepção nos Postos de Socorros Avançados (P.S.A.) e nas Ambulâncias
- Maneira de se carregar um automóvel com feridos deitados; colocação dos mesmos na sala de recepção; maneira de os lavar e de mudar de roupa; preparação de um ferido que entra na sala de operações; maneira de o colocar na cama; colocação de almofadas.
- Como administrarem os alimentos e os medicamentos aos doentes e feridos especialmente nos casos graves.
- Administração de clisteres de limpeza; irrigações rectais; clisteres de Murphy²⁰⁹; aplicação de pensos frios e quentes; ventosas.
- Maneira de colocar um doente ou ferido grave sobre uma arrastadeira; aplicação de um urinol.
- Gráfico de temperaturas.

No Hospital da Base n.º 1, (40) o primeiro curso de enfermagem começou a funcionar, segundo a ordem n.º 208 do dia 22 de Outubro de 1918 (40), no dia anterior a esta ordem, ou seja no dia 21 de Outubro. Foi dirigido pelo Major médico Gomes de Moura e tinha como professores o Capitão médico Fernandes Botelho, o Tenente médico Virgílio Aguiar e como monitor o 2.º Sargento Carlos Syllós Vieira. Este curso tinha para além de

²⁰⁹ Sistema Murphy é um aparelho de gota a gota rectal.

um estágio nas enfermarias, duas lições diárias, uma das catorze às quinze horas e outra das quinze e um quarto às dezasseis horas e um quarto. Foi frequentado pelos militares seguintes: Jaime da Silva Borges; Joaquim Esteves Campos; Joaquim Theófilo Gil; Fernando Pereira de Lima; José Costa Esteves; Manuel Maria Coelho; Manuel Carvalho de Paiva; Abílio José da Fonseca; Virgílio Gomes Dias; António Mendes Alçada e Custódio Ribeiro.

Apesar do aumento do número de enfermeiros militares e com formação específica de enfermagem militar feita no exército, a sua situação dentro da equipa de enfermagem ficou subalternizada com a integração de enfermeiras nos hospitais com uma patente mais elevada (oficial), ficando estas como responsáveis e com as principais atribuições. Perante esta situação, as funções dos sargentos e cabos enfermeiros foram redefinidas, como demonstra a Ordem n.º 101 de 5 de Julho de 1918 do Hospital da Base n.º 1 (40) em que *“estando quase definidos o quadro de enfermeiras e tornando-se necessário definir as atribuições dos sargentos e cabos que ainda prestam serviço nas enfermarias”*, sendo fixadas novas funções:

- Entregar na arrecadação geral os artigos de armamento, equipamento e uniformes das praças entradas directamente na enfermaria, e receber os mesmos artigos para os restituir quando essas praças tenham alta;
- Receber, com requisição feita pela enfermeira, os artigos de higiene para aqueles doentes que deles necessitem;
- Apresentar-se na cozinha à hora determinada para receberem as dietas e rações com a indicação dos que terão a ração no refeitório;
- Apresentarem-se na farmácia para receberem os medicamentos para os doentes;
- Apresentar ao sargento de dia, à hora consignada no horário, as praças que tenham lata no hospital;
- Dar conhecimento aos doentes das disposições da ordem hospitalar que lhes digam respeito;
- Coadjuvar a enfermeira na execução de todos os serviços de forma a mostrarem além de zelo a compreensão do impulso de dedicação que todos devem ter pelo bem-estar dos doentes e desejo da conservação do bom nome português.

Na sequência destas determinações do H.B. 1, o quartel-general do Corpo Expedicionário Português, emana em 30 de Julho de 1918 (41) um conjunto de instruções para as enfermeiras. Este regulamento determina o seguinte:

- A enfermeira chefe é responsável perante o Director pelo serviço de enfermagem, sendo portanto o único elemento de ligação entre a Direcção e o Quadro de Enfermagem;
- As secções do Hospital serão confiadas à enfermagem, cabendo às senhoras enfermeiras as atribuições que os Regulamentos Militares marcam aos enfermeiros, tendo sempre em atenção a sua hierarquia militar. O oficial clínico é dispensado da gerência administrativa dessas secções, que passa a ser das atribuições da enfermagem. A cada equipa cirúrgica oficialmente organizada compete uma enfermeira;
- As escalas, transferências e folgas de enfermagem (enfermeiras e serventes) dentro das secções, que estão sob a responsabilidade da Enfermeira Chefe, são da exclusiva competência desta;
- A escolha e número das praças necessárias ao funcionamento de cada uma das secções hospitalares a cargo das enfermeiras e da sua Mess [palavra inglesa que foi adaptada para Messe e que significa instalação militar onde oficiais e sargentos podem tomar refeições e ainda dispor de alojamentos], serão fixadas por proposta da Enfermeira Chefe, mediante acordo e ordem do Director do Hospital. Estas praças estão directamente subordinadas às enfermeiras. As mudanças das praças destes serviços serão previamente comunicadas à Enfermeira Chefe.
- As enfermeiras de serviço terão o seu banco onde ficam durante a noite.
- Diariamente, inscrito em livro especial, será feito pela Enfermeira Chefe um relato, resumo dos relatórios das enfermeiras de serviço, das ocorrências clínicas de maior interesse, para conhecimento do Director do Hospital.
- Cada vez que uma enfermeira pretenda sair do recinto hospitalar terá que obter autorização da enfermeira chefe, participando-lhe o seu destino e demora, sujeitando-se de resto à regulamentação militar em vigor nas áreas da Divisão do Corpo [o Corpo Expedicionário Português era constituído por duas divisões].
- Ao director do Hospital compete harmonizar os regulamentos vigentes com as presentes determinações.

Com a formação obtida nos cursos de enfermagem dos hospitais da base, os enfermeiros militares portugueses começaram a prestar cuidados de saúde a soldados “*cujo estado de asseio e de correcção era dos piores*” (42). Tendo em conta esta situação, e desde os primeiros meses de 1917, (pois só a partir de 1 de Março de 1917) é que foi nomeado um sargento enfermeiro e um soldado da Companhia de Saúde, podendo assim “*dispensar os pseudo-enfermeiros ingleses*” (42). Estes enfermeiros prestavam cuidados “*nos tratamentos e nas vacinações*” (42) e todos os soldados que entravam no serviço de saúde dos hospitais da base, eram obrigados a tomar banho e de seguida tinham que cortar o cabelo e fazer a barba (isto quando pudessem ser fornecido aos soldados esses artigos de higiene, ou seja escova para o cabelo, pente, navalha e pincel de barba, escova de dentes, capote), poucos soldados dispunham destes artigos de higiene.

Não tinham aspecto militar, estavam sujos e com os uniformes em péssimo estado. Alguns não tinham capotes e naquela altura do ano (Fevereiro de 1917) a temperatura oscilava entre os cinco e os dez graus negativos, não usavam grevas [As grevas são uma espécie de ligadura feita de lã ou burel que tinham como função proteger as pernas e facilitar os movimentos, sem que as calças se prendessem a ramos ou mato. Uma outra função, era aquecer as pernas entre o tornozelo e o joelho onde se prendiam com um atilho] e a maioria dos soldados estavam cobertos de piolhos. Para além deste sofrimento, um grande número de soldados sofria de doenças venéreas. Os restantes sofriam de laringites, bronquites, congestões pulmonares e reumatismo causados pelo clima áspero de Fevereiro e Março (42). Os soldados passavam longos períodos nas trincheiras, Jaime Cortesão (24 p. 179) diz-nos que a 13 de Março de 1918, tinham “*oito meses de trincheiras, quase sem descanso, sendo os últimos dois dum Inverno aspérrimo, haviam extenuado os soldados. Como não veio gente de Portugal para substituí-los, nem eles vão de licença (...) nestes últimos tempos, eles afluem às centenas ao posto de socorro*”. Os soldados sofriam intoxicações em massa pelos gases. Por vezes o bombardeamento por gás era muito intenso e quando isto acontecia, “*daí a pouco não se via senão gente sufocando, tossindo, com o nariz e a goela queimada e os olhos irritados lacrimejando. – Ponham as máscaras! Ponham as máscaras! – Gritava-se*” (24 p. 186). Por vezes os enfermeiros andavam pelas estradas durante horas, mandando os soldados pôr as máscaras, mesmo assim tinham que socorrer muitos e muitos soldados, e segundo nos relata mais uma vez Jaime Cortesão (24 p. 189), que na noite de 18 de Março de 1918 após um forte bombardeamento por gás, um dos dois enfermeiros que com ele fazia equipa, “*sucumbiu ao excesso de fadiga e emo-*

ções”. As granadas caíam também no posto de socorros e como muitas são de gases, todos os doentes têm que pôr as máscaras, o médico e o enfermeiro têm que se aguentar, porque é *“impossível fazer-se com embaraço o serviço imenso que temos diante, de máscara posta. Por outro lado é mister observar cuidadosamente os gaseados, para não baixar homens à toa. Muitos dos casos são ligeiros. Mas há ali homens com os pulmões quase inteiramente obstruídos, que mal respiram; alguns corações galopam em taquicardias doidas; e há olhos queimados, rubros de sangue”* (24).

Para as lesões oculopalpebrais provocadas pelo gás mostarda, segundo uma circular de 22 de Agosto de 1917 (43) os enfermeiros nas primeiras vinte e quatro a trinta e seis horas, faziam irrigações frequentes nos olhos dos soldados com uma solução quente de bicarbonato de sódio a 3%, que no momento da aplicação era diluída em partes iguais em água fervida. Num segundo momento aplicava-se pomada de atropina a 1% no fundo dos sacos conjuntivais, duas vezes por dia, com uma vareta de vidro. Nas pálpebras aplicava-se vaselina, por fim colocava-se sobre os olhos, uma compressa de gaze, de preferência embebida no soluto de bicarbonato de sódio. As compressas fixavam-se com uma ligadura à volta da cabeça. Mais tarde quando aparecia o corrimento mucopurulento, faziam-se irrigações com soro fisiológico quente em substituição do bicarbonato de sódio e de seguida continuavam a fazer-se as aplicações de atropina e vaselina conforme já descrito. Em caso de edema do epitélio da córnea, deve ser usado um soluto de óleo de rícino na proporção de oito graus para uma onça, nestas situações mesmo que haja dor não deve ser administrada cocaína, ficando esta reservada apenas para casos de dor e irritação violenta, não se usando mais que uma vez.

Voltando aos soldados que se encontravam longos meses nas trincheiras raro era o dia que gaseados, feridos e estropiados não enchiam às centenas os postos de socorro. Quando algum destes postos de socorros era atacado pelo fogo inimigo, e se este ataque era acompanhado de gases logo o ar se tornava irrespirável e na *“bruma sufocante, que cheira a alho, os feridos arrastam-se, aos urros, arremessando-se em gestos loucos, tisonados pelo fogo, e as caras hediondas mascarradas pelos gases”* (24 p. 201). Nestas circunstâncias é preciso evacuar o posto, colocar o feridos em macas, salvar o material com que se há-de tratar os feridos, e, *“a plenos pulmões, sorvemos o ar mortal. O enfermeiro Baldaia, ao meu lado, nem um momento perde o sangue-frio. Já quando partimos, ainda se lembra que pode haver alguém sobre os escombros e, sem temer nova granada nem o bafo do foco pestilencial, ele aí vai resolutamente, afrontando a morte ”* (24 p. 201).

Outra das patologias que se temia que fosse muito frequente durante a campanha em França, foi a relacionada com a gripe (espanhola ou influenza). Esta situação preocupava muito as autoridades clínicas portuguesas, como comprova uma carta de Dr. Ricardo Jorge a um amigo médico a prestar serviço em França (44), em que lhe perguntava “*observou-se a influenza nas nossas tropas em Abril, quando a doença apareceu nas tropas inglesas e Rouen e Wimereux? Estalou depois epidemia? Em que época foi o seu fastígio? Até quando durou esta primeira invasão? (...) Houve regimentos muito atacados? Em que percentagens? Deram-se óbitos?*” E acaba a carta escrevendo que “*tive um trabalho colossal com a epidemia; não sei como resisti, nem como consegui impor o que era sensato em diagnóstico e profilaxia. Como sempre tive que lutar*”. Provavelmente esta luta deu resultados, pois foram adoptados pelo Corpo Expedicionário Português um conjunto de “*instruções de profilaxia geral contra a gripe ou influenza epidémica*” (41) e de entre elas destacamos, evitar todo e qualquer contacto com os doentes contaminados; evitar quando possíveis as aglomerações de pessoas em cafés, cinemas, teatros, etc.; proceder ao arejamento, abrindo as portas e as janelas das casernas durante algum tempo, refeitórios, salas de recreio, etc.; os soldados devem apresentar-se ao médico sempre que sintam fortes dores de cabeça, febre, ou constipação; lavar bem o nariz e a boca interiormente, antes de deitar e pela manhã, com água salgada (uma colher das de chá em um litro de água); em caso de internamento proceder ao isolamento individual dos doentes e evitar o transporte de soldados engripados. E foi graças a estas medidas e ao bom desempenho do serviço de saúde militar, que se deveu o reduzido número de casos de gripe no exército português, ao contrário do que sucedeu na mesma altura nas tropas norte-americanas.

Os enfermeiros militares eram ainda os responsáveis por preencher, assinar e entregar no Conselho Administrativo as requisições das dietas para a alimentação dos doentes (45) em tratamento no hospital. Estes doentes conforme a sua situação clínica têm quatro tipos de dietas (45), sendo uma de entrada, uma outra denominada de normal, uma dieta especial e outra extraordinária. A ração de entrada é composta por um litro de leite e trinta gramas de açúcar, que são abonadas aos doentes entrados até às 16 horas. A ração normal é composta por 227 gramas de carne; 403 gramas de pão; 100 gramas de bolachas; 237 gramas de vegetais (batatas e cebolas), 40 gramas de manteiga; 49 gramas de açúcar; 224 gramas de leite; ovos quando houver; chá 13 gramas; 40 gramas de doce; arroz ou outro cereal 49 gramas e hortaliça (por compra) 224 gramas, e destina-se a todos os doentes que não carecem da dieta especial. A dieta especial é composta pelos alimentos da dieta nor-

mal e só pode ser abonada aos doentes a quem seja absolutamente necessário. Se a situação clínica dos doentes assim o exigir, poderá o médico determinar que o doente seja abonado com uma dieta extraordinária, composta por caldo de farinha ou caldo de carne e arroz, bife ou peixe cozido, batatas e arroz cozido, leite fresco ou condensado e ovos quentes ou fritos.

Sempre que necessário os feridos e os doentes eram transferidos para a retaguarda em colunas, sendo estas denominadas “*coluna automóvel de transporte de feridos do corpo*” (27) (C.A.T.F.C.). Cada uma delas levava oitenta feridos deitados e cento e sessenta sentados. Estes feridos eram acompanhados por enfermeiros, sendo normalmente este serviço feito por um 1.º sargento enfermeiro, quatro 2.º sargentos enfermeiros e por seis 1.ºs cabos enfermeiros. A secção hipomóvel para transporte de feridos levava consigo dois sargentos enfermeiros. Quando os feridos se dirigiam a pé para a retaguarda, havia um posto de transporte para o seu tratamento e conforto com um médico e dois enfermeiros. Este posto de transporte tinha à sua disposição material sanitário composto por uma bolsa de médico, duas bolsas de enfermeiro, um cesto de pensos e um cesto de medicamentos. Para além deste equipamento clínico (46), este posto dispunha de um fogão Soyer [Alexis Soyer chefe de cozinha francês que inventou utensílios de cozinha e diversos tipos de fogões], uma cantina para quarenta homens, dois pequenos escadotes para ajudar os feridos a subirem para os camiões, uma pequena mesa, duas lâmpadas de Hurricane [marca de lâmpadas], velas e um caixote de munições. Este posto de transporte ainda dispunha de alimentos e pequenos confortos que forneciam aos soldados feridos ou doentes, como era o chá, café, rum, “corned beef” [corned-beef é carne de vaca tratada em salmoura e fervida lentamente em vinagre, de seguida é enlatada e comercializada] comprimidos para sopa, bolachas, cigarros e fósforos.

É curioso verificar que para além dos hospitais e dos diferentes tipos de postos, havia ainda um enfermeiro que servia no comando do quartel-general do Corpo Expedicionário Português, esta situação em 5 de Março de 1918 era considerada, como secreta (47), aliás todas as unidades do serviço tinham um nome de código, para dificultar a informação ao inimigo. Assim por exemplo, o serviço de saúde tinha o nome de código de “NABABO” (48), a ambulância n.º 1 o nome de “BANCO”, a ambulância n.º 2 tinha o código de “BELMIRA”, etc.

A 9 de Abril de 1918 dá-se a grande batalha de La Lys, nessa madrugada caiu sobre a 2.^a Divisão do Corpo Expedicionário Português a maior ofensiva (49 p. 427) “que jamais as tropas portuguesas suportaram em qualquer teatro de operações”. Depois desta batalha, os militares portugueses continuaram até ao fim da guerra a viver com enormes dificuldades e praticamente esquecidos do poder político em Portugal. Esta batalha trouxe uma quantidade enorme de feridos e mortos nas fileiras portuguesas, embora o número de prisioneiros fosse muito maior, numa proporção de nove vezes mais. Os enfermeiros militares portugueses e as enfermeiras equiparadas a militares, tiveram uma acção extremamente meritória no desempenho da missão que lhes foi confiada, tendo desenvolvido acções de enfermagem que contribuíram fortemente para ajudar a salvar vidas humanas e minorar-lhes o sofrimento. O bom desempenho desta missão e desta acção, foram reconhecidos pelos responsáveis militares como atestam os diferentes louvores atribuídos. Assim na Ordem n.º 184 (50) de 27 de Setembro de 1918 do Hospital da Base n.º 1, é louvado o 1.º cabo da 5.^a companhia, José Henriques dos Santos, “*pelo incansável zelo e dedicação com que tem cumprido os seus deveres de enfermeiro e especialmente na assistência a doentes intoxicados pelos gases asfixiantes que ultimamente deram entrada neste Hospital tendo no cumprimento do seu dever sido contagiado por uma infecção da conjuntiva que o obrigou a dar baixa para tratamento*”. Em 22 de Outubro de 1918, através da Ordem n.º 208 (50) foram louvadas as enfermeiras inglesas Miss M. Cryerque; Miss Arthur e Miss Hansbury que serviram no Hospital da Base n.º 1, nos termos seguintes “*que sejam louvadas pelo incedível dedicação, competências e carinho com que prestaram os serviços de enfermagem aos doentes intoxicados pelos gases asfixiantes*”. Para além destas enfermeiras, foram louvados na mesma altura, pelo assíduo e zeloso cuidado com que coadjuvaram o serviço de enfermagem prestado àqueles doentes o 2.º cabo Eduardo da Silva e os soldados Avelino Alves; Joaquim Martins; António Vicente; Manuel Alves; Manuel da Conceição Rigado e Miguel Teles. Durante e nos dias seguintes à Batalha de La Lys, os cuidados de saúde prestados aos militares foram em grande quantidade e de grande qualidade, o que motivou que na Ordem de Serviço do C.E.P. de 28 de Abril se fizesse um louvor a todos os oficiais e praças em Serviço na Ambulância n.º 6 (51), que nos dias 9, 10, 11 de Abril de 1918, “*pelo trabalho insano que, sem o menor desfalecimento e sem repouso, executaram durante os dias e noites daquelas datas, da nossa acção na Batalha de La Lys*”, e nos mesmo termos aos oficiais e praças da Ambulância n.º 4 durante os dias 10, 11 e 12 de Abril de 1918. Por fim, a 27 de Maio de 1919 através da ordem n.º 141 (51) do C.E.P. e sob proposta do Chefe do Serviço de Saúde, foram louva-

dos os chefes, oficiais e praças, em serviço no Hospital de Sangue n.º 8, desde a sua instalação na zona avançada, pela boa vontade, competência, zelo e dedicação que manifestaram no cumprimento da sua missão, contribuindo pelo seu dedicado esforço para uma eficaz assistência a feridos e doentes, apesar das dificuldades materiais, com que, por vezes, tiveram de lutar. Neste mesmo louvor é feita especial referência às enfermeiras Sr.^a D.^a Eugénia Manuel; Sr.^a D.^a Maria França; Sr.^a D.^a Ângela Botto Machado; Sr.^a D.^a Maria da Conceição Botelho; Sr.^a D.^a Angélica Plantier; Sr.^a D.^a Gladys Cannell; Sr.^a D.^a Maria Câmara Leme; Sr.^a D.^a Evelyn Rangel e Sr.^a D.^a Alda Calheiros Viegas, porque no desempenho da sua missão, em meio muito diferente daquele em que viviam, demonstraram sempre a par das mais excelentes qualidades de carácter a maior dedicação pelos doentes, a que prestaram com zelo e carinho a mais cuidadosa assistência, com muita competência profissional e rara abnegação.

A 28 de Junho de 1919 é assinado o Armistício em Versalhes que põe fim à Grande Guerra e estabelece uma nova ordem internacional, ou seja a visão dos Estados Unidos da América (25) – diplomacia aberta, liberdade marítima, desarmamento geral, devolução dos territórios conquistados e a Fundação da Sociedade da Nações. A Alemanha ficou de fora das negociações, sendo obrigada a aceitar as condições impostas e ao pagamento de pesadas indemnizações de guerra. Com este tratado de paz e com as grandes restrições colocadas à Alemanha, ficaram plantadas as sementes de um novo grande conflito. As principais pretensões de Portugal ficaram satisfeitas, com a manutenção do Império Colonial e como membro da Sociedade das Nações, mas a situação do país era de uma crise profunda em termos políticos, económicos, financeiros e sociais. A 14 de Julho, um contingente português, constituído por quatrocentos soldados de Infantaria, desfilam passando debaixo do Arco de Triunfo, participando na festa da Vitória, em Paris. Queremos acreditar que nesse desfile estavam enfermeiros militares portugueses que dum forma abnegada e com o sentido do dever, souberam cumprir a missão que lhes estava destinada, não olhando ao perigo, ao seu próprio sofrimento, e às inúmeras horas sem descanso, e, cujos cuidados, contribuíram para minorar o sofrimento de muitos e muitos soldados amigos e inimigos.

Síntese do Capítulo 3 – A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses na Grande Guerra

Na síntese deste capítulo continuamos a colocar a hipótese da perda progressiva de autonomia dos enfermeiros militares.

Com o regulamento do serviço de saúde do exército de 1842, os enfermeiros começam a ficar hierarquicamente mais dependentes do director no desempenho das duas funções. Durante os períodos de paz deixa de haver a figura de Enfermeiro Mor, sendo somente permitido nos hospitais de campanha.

Os registos relativamente às prescrições das dietas e dos remédios deverão ser feitas pelo enfermeiro durante as visitas médicas, e deste modo preencherão uma mapa das suas enfermarias que darão ao médico competente para as assinar. Os enfermeiros continuarão a fazer os registos necessários de forma detalhada, para os entregar ao enfermeiro que o renda, para que este possa continuar o tratamento durante o seu turno.

Com Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 30 de Março de 1853, a autonomia dos enfermeiros ainda diminui mais, deixam de aparecer num capítulo à parte e passam a ser incluídos nas tropas designadas de praças de pret e eram pagos com uma ração diária de pão, carne e arroz, bem como uma quantia em dinheiro. Perante este regulamento os enfermeiros ficarão com a graduação militar de cabo e deverão desempenhar os seus deveres e atribuições segundo as instruções escritas que lhes serão dadas pelos respectivos directores dos hospitais.

Em 1909 é publicado um novo regulamento a que se deu o nome de Regulamento Geral de Saúde do Exército e nele os enfermeiros continuam funcionalmente na dependência dos directores dos serviços, contudo ficam com a incumbência de vigiar e manter a boa ordem entre os doentes e empregados da enfermaria a seu cargo.

Entretanto a marinha começa a preocupar-se mais com a saúde dos seus militares edificando um hospital, que é inaugurado a 1 de Novembro de 1806, anos mais tarde entra em decadência, e só em 1867 e após profundas obras é que se torna no mais moderno e confortável hospital de Lisboa. Em 1837 é assinada pela Rainha D.^a Maria II um novo regulamento que tem como principal finalidade a organização de todo o serviço de saúde do Hospital da Marinha e a bordo dos navios. O nome de Enfermeiro Mor desaparece sendo substituído pela designação de Primeiro Enfermeiro, estando-lhe subordinado todos os enfermeiros, moços, empregados e o porteiro, logo é responsável pelo serviço da enfermaria, da cozinha, da porta e pela polícia de todo o hospital. O Primeiro Enfermeiro con-

tinuará da dependência hierárquica do director, ao qual dará parte de todas a faltas que houver.

Em 1860 aparece um novo Regulamento do Serviço de Saúde Naval e nele torna aparecer a figura de Enfermeiro Mor com as mesmas funções do Primeiro Enfermeiro. Os enfermeiros mantêm as mesmas funções, ou seja, devem acompanhar os facultativos durante as visitas, fazer os curativos dirigidos pelo cirurgião interno, administrar os remédios e as dietas às horas marcadas. Neste regulamento os enfermeiros têm direitos a uma licença de vinte e quatro horas a cada quinze que podem gozar fora do hospital. A bordo dos navios de guerra os enfermeiros devem preparar e administrar as dietas e os medicamentos, coadjuvar o cirurgião encarregado da botica, e manter limpa a enfermaria e os doentes, sendo auxiliados pelos serventes.

Em 1871 aparece mais um regulamento de saúde naval, em que os enfermeiros continuam da dependência do director, continuam a desenvolver as mesmas actividades, a fazer os registos e passar a notas ao enfermeiro do turno seguinte.

Em 1886 é publicado um outro regulamento de saúde, em que aparece pela primeira vez um quadro da companhia de saúde naval em que se associa os postos militares às categorias de enfermeiros. A admissão de enfermeiros para a companhia de saúde naval é precedida de concurso, sendo esta a primeira vez que encontramos num regulamento de saúde militar esta obrigatoriedade.

A 13 de Agosto de 1896 é publicado um outro Regulamento de Saúde Naval, onde se refere que no hospital da marinha passará a haver um curso para enfermeiros (o mais antigo curso para enfermeiros militares) com a finalidade de habilitar em termos teóricos e práticos os enfermeiros com os conhecimentos necessários à sua profissão. Este curso era regido pelo encarregado do laboratório de bacteriologia sendo coadjuvado na parte prática por um enfermeiro de 1.^a classe e estava dividido em duas partes.

Em 1908 a marinha publica um outro regulamento do Serviço de Saúde Naval em que continua a afirmar que haverá um curso de enfermeiros navais a fim de habilitar em termos teóricos e práticos os enfermeiros com os conhecimentos necessários à sua profissão. Este curso é regido por três médicos e pelo chefe do serviço terapêutico, é dividido em quatro partes e tem a duração de um ano, ficando os últimos quinze dias do curso para exames. Do documento analisado emergiram conceitos, usados à época, que nos permitem

dizer que do programa do curso de enfermeiros constam alguns pressupostos que vão de encontro aos actuais “paradigmas de enfermagem”. Verificámos também que estavam privilegiados em maior número as de lições dos aspectos curativos, seguidos da ciência médica, anatomia, fisiologia e das doenças dos climas quentes, da higiene e dos medicamentos.

No exército, desde a Ordem de Serviço n.º 11 de 1911, que existe uma escola para a formação de enfermeiros. Esta escola ministra dois graus de ensino para a formação dos enfermeiros. Nesta ordem é-nos referido que os militares que provassem estarem matriculados para além do 2.º ano do curso de medicina, ficavam habilitados com os dois graus da escola de enfermeiros, ficando assim dispensados da respectiva frequência.

Durante a Grande Guerra o Corpo Expedicionário Português debatia-se com uma grande falta de enfermeiros, para colmatar esta falta o Chefe do Serviço de Saúde propõe ao Chefe de Estado Maior do Corpo Expedicionário Português a contratação de bons enfermeiros aos Hospitais Civis de Lisboa e do Porto. Como resposta a esta proposta, o Chefe do Estado-maior do CEP determina através da ordem n.º 248 de 10 de Setembro de 1918, a abertura de uma Escola de Enfermagem na Base, destinada a ser frequentada por praças do serviço de saúde, em serviço no CEP e por outros que já tenham alguma prática do serviço de enfermagem. Estes cursos tinham como responsáveis os directores desses Hospitais da Base, os conteúdos dos cursos eram ministrados por médicos, um sargento e um cabo enfermeiro. O curso era muito prático, voltado para as necessidades do exército em campanha, era frequentado por doze alunos de cada vez e tinha duração de seis semanas.

Apesar do aumento do número de enfermeiros militares e com formação específica de enfermagem militar feita no exército, a sua situação dentro da equipa de enfermagem ficou subalternizada com a integração de enfermeiras nos hospitais com uma patente mais elevada (oficial), ficando estas como responsáveis e com as principais atribuições. Perante esta situação, as funções dos sargentos e cabos enfermeiros foram redefinidas, tendo sido fixadas novas funções dentro da equipa de enfermagem, ficando os cuidados de enfermagem da responsabilidade das enfermeiras e os enfermeiros coadjuvavam-nas na prestação dos cuidados aos doentes e aos feridos e noutras tarefas menores.

Durante a Grande Guerra os enfermeiros prestaram cuidados de variadíssima ordem e deles destacamos aos doentes vítimas de bombardeamentos por gás, sobretudo gás mostarda. Outra das situações que se temi que pudesse ser muito frequente durante a campa-

nha em França, foi a relacionada com a gripe (espanhola ou influenza). Esta situação preocupava muito as autoridades clínicas portuguesas, como comprova uma carta de Dr. Ricardo Jorge a um amigo médico a prestar serviço em França em que lhe perguntava “*observou-se a influenza nas nossas tropas em Abril, quando a doença apareceu nas tropas inglesas e Rouen e Wimereux? Estalou depois epidemia? Em que época foi o seu fastígio? Até quando durou esta primeira invasão? (...) Houve regimentos muito atacados? Em que percentagens? Deram-se óbitos?*” E acaba a carta escrevendo que “*tive um trabalho colossal com a epidemia; não sei como resisti, nem como consegui impor o que era sensato em diagnóstico e profilaxia. Como sempre tive que lutar*”. Provavelmente esta luta deu resultados, pois foram adoptados pelo Corpo Expedicionário Português um conjunto de instruções de profilaxia geral contra a gripe ou influenza epidémica de entre elas destacamos, evitar todo e qualquer contacto com os doentes contaminados; evitar quando possíveis as aglomerações de pessoas em cafés, cinemas, teatros, etc.; proceder ao arejamento, abrindo as portas e as janelas das casernas durante algum tempo, refeitórios, salas de recreio, etc.; os soldados devem apresentar-se ao médico sempre que sintam fortes dores de cabeça, febre, ou constipação; lavar bem o nariz e a boca interiormente, antes de deitar e pela manhã, com água salgada (uma colher das de chá em um litro de água); em caso de internamento proceder ao isolamento individual dos doentes e evitar o transporte de soldados engripados. E foi graças a estas medidas e ao bom desempenho do serviço de saúde militar, que se deveu o reduzido número de casos de gripe no exército português, ao contrário do que sucedeu na mesma altura nas tropas norte-americanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **LOUSADA, Abílio Pires.** *O exército e a ruptura da ordem política em Portugal (1820-1974)*. Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas. Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-34-9.
2. **SARAIVA, José Hermano.** *História de Portugal*. Mem-Martrins : Publicações Europa-América, 2004.
3. **SELVAGEM, Carlos.** *Portugal Militar, 4.^a reimpressão*. Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006. 972-27-0442-7.
4. **VALENTE, Vasco Pulido.** *Os Militares e a Política (1820-1856)*. Lisboa : Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1997.
5. *Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército*. Lisboa : Imprensa Nacional, 1842.

6. *Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853 in A.H.M. Div-3-3-40-49.*
7. *A.H.M. Div-3-2-13-46.*
8. **Saúde, Regulamento Geral do Serviço de.** *Ordem do Exército n.º 19 - 1.ª série de 27 de Novembro de 1909 . Lisboa : Imprensa Nacional, 1909.*
9. **ABREU, Rui.** Hospital da Marinha - Uma referência viva de todos os marinheiros (1.ª parte). *Revista da Armada.* n.º 394 - Ano XXXIV, Fevereiro de 2006, ISSN 0870-9343.
10. —. Hospital da Marinha - Uma referência viva de todos os marinheiros (2.ª parte). *Revista da Armada.* n.º 395 - Ano XXXIV, Março de 2006, ISSN 0870-9343.
11. *Organização do serviço de saúde naval segundo os Decretos de 24 de Novembro de 1836 e 17 de Maio de 1837.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1837.
12. *Regulamento para o Serviço de Saúde Naval.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1860.
13. *Regulamento do serviço de saúde naval.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1871.
14. *Ordem da Armada n.16, 30 de Setembro de 1869.* 1869.
15. *Regulamento de serviço de saúde naval 1886.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1886.
16. *Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 13 de Agosto de 1896.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1896.
17. **CARDOSO, Julio Arthur Lopes.** *Manual do Infermeiro.* Lisboa : Companhia Nacional Editora, 1889.
18. *Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1908.
19. **CANN, John P.** Moçambique, África Oriental Alemã e a Grande Guerra. *Revista Militar.* n.º 5 - Maio de 2002, Vols. II.º século - 54.º vol., pp. 361-393.
20. **LIMA, Américo Pires de.** *O Senhor General Norton de Matos e a expedição a Moçambique em 1916-1917.* Porto : Costa Carregal, 1946. Cota: 19-E-18|Soc. Geog. Lx..
21. **COSTA, Gomes Manuel.** *A Guerra nas Colónias.* Lisboa : Editora Artur Brandão, 1922.
22. **CANN, John P.** Angola e a Grande Guerra. *Revista Militar.* n.º 1 - Janeiro de 2003, Vols. II.º século - 55.º vol., pp. 99-121.
23. **MARQUES, Isabel Pestana.** *Das trincheiras, com saudade - A vida quotidiana dos militares portugueses na Primeira Guerra Mundial.* Lisboa : A Esfera dos Livros, 2008. ISBN: 978-989-626-104-7.
24. **CORTESÃO, Jaime.** *Memórias da Grande Guerra.* 2.ª Edição. Lisboa : Portugália Editora, 1969.

25. **AFONSO, Aniceto.** *Grande Guerra - Angola, Moçambique e Flandres.* Matosinhos : QuidNovi, 2008. ISBN: 978-972-8998-99-8.
26. **FRAGA, Luís Alves.** *Saúde e apoio sanitário - Salvar vidas in Portugal e a grande Guerra.* Lisboa : Editorial Notícias, 2003. ISBN: 972-9335-07-9.
27. *A.H.M. Div-1-35-94.*
28. *A.H.M. Div-1-35-484-1.*
29. *A.H.M. Div-1-35-1482-2.*
30. *Decreto n.º 4:059 de 29 de Março publicado na Ordem do exército n.º 4.* Lisboa : s.n., 1918.
31. *Decreto n.º 2:493.* Diário do Governo n.º 133, 1.ª série, de 3 de Julho de 1916.
32. **Portuguesas, Cruzada das Mulheres.** *Relatório da Comissão de Assistência aos Militares Mobilizados / Cruzada das Mulheres Portuguesas.* Lisboa : C.M.P., 1917-1918, 1916/17-1917/18.
33. **Guerra, - 2.ª Direcção Geral - 5.ª Repartição - Secretaria da.** *Decreto n.º 3:104 - Regulamento geral do serviço de saúde da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.* Lisboa : s.n., 21 de Abril de 1917.
34. *Ordem do Exército n.º 11 de 25 de Maio de 1911 - 1.ª serie .* Lisboa : Imprensa Nacional, 1911, Jan. a Jun.
35. **D'ALMEIDA, Humberto.** *Memórias Dum Expedicionário A França (Com a 2.ª Brigada d'Infantaria) 1917-1918.* Porto : Tipografia Sequeira, 1919.
36. *A.H.M. - Div-1-35-115.*
37. **NEVES, Hermano.** *O Século.* 31-08-1917, 1917.
38. *Arquivo da Cruz Vermelha Portuguesa.* Lisboa : s.n., 1917.
39. *A.H.M. Div-1-35-89.*
40. *A.H.M. Div-1-35-674.*
41. *A.H.M. Div-1-35-681-2.*
42. *A.H.M. Div-1-35-1416-5.*
43. *A.H.M. Div-1-35-678.*
44. *A.H.M. Div-1-35-1412-4.*
45. *A.H.M. Div-1-35-676-1.*

46. A.H.M. Div-1-35-327.

47. A.H.M. Div-1-35-653-6.

48. A.H.M. Div-1-35-318-6.

49. **FRAGA, Luís Alves.** La Lys a batalha portuguesa. [autor do livro] Aniceto e Gomes, Carlos Matos Afonso. *Portugal e a Grande Guerra (1914-1918)*. Lisboa : Editorial Diário de Notícias, 2003.

50. A.H.M. Div-1-35-676-2.

51. A.H.M. Div -1-35-1412-2.

4. CONCLUSÕES

Antes de iniciarmos a apresentação das principais conclusões, importa referir que estas foram estruturadas tendo em conta as principais épocas em que decorreu o nosso estudo. Assim elaboraremos uma síntese dos principais acontecimentos e da missão e acção que os enfermeiros militares portugueses desenvolveram desde da Guerra da Restauração até ao fim da Grande Guerra.

Relativamente à Guerra da Restauração, muitas foram as campanhas que os soldados portugueses travaram nas fronteiras do Reino, sobretudo na fronteira da província do Alentejo. Como consequência de qualquer campanha militar naquela época, o cenário de um campo de batalha era terrível, pois ficava pejado de mortos e com muitos feridos agonizando sem roupas e sem pertences. Para além das consequências directas de uma batalha, o soldado português também sofria com as condições de vida na fronteira, com as altas temperaturas no verão e com a escassez de água e víveres. A juntar a estas condições, os militares tinham ainda que realizar grandes marchas, o que agravava mais as suas condições de vida.

Perante esta realidade, era inevitável que o exército português sofresse muitas baixas, adoeciam e morriam muitos soldados. Para tentar minorar o sofrimento destes soldados que adoeciam ou ficavam feridos, foram organizados hospitais para se proceder à sua hospitalização, os denominados Reais Hospitais Militares, de acordo com instrução do Rei D. João IV que proclamou no Regimento dos Ministros do Exército de 31 de Maio de 1641, que para os soldados *“haja Hospital e botica para os enfermos dos quais se hade ter mui cuidado dispondose pelo meu capitao-general a sua assistência, para o que de dará tudo o que for necessario, pois he justo que neste particular se proceda cm grande atenção e esta he a minha vontade”* (1 p. 6).

Mas como a situação clínica dos soldados não melhorava, D. João IV manda investigar o que efectivamente se passava e para o efeito nomeia o Conde da Torre e o Desembargador Gregorio Valcacer de Moraes para visitarem as fronteiras do Alentejo e reformarem os Terços e oficiais. Para levar a cabo esta missão, o Rei, também por decreto de 18 de Março do mesmo ano deu regimento às suas instruções e determinou que houvesse enfermeiros em número suficiente para prestar os cuidados necessários, bem como hospitais

portáteis para acudir aos soldados feridos no campo de batalha e que pudesse acompanhar o exército quando andava em campanha, e que ficaria situado junto do seu acampamento. Este hospital portátil era acompanhado por enfermeiros que aí prestavam os necessários cuidados aos soldados doentes ou feridos, o que os colocaria na primeira linha na prestação de cuidados de saúde. Em abono desta hipótese, que nos parece bastante inovadora para a época e que em nossa opinião terá sido mesmo concretizada, pois em carta de Denis de Mello de Castro (2) de 30 de Maio de 1668, este pedia uma mercê ao Rei para os religiosos da Ordem de S. João de Deus que têm “*servido a Vossa Majestade desde o anno de seis centos quarenta e cinco, [...], ocaziois de marcha e campanhas que se offercerão daquelle tempo a esta parte*”. Para que iriam nas campanhas e nas marchas, os religiosos da Ordem de S. João de Deus (que serviam como enfermeiros), senão para acompanharem o referido hospital portátil e aí prestarem cuidados como enfermeiros, sempre que tal fosse necessário? Para consubstanciar ainda esta nossa hipótese, temos que considerar ainda as imagens dos azulejos com cenas da Guerra da Restauração da Sala das Batalhas do Palácio do Marquês de Fronteira construído em 1640, para o primeiro Marquês de Fronteira, D. João de Mascarenhas, herói da Guerra da Restauração. Estes azulejos mostram um militar ferido a ser retirado do campo de batalha, o que nos leva a supor que este soldado deveria ter os primeiros cuidados na linha da frente.

A seguir à Guerra da Restauração e com a experiência adquirida, os enfermeiros da Ordem de S. João de Deus começaram a preocupar-se com a formação e com os conhecimentos que os enfermeiros teriam que possuir para poder cuidar dos seus enfermos.

Na sequência desta preocupação, é publicado em 1741, o primeiro livro português destinado à formação dos enfermeiros. Esta obra da autoria do Padre Frei Diogo de Santiago, religioso da Ordem de S. João de Deus é chamada de “*Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*”. Este livro é escrito por Frei Diogo de Santiago que sem dúvida era professor de enfermeiros, e como provavelmente sentiu a necessidade de escrever esta obra, temos que colocar a hipótese de que teria havido formação para os enfermeiros militares e que esta era feita de uma forma organizada, nos conventos da Ordem de S. João de Deus.

Simultaneamente com a reorganização do exército, D. João V iniciou a partir de 1707, a reorganização dos Reais Hospitais Militares com o Regulamento de 17 de Agosto de 1766 (3 p. 3) onde aparecem as instruções para uso nos Reais Hospitais Militares da Corte. Este regulamento militar é o mais antigo que encontramos e que não o vimos referido

por nenhum outro autor, (é referido como o mais antigo alvará, o de 7 de Agosto de 1797, designado por Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha).

O regulamento de 17 de Agosto de 1766, refere as ordens que se devem observar nos Hospitais Militares, elas abrangem os diversos profissionais que aí prestam serviço: o Almojarife, o Escrivão, o Fiel, os Médicos, os Cirurgiões, o Boticário, o Sangrador, os Padres Enfermeiros, os Capelães dos Regimentos, os ajudantes dos Enfermeiros, o Cozinheiro e seu ajudante, o Moço das compras.

O regulamento de 17 de Agosto de 1766 tem a preocupação de fazer referência às atribuições de cada uma das profissões e, neste sentido e relativamente aos enfermeiros destacamos, que tinham que ter cuidados relativos à higiene dos seus doentes e da sua enfermaria, tinham que ter redobrada atenção à alimentação dos seus enfermos e estarem presentes, conjuntamente com o boticário, na administração dos remédios prescritos. Durante a noite também era necessário que houvesse vigilância nas enfermarias, assim para aquelas horas da noite, o Enfermeiro Mor “*nomeará todas as noites um enfermeiro; para ficarem a seu cargo todas as enfermarias, e este examinará, se os servos, que ficam destinados para a vela daquela noite, fazem a sua obrigação*” (3 p. 16), e o enfermeiro que for nomeado para estar de vela “*terá para o seu descanso livre o dia sucessivo*”. (3 p. 16).

D. João em nome da Rainha D. Maria I assina em 7 de Agosto de 1797, um alvará a que se chamou Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha. Este regulamento tinha como finalidade regular as obrigações e as responsabilidades dos indivíduos nele empregados e também fixar as regras para a polícia, administração e economia dos hospitais em benefício do pronto-socorro dos doentes.

O Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha e no que diz respeito aos enfermeiros, refere-nos que todos independentemente da sua graduação, estarão às ordens do Físico Mor e que se “*conformarão em tudo quanto lhes for determinado, relativamente ao serviço dos doentes pelos Inspectores, primeiros Cirurgiões, e Almojarifes.*”²¹⁰ Relativamente à gestão dos enfermeiros, ela

²¹⁰ Cf. art.º I do título XIV do alvará de 7 de Agosto de 1797 - Regulamento económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em tempo de Campanha

é feita pelo Enfermeiro Mor, ficando todos os enfermeiros subordinados a ele e que ficará responsável pelo seu serviço. Nesta conformidade, o Enfermeiro Mor distribuirá os enfermeiros pelas enfermarias tendo em conta o número de doentes e a gravidade das suas doenças, determinará também o número de enfermeiros que ficarão de vela, mas este número terá por base o rácio de um enfermeiro para cada doze doentes, não incluindo o Enfermeiro Mor, referindo-se este rácio aos hospitais fixos. Nos hospitais volantes o número de enfermeiros será determinado pelo Físico Mor ou pelo Inspector e pelo primeiro Cirurgião do Hospital segundo as necessidades calculadas sobre o número de doentes que entram. Se os enfermeiros desempenharem eficazmente a missão e as obrigações de que estão incumbidos, e de acordo com este regulamento, poderão receber uma gratificação *pecuniária*²¹¹, que será paga pelos Almojarifes no momento dos pagamentos ordinários.

Nestes finais do século XVIII e início do século XIX, o exército português encontrava-se na mais desastrosa situação, faltavam-nos efectivos, a indisciplina singrava e relativamente ao material de guerra a insuficiência também era enorme, portanto Portugal nestas condições não seria capaz de garantir a independência nacional. A juntar a estes factos e fruto das guerras napoleónicas, os conceitos tradicionais de defesa tinham sido alterados por toda a Europa. Portugal verificou que seria necessário proceder a uma profunda reestruturação dos conceitos de defesa nacional e consequentemente da sua aplicação no terreno. Apesar desta situação, o príncipe D. João que assumira a regência por decreto de 15 de Julho de 1799, manda por alvará de 1 de Janeiro de 1800 “*aliviar o Estado das extraordinárias despesas a que tem sido obrigado*” (4 p. 50) e deste modo o país irá sofrer as consequências da referida poupança, logo em 1801 com o que se denominou Guerra das Laranjas.

Esta guerra que começou em 20 de Maio de 1801, foi um prelúdio das Invasões Francesas. Foi a partir desta data que os portugueses começaram a preparar-se para a guerra, com a criação de novos regimentos de artilharia, de infantaria e de cavalaria, mas o país encontrava-se em grandes dificuldades financeiras, o que provocou uma forte redução dos efectivos do exército, “*redução efectuada por pressão francesa, exercida sobre António de Araújo de Azevedo*²¹² (5 p. 76). Esta redução levou a que fosse decretada a redução

²¹¹Ibidem art.º IX

²¹²António de Araújo de Azevedo, mais tarde conde de Barca, foi nomeado Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, cargo no qual se manteve até 1807.

das praças do reino em tempo de paz, e por consequência os seus governadores e estados-maiores. Pela mesma ordem de ideias, podemos verificar que o regulamento de mil setecentos e noventa e sete se applicava somente aos hospitais de campanha, e assim manda o Príncipe Regente através do seu ministro e Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, António de Araújo de Azevedo que se publicasse um novo regulamento que servisse tanto em tempo de paz, como de guerra, de tal modo que os hospitais permanentes se pudessem organizar rapidamente em hospitais fixos e em hospitais ambulantes para o serviço de campanha. Este regulamento para os Hospitais Militares de Sua Alteza Real O Príncipe Regente Nosso Senhor, tanto em tempo de Paz como em tempo de Guerra, foi publicado em 27 de Março de 1805 ficando derogado o regulamento anterior.

De acordo com este novo regulamento, os hospitais militares podem ser permanentes ou interinos, os hospitais permanentes, são aqueles que existem nas praças militares e os hospitais interinos são aqueles que forem estabelecidos nos “*Quartéis-generais das Divisões Militares, como nas cidades, e lugares próximos do exército*”²¹³. Estes dividem-se em hospitais fixos e em hospitais ambulantes. Os hospitais fixos ficavam situados na primeira, segunda e terceira linhas do exército, enquanto que os hospitais ambulantes, seriam usados apenas para ministrar os primeiros socorros e seguiam as divisões militares a que pertenciam. Este regulamento refere que relativamente aos enfermeiros, os hospitais militares devem ser “*organizados de tal modo em tempo de Paz, que em tempo de Guerra haja um sufficiente número de Enfermeiros Mores, de Ajudantes de Cirurgia, e de Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários hábeis, e versados no importante serviço dos Hospitais Militares; tendo mostrado a experiência, que os Ajudantes dos Cirurgiões Mores tais quais eles são, de nada servem em tempo de Paz, e muito menos em tempo de Guerra; devendo em fim os Hospitais Militares ser de hoje para o futuro, verdadeiras Escolas de Medicina Operatória, nas quais se instruem os Officiais Menores de saúde, para que deste modo possam ser úteis a si, e ao Real Serviço; por isso todos os Enfermeiros Mores, Ajudantes de Cirurgia, de que se já falou, os Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários serão tirados dos Ajudantes dos Cirurgiões, que pertencem aos diferentes Regimentos aquartelados nos Sítios, e praças onde houver Hospital Militar*”²¹⁴. Podemos verificar pelo conteúdo deste artigo, que à face deste regulamento, havia alguma forma-

²¹³cf. art.º IV, do título I, da secção primeira, do regulamento de 27 de Março de 1805

²¹⁴ cf. art.º I, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

ção dirigida aos enfermeiros, pois é referido que os hospitais militares a partir dessa data, eram verdadeiras escolas de medicina operatória, nas quais eram instruídos os “*oficiais menores da saúde*”. Os ajudantes de cirurgia serão ensinados a “*conhecer todos os instrumentos cirúrgicos pelos seus nomes próprios, e os seus usos*”²¹⁵ e também porque pode acontecer que os cirurgiões do exército não sejam suficientes para o grande número de feridos e neste caso, o “*Primeiro Cirurgião do Exército chamará para o ajudarem os Cirurgiões dos Regimentos, e ainda os segundos Cirurgiões, e Ajudantes dos Hospitais permanentes, e interinos mais próximos*”²¹⁶. Daqui podemos depreender que os Ajudantes de Cirurgia e outros enfermeiros, teriam que ter forçosamente algum tipo de formação para poderem desempenhar cabalmente as suas funções. Importa ainda referir que serão escolhidos para os lugares de “*Enfermeiros Mores, de Praticantes, de Enfermeiros Ordinários, e Supranumerários, os Ajudantes mais antigos do Regimento, ou Regimentos,*”²¹⁷. É curioso verificarmos que no caso de dois Ajudantes terem a mesma antiguidade, “*será preferido aquele que pertencer ao Regimento mais antigo, contanto, que seja igual, pelo menos, em conhecimento ao outro: o que se decidirá, sendo necessário, por concurso. Mas se algum Ajudante dos Regimentos*²¹⁸ *tiver Cartas de exame, será preferido a qualquer outro para o lugar de Enfermeiro Mor, ou de Ajudante de Cirurgia, ainda que seja mais moderno*”²¹⁹. Na análise desta norma verificamos que os ajudantes de um regimento, desde que tivessem carta de exame podiam ocupar o lugar de enfermeiro-mor ou de ajudante de cirurgia. Na minha pesquisa e análise pode parecer que o cargo de ajudante de cirurgia era uma espécie de “*categoria*” de enfermeiro, mas não encontrei como se obtinham essas cartas de exame e que tipo de exame ou provas era necessário realizar pelos ajudantes de regimento para as conseguirem. Provavelmente estas cartas obtinham-se quando os candidatos para além de alguma formação escolar, obtinham os seus conhecimentos pela prática e na companhia de um mestre. Para poderem exercer a sua actividade

²¹⁵ cf. art.º XII, do título V, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

²¹⁶ cf. art.º XV, do título III, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

²¹⁷ Cf. Art.º II, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

²¹⁸ Ajudante era a designação do oficial subalterno responsável pelos serviços administrativos e de pessoal, num terço, num troço de cavalaria e, mais tarde, num regimento. Antes da organização do Exército, em regimentos, existiam os Ajudantes de Sargento-Mor na Infantaria e os Ajudantes de Comissário-General na Cavalaria. Com a organização, do Exército, em regimentos, passaram-se a chamar Ajudantes do Regimento ou, simplesmente Ajudantes. Os Ajudantes eram responsáveis por auxiliar os Sargentos-Mores e, mais tarde, os Majores, na sua função de instrução e administração do pessoal do regimento.

²¹⁹ Cf. Art.º II, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

tinham que comprovar a sua competência por meio de um exame e como refere Iria Gonçalves (6) este seria feito perante o físico-mor ou o cirurgião-mor do reino, conforme os casos e, aos considerados aptos, passavam-se então as respectivas cartas régias.

O regulamento de 27 de Março de 1805, refere-nos que as remunerações auferidas pelos enfermeiros pela sua actividade, terão em conta as seguintes regras: os Enfermeiros Ordinários e os Supranumerários terão direito ao seu soldo que vencem como Ajudantes de Cirurgião nos seus respectivos regimentos, e terão também direito a “*ração do Hospital, e Cama*”²²⁰; os enfermeiros mores terão direito ao seu soldo de ajudantes, a “*ração, e cama do Hospital, e o Ordenado que o Ministro da Guerra lhes arbitrar*”²²¹.

O regulamento de 27 de Março de 1805 tinha uma verdadeira preocupação com a higiene e a segurança hospitalar, e com a prestação de cuidados de saúde aos soldados. Esta preocupação aparece regulamentada em Portugal várias décadas antes das mudanças introduzidas por Florence Nightingale na guerra da Crimeia. As medidas implementadas por este regulamento permitiram que os soldados portugueses doentes ou feridos tivessem uma melhor qualidade de vida, sobretudo em períodos de convalescência e que provavelmente também tivesse havido uma diminuição da mortalidade.

A 1.ª Invasão Francesa, constituída pelo exército franco/espanhol, teve início a 19 de Novembro de 1807. Mas já a 27 de Outubro a Família Real Portuguesa tinha decidido retirar-se para o Brasil e fixar a corte na cidade do Rio de Janeiro. Quando Junot chegou a Lisboa a 30 de Novembro e verificou que a Corte Portuguesa se tinha ausentado para o Brasil, não tardou a informar Napoleão que conquistar Lisboa não significava submeter Portugal, pois a rainha ainda “*reinava além-mar, em outra parte de Portugal, retirando legitimidade à sua ocupação*” (5 p. 99). Napoleão sabia-o bem.

O Serviço de Saúde Militar durante a Guerra Peninsular, tinha por base o regulamento de 27 de Março de 1805. Mas, no reino, durante época das invasões francesas houve grande falta de hospitais militares, sendo utilizados para o efeito os hospitais das misericórdias locais. Contudo havia hospitais ambulantes que acompanhavam as divisões militares. A escolha dos locais para a sua instalação, teria que ter em conta “*as acomodações necessárias não só para as enfermarias, depósitos de material, cozinhas, boticas e salas para a*

²²⁰ cf. art.º IV, do título VIII, da secção segunda, do regulamento de 27 de Março de 1805

²²¹ Ibidem

prática de medicina, mas também um local em si, saudável, seguro, sem que no entanto fosse de difícil acesso, devido às necessidades de reabastecimento e à recepção de feridos” (7 p. 214).

A juntar a estas dificuldades havia também a falta de pagamento ao pessoal que prestava serviço nos hospitais militares, abrangendo aliás segundo nos refere Ana Isabel Seixas *“todo o funcionalismo e verificando-se durante largos períodos, enquanto decorrerem as invasões francesas” (7 p. 215)*. Esta situação só por si é bastante grave podendo levar ao abandono dos cargos por parte dos enfermeiros segundo sugere a autora acima citada (7 p. 215). Estes casos, que segundo Ana Isabel Seixas, poderão eventualmente ter ocorrido no Hospital Militar da Corte em Lisboa, não foi por nós encontrados em nenhuma referência ou em algum arquivo consultado. Apenas se encontrou um documento no Arquivo Histórico Militar com a data de 19 de Novembro de 1810, que faz referência ao Hospital Militar da Corte situado no Beato António. Este documento diz-nos que em conferência semanal realizada naquele hospital, por dois Inspectores dos Hospitais Militares da Corte com o primeiro e segundo médicos do mesmo hospital, lavraram em acta que de entre outros aspectos referiam *“da falta do número de enfermeiros Major (?) determinado pela lei, tem resultado e resultará sempre um grande e inevitável prejuízo à saúde da tropa, nascendo isto de lhes não dar o ordenado determinado por sua Alteza Real”*. Estas mesmas actas, para além de não referirem nenhum abandono por parte dos enfermeiros ou de qualquer outro pessoal, (apesar de não serem remunerados) referem que os efectivos encontravam-se ainda em risco de contágio, *“achando-se já muito dos empregados desgraçadamente infectados do Contágio” (8)*

Um aspecto a realçar era que, já naquela época, o desempenho dos enfermeiros militares era objecto de avaliação de acordo com o regulamento dos hospitais militares do reino. Esta determinação regulamentada era cumprida, e a título de exemplo no Hospital Militar da Misericórdia de Viana do Minho e após a conferência mensal de Setembro de 1810, o enfermeiro-mor Joaquim José da Silva e o enfermeiro Manuel de Bento Torres, ambos foram avaliados com a menção de *“Cumpre muito Bem” (9 p. 064)*, ou ainda no termo da conferência realizada no Hospital Militar da Corte no sítio do Grilo (10) relativa ao mês de Agosto de 1807, podemos ler que o enfermeiro ordinário José António de Paula se tem distinguido no cumprimento dos seus deveres.

Entretanto, quando em toda a Europa o império de Napoleão atingia a fama e a glória sobre as ruínas de tantos tronos, assim como o poder e a fortuna, havia um pequeno povo esfomeado e mal preparado que no extremo ocidental da Europa lutava de forma obstinada, mantendo-se em armas e resistindo ao exército imperial francês. Foi graças ao esforço “*das suas classes humildes, à custa de incontáveis sacrifícios, lágrimas e amarguras sem número, pode Wellington levantar ainda em poucos meses, caladamente, em absoluto segredo, esse inexpugnável campo entrincheirado da península de Lisboa, onde se vieram irremediavelmente quebrar todas as impaciências e arrogâncias dos mais gloriosos soldados e marechais do Império*” (63 p. 537). Apesar de todas estas privações por que passaram os portugueses, pelas vidas perdidas, pelo empobrecimento e anos de fome, algo permaneceu, em anos vindouros, dignificando um povo, como foi “*o elogio às qualidades demonstradas pelo soldado português: enérgico, frugal, paciente, dócil e engeñoso, como o classificaram alguns dos seus chefes ingleses e certos historiadores desta guerra. Wellington, quando chegou aos Pirenéus, chamou-lhes os galos de combate do exército*” (12 p. 86). Nestas qualidades do povo e do soldado português, incluem-se necessariamente os enfermeiros militares portugueses, que de uma forma abnegada serviram solidariamente os portugueses e os seus militares quando estes mais precisavam, ou seja quando estavam doentes ou feridos, dando o seu melhor e muitas vezes a própria vida no desempenho da sua missão.

A terceira e última grande parte do nosso estudo, é dedicada à Grande Guerra, mas antes de entrarmos na Grande Guerra, apresentaremos as principais conclusões relativamente ao período que meneia entre o fim da Guerra Peninsular e o início do conflito em que Portugal só efectivamente participou, a partir da declaração de guerra que a Alemanha fez a 9 de Março de 1916.

A partir de 1826 o Reino entra num conflito entre D. Pedro, que a partir do Brasil reclama o Trono de Portugal apoiado na carta de sucessão de 1825, e D. Miguel que se apoiava na determinação que “*proibia que um príncipe estrangeiro ascendesse a rei*” (13 p. 26). D. Pedro poderia ser considerado estrangeiro desde que se tornara Imperador do Brasil aquando da sua independência em 1825. Como não se conseguiu determinar quem tinha a legitimidade ao Trono de Portugal, os partidários das duas facções entraram em luta e o país mergulhou numa guerra civil que terminou com a Convenção de Évora-Monte de 1834, com a vitória das forças afectas a D. Pedro, tendo-se implementado um regime liberal em Portugal. Este regime procurou reorganizar o exército e voltou aos moldes da “*or-*

ganização militar de Beresford de 1816” (14 p. 39) apenas com uma diminuição do número de efectivos, adaptado ao tempo de paz, mas mantendo o mesmo conceito, tendo o exército passado a ser semiprofissional e quase todos os cidadãos passaram a ter que prestar serviço militar. Esta semiprofissionalização levou a que no serviço de saúde, os seus profissionais fossem integrados na estrutura militar do exército e passassem a ser designados pelas respectivas patentes, graduações ou postos.

Em 1842 é publicado um novo regulamento destinado ao serviço de saúde do exército. Neste regulamento os enfermeiros passaram a estar hierarquicamente mais dependentes do director no desempenho das suas funções. Durante o tempo de paz deixa de haver Enfermeiro-Mor, sendo somente permitido a sua existência nos hospitais de campanha. Ao Enfermeiro-Mor é incumbida a função de observar o serviço feito aos doentes pelos enfermeiros e serventes, e “*sob a sua responsabilidade os fará cumprir as ordens gerais, e as particulares dos directores das enfermarias*”²²². No caso de surgir alguma situação que não possa resolver pedirá providências ao cirurgião.

A dois de Dezembro de 1852, é assinado um decreto pela Rainha e pelo Duque de Saldanha no Palácio das Necessidades, e publicado na Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853. A este decreto deu-se o nome de Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército. Nele são contempladas as normas e as actividades a serem desenvolvidas por cada uma das suas classes, do seu número, graduações e vantagens do pessoal do serviço de saúde do exército. Com este regulamento os enfermeiros deixaram de aparecer num capítulo à parte para passarem a ser incluídos nas tropas designadas por praças de pret.

Em 1909, é publicado um novo Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército, através da Ordem do Exército n.º 19 de 27 de Novembro de 1909, onde se referem as competências dos enfermeiros. Entretanto a marinha, começa preocupar-se mais com a saúde dos seus militares, e assim edifica um hospital, que é inaugurado a 1 de Novembro de 1806 a que foi dado o nome de Hospital Real da Marinha. A Marinha começa a publicar ao longo dos anos, uma série de regulamentos com a finalidade de organizar todo o serviço de saúde do Hospital da Marinha e a bordo dos navios. De entre os diferentes regulamentos, queremos realçar o de 13 de Agosto de 1896, que é publicado pela Imprensa Nacional e é denominado de Regulamento do Serviço de Saúde Naval, onde se refere que

²²² Cf. art. 101.º Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 1842

“no hospital da marinha haverá um curso de enfermeiros”²²³, sendo o seu capítulo XXIII dedicado a este curso. Este curso terá por fim “habilitar teórica e praticamente os enfermeiros com os conhecimentos necessários à sua profissão”²²⁴. Estava previsto ainda que o estudante que frequentasse este curso, fosse fornecido um Manual de Enfermeiro, o qual conteria *as matérias explicadas no curso e uns princípios de farmácia elementar*²²⁵. Em 1908 a marinha publica mais um regulamento do Serviço de Saúde Naval (15), em que se continua a afirmar que “haverá um curso de enfermeiros navais”²²⁶ que funcionará nas instalações do hospital da marinha.

A partir de 1851, a Monarquia Constitucional recuperou o conceito estratégico do regime absolutista e pela primeira vez em muitos anos houve estabilidade política, o que permitiu que houvesse desenvolvimento económico, que perdurou até ao início dos anos noventa do século XIX. Portugal tinha iniciado há já alguns anos um forte interesse em África, e tinha avançado para o interior desse continente com explorações e campanhas de pacificação. Nesta altura os dirigentes portugueses tinham a intenção de ligar os territórios de Angola e Moçambique, surgindo assim o Mapa Cor-de-Rosa. Este mapa colidiu com os interesses ingleses e estes fizeram a Portugal um *Ultimatum*. Este *Ultimatum* teve grandes repercussões em Portugal, originando tumultos e um forte sentimento anti-inglês. A monarquia ficou desacreditada, o que favoreceu o partido republicano e com o regicídio a situação ainda piorou mais para os monárquicos. A 5 de Outubro de 1910 é implementada a República em Portugal.

Com a República, o exército deixa de ser permanente e passa a ser miliciano, mas esta mudança de paradigma é mais aparente do que real, pois a Grande Guerra não permitiu que se fizessem as alterações necessárias pretendidas pelo governo. Quando começou a Grande Guerra, Portugal pretendia ser um país neutro, mas com um ataque dos alemães a um posto avançado em Moçambique e depois em Angola, rapidamente se verificou que Portugal estava em guerra com a Alemanha em duas frentes, e passados dois anos havia mais uma frente de combate, neste caso na Europa, mais concretamente em França.

²²³ Cf artigo 48º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

²²⁴ Cf artigo 163º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

²²⁵ Cf artigo 167.º do capítulo XXIII do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1896

²²⁶ Cf. artigo 57º do Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908

O governo republicano desde logo desenvolveu um conjunto de negociações com a Inglaterra e a França, com a finalidade de Portugal entrar na guerra europeia, contra a vontade da Inglaterra, porque os portugueses tinham grandes dificuldades em organizar uma força militar expedicionária que pudesse combater em França, faltava a tudo a essa força expedicionária.

As tropas portuguesas começaram a preparar-se para a guerra, tendo-se reunido em Tancos durante os meses de Abril a Maio para iniciarem a sua preparação militar. Esta preparação deixou muito a desejar, faltava tudo, faltavam tendas para os soldados dormirem, o Depósito Central de Fardamento do Exército não conseguiu fornecer as armas, as munições, o calçado e as fardas necessárias. O treino das tropas era pouco intenso e com poucas horas de preparação efectiva, deixando muito tempo de ócio e lazer aos soldados, formando um exército pouco disciplinado, com pouco respeito pela e hierarquia e com pouca camaradagem.

Mesmo nestas circunstâncias Portugal parte para a guerra em França, e para tal é criado o Corpo Expedicionário Português (C.E.P.) que era constituído por 55000 soldados, com um corpo de artilharia pesada e um batalhão de sapadores de caminhos-de-ferro. Este Corpo Expedicionário Português à data do embarque, tinha nos seus efectivos um serviço de saúde com 475 oficiais e 1452 praças de Pré, num total de 1927 indivíduos ou seja 3,49% do total de efectivos mobilizados. Acresciam ainda a este serviço de saúde os efectivos da Cruz Vermelha Portuguesa, constituído por dois oficiais e mais 54 “*damas enfermeiras*” e 26 praças enfermeiros de categoria diferente da atribuída às praças de pré, totalizando 82 indivíduos ou seja 0,15% do total dos efectivos.

Relativamente aos cuidados prestados por enfermeiros do C.E.P. em França durante a Guerra Mundial, importa em primeiro lugar referir que desde a ordem de serviço n.º 11 de 1911 existe uma escola de enfermeiros²²⁷ no exército. Este curso de enfermeiros preparava os segundos cabos e primeiros-cabos das companhias de saúde para a promoção a primeiros-cabos e a segundos-sargentos enfermeiros. Estas escolas de formação de enfermeiros compreendiam dois graus. O primeiro grau era destinado aos segundos cabos das companhias de saúde que, “*pelas condições de aptidão que possuem forem apurados*

²²⁷ Cf. artigo 410º da Ordem de Serviço n.º 11 de 1911

para a frequência desta escola”²²⁸. Relativamente ao 2.º grau, ele era ministrado aos primeiros-cabos que, “*pelas condições de aptidão que possuírem forem apurados para a frequência desta escola*”²²⁹. No parágrafo seguinte deste mesmo artigo, é-nos referido que os militares que provarem estarem matriculados para além do 2.º ano de um curso de medicina, ficam habilitados com os dois graus das escolas de enfermeiros, ficando assim dispensados da respectiva frequência.

Devido à enorme escassez de enfermeiros na frente da guerra, o Chefe do Estado Maior do Corpo Expedicionário Português, determina a 10 de Setembro de 1918, a abertura de uma Escola de Enfermagem na Base, destinada a ser frequentada por praças do serviço de saúde em serviço no C.E.P., e por outras que tenham já alguma prática do serviço de enfermagem. Foi dada a esta escola o nome de Escola de Enfermagem da Base (E.E.B.) e nela funcionavam dois cursos, o n.º 1 e o n.º 2, respectivamente no Hospital da Base n.º 1 e no Hospital da Base n.º 2. Cada curso funcionava com 12 alunos que recebiam a instrução em seis semanas.

Apesar deste aumento do número de enfermeiros militares e com formação específica em enfermagem militar feita pelo próprio exército, a sua situação dentro da equipa de enfermagem ficou subalternizada com a integração de enfermeiras nos hospitais com uma patente mais elevada (oficial), ficando estas como responsáveis e com as principais atribuições. Perante esta situação as funções dos sargentos e dos cabos enfermeiros, foram redefinidas pela Ordem n.º 101 de 5 de Julho de 1918 do Hospital da Base n.º 1, em que “*estando quase definidos o quadro de enfermeiras e tornando-se necessário definir as atribuições dos sargentos e cabos que ainda prestam serviço nas enfermarias*”, tendo-lhes sido fixadas deste modo novas funções.

Muitos dos enfermeiros militares portugueses trabalharam nos Postos de Socorro da frente de batalha e nas Ambulâncias, com risco da própria vida e em condições muito precárias no meio da lama e debaixo do fogo do inimigo, onde prestavam os primeiros socorros aos soldados feridos. Os enfermeiros trabalhavam horas e dias seguidos, muitas vezes sem descanso, com pouco e muitas vezes inadequado equipamento, com o fim de ajudar a salvar pessoas ou a minorar o seu sofrimento. Trabalhavam afanosamente, cortavam e arrancavam os pedaços da farda esfarrapada e ensanguentada, procuravam as feridas e as

²²⁸ Cf. 1.º Parágrafo do artigo 414º da Ordem de Serviço n.º 11 de 1911

²²⁹ Ibidem

fracturas, os estilhaços que feriam e cortavam a carne e procuravam ainda dar uma palavra de apoio e conforto.

Os enfermeiros militares portugueses, tiveram sem dúvida uma acção extremamente meritória no desempenho da missão que lhes foi confiada, tendo prestado cuidados que contribuíram fortemente para ajudar a salvar vidas humanas. O bom desempenho desta missão e desta acção foram reconhecidos pelos responsáveis militares como atestam os inúmeros louvores atribuídos.

A 28 de Junho de 1919 é assinado o Armistício em Versalhes que põe fim à Grande Guerra. As principais pretensões de Portugal ficaram satisfeitas, com a manutenção do Império Colonial e tendo sido reconhecido como membro da Sociedade das Nações, mas a situação do país era de uma crise profunda em termos políticos, económicos, financeiros e sociais.

A 14 de Julho deste mesmo ano um contingente português constituído por quatrocentos soldados de Infantaria, desfilou passando debaixo do Arco de Triunfo, participando na festa da Vitória, em Paris. Neste desfile acreditamos, deviam estar enfermeiros com o sentimento do dever cumprido.

Os enfermeiros militares portugueses prestaram cuidados de enfermagem ao longo dos séculos e na nossa opinião a sua missão e acção tem sido muito pouco estudada, procurando nós colmatar de alguma forma esta lacuna e mostrar quão útil tem sido para os serviços de saúde militar e para os próprios militares. Procurámos ainda desbravar este caminho, criando supomos uma base de dados útil e interessante que possa contribuir no futuro, para a realização de outros projectos nesta área.

Síntese das conclusões – A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses da Guerra da Restauração à Grande Guerra

Numa análise global relativa à missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses da Guerra da Restauração à Grande Guerra, podemos considerar marcos importantes deste longo período em análise, os seguintes:

Durante a Guerra da Restauração, aceitamos a hipótese de que os enfermeiros tinham uma área de competências próprias, faziam a gestão dos Reais Hospitais Militares, eram os grandes responsáveis pela prestação dos cuidados de saúde, desde a linha da frente até

aos cuidados prestados nos hospitais, sobretudo porque havia uma grande falta de médicos e cirurgiões. Nesta prática de prestação de cuidados de enfermagem, aceitamos também a hipótese de as normas preconizadas por S. João de Deus terem sido colocadas em prática, ou seja, a separação dos doentes conforme a natureza da doença, a mudança da roupa branca das camas, o arejamento das enfermarias.

Com a publicação da *Postilla Religiosa*, aceitamos a hipótese de que no século XVIII ter havido efectivamente formação de enfermeiros e provavelmente ter havido uma escola dedicada ao ensino de enfermeiros no Convento da Ordem dos Irmãos de S. João de Deus em Elvas. Com a análise desta obra aceitamos também a hipótese da existência de alguns princípios que são estruturantes da enfermagem na actualidade, como o cuidar, como o bom conhecimento da situação de saúde dos doentes, com a necessidade da realização de registos, com a segurança na administração dos medicamentos e com a necessidade de respeitarem a sua área de competência nomeadamente aos médicos e cirurgiões.

Através da análise dos diferentes regulamentos dos serviços de saúde militar, confirmamos a hipótese de que houve uma perda progressiva de autonomia da prestação de cuidados por parte dos enfermeiros ao longo dos séculos em estudo. Assim desde o mais antigo o regulamento de 1766 de 17 de Agosto (que não vimos referenciado por mais nenhum autor), em que pela primeira vez aparecem as actividades que os enfermeiros têm que desenvolver nos hospitais, mas ainda continuam sob supervisão de um Enfermeiro Mor que é enfermeiro. No regulamento seguinte de 7 de Agosto de 1797, o Regulamento Económico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima, em Tempo de Campanha, todos os enfermeiros, incluindo o Enfermeiro Mor ficarão às ordens do Físico Mor e ainda no que diz respeito aos cuidados a prestar aos doentes, terão que conformar com as ordens dos Inspectores, dos primeiros Cirurgiões e dos Almojarifes. Mais tarde com o regulamento do serviço de saúde do exército de 1842, os enfermeiros ficam hierarquicamente mais dependentes do director para o desempenho das suas funções, deixa de haver a figura de Enfermeiro Mor, sendo este apenas permitido nos hospitais de campanha. Com o regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército de 30 de Março de 1853, a autonomia dos enfermeiros diminui mais, e deixam de parecer sequer num capítulo à parte e passam a ser incluídas nas tropas designadas por praças de pret, que são militares contratados por dia de trabalho e desempenham os seus deveres através de instruções escritas dos directores dos hospitais. Com o regulamento de 1909, mantém-se a situação de completa dependência do director.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pombalina, n.º 83, fls. 6.
2. **CASTRO, Denis de Mello de.** *Carta de Denis de Mello de Castro in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.
3. A.H.M. - Div.-3-16-5-38.
4. **RIBEIRO, António Silva.** *Organização Superior de Defesa Nacional: uma visão estratégica : 1640-2004.* Lisboa : Prefácio, 2004. ISBN: 972-8816-44-8.
5. **CENTENO, João Torres.** *O Exército Português na Guerra Peninsular.* Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas, Lda, 2008. ISBN: 978-989-8022-18-6.
6. **GONÇALVES, Iria.** *Físicos e cirurgiões quatrocentistas - As cartas de exame in Do tempo e da história - I Vol.* Lisboa : s.n., 1965. pp. 69-112.
7. **SEIXAS, Ana Isabel Pereira dos Santos de Castro.** *"Reacções encontradas pelos ingleses em Portugal para a instalação dos Hospitais de campanha durante as Invasões Francesas" in New Ligts on the Peninsular War: Internacional Congress on the Iberian Peninsula.* Lisboa : The British Historical Society of Portugal, 1991. ISBN: 972-604-012-4.
8. A.H.M. - Div-1-14-184-12.
9. A.H.M. . Div 1-14-295-04.
10. A.H.M. Div-1-13-25-11.
11. **SELVAGEM, Carlos.** *Portugal Militar, 4.ª reimpressão.* Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006. 972-27-0442-7.
12. **VICENTE, António Pedro.** *Guerra Peninsular 1801-1814.* Matosinhos : QUIDNOVI, 2007. ISBN: 978-972-8998-86-8.
13. **VALENTE, Vasco Pulido.** *Os Militares e a Política (1820-1856).* Lisboa : Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1997.
14. **LOUSADA, Abílio Pires.** *O exército e a ruptura da ordem política em Portugal (1820-1974).* Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas. Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-34-9.
15. *Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908.* Lisboa : Imprensa Nacional, 1908.

5. BIBLIOGRAFIA

- A.H.M. - 1.13.64.03.*
- A.H.M. - 3.16.31.13.*
- A.H.M. - Cx 1, 1.ª Div., 10.ª Sec.*
- A.H.M. - Div.-3-16-5-38 .*
- A.H.M. - Div.-3-16-5-38.*
- A.H.M. - Div-1-13-31-03.*
- A.H.M. - Div-1-14-184-12.*
- A.H.M. - Div-1-14-184-12.*
- A.H.M. - Div-1-35-115.*
- A.H.M. . Div 1-14-295-04.*
- A.H.M. 1.ª Div.-2.ª Sec-Cx.1-N.º12 .*
- A.H.M. Div -1-35-1412-2.*
- A.H.M. Div.-1-14-359-24.*
- A.H.M. Div-1-13-25-11.*
- A.H.M. Div-1-35-1412-4.*
- A.H.M. Div-1-35-1416-5.*
- A.H.M. Div-1-35-1482-2.*
- A.H.M. Div-1-35-318-6.*
- A.H.M. Div-1-35-327.*
- A.H.M. Div-1-35-484-1.*
- A.H.M. Div-1-35-653-6.*
- A.H.M. Div-1-35-673.*
- A.H.M. Div-1-35-674.*
- A.H.M. Div-1-35-674.*

A.H.M. Div-1-35-676-1.

A.H.M. Div-1-35-676-2.

A.H.M. Div-1-35-678.

A.H.M. Div-1-35-681-2.

A.H.M. Div-1-35-89.

A.H.M. Div-1-35-94.

A.H.M. Div-3-2-13-46.

AHM, 1.^a Div., 2.^a secç., cx. 1 .

ABREU, Rui. *Hospital da Marinha - Uma referência viva de todos os marinheiros (1.^a parte).* Revista da Armada. n.º 394 - Ano XXXIV, Fevereiro de 2006, ISSN 0870-9343.

ABREU, Rui. *Hospital da Marinha - Uma referência viva de todos os marinheiros (2.^a parte).* Revista da Armada. n.º 395 - Ano XXXIV, Março de 2006, ISSN 0870-9343.

AFONSO, Aniceto. *Grande Guerra - Angola, Moçambique e Flandres. Matosinhos : QuidNovi, 2008. ISBN: 978-972-8998-99-8.*

ALBUQUERQUE, Mathias de. *Carta de Matthias de Albuquerque in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. II - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.*

ALEGRETE, Conde de. *Carta do Conde de Alegrete in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.*

ALMEIDA, António de. *Dissertação sobre o método mais simples e, seguro de curar as feridas das armas de fogo. Lisboa : Regia Officina Typographica, 1797.*

AMENDOEIRA, J. *Uma biografia partilhada da enfermagem. Coimbra : Formasau - formação e saúde, 2006. ISBN: 972-8485-67-0.*

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas, in As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social. Braga : Universidade do Minho, 2002. pp. 335-356.*

Arquivo da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa : s.n., 1917.

ATTOUGUIA, Conde. *Carta Conde de Attouguia in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.*

AZEVEDO, C.; AZEVEDO, A. – *Metodologia científica. 8.ª Ed. – Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006. ISBN: 978-972-54-0149-1*

BETTENCOURT, Nicolau. *Apontamentos para a história do serviço de saúde militar. Lisboa : Tipografia da L. C.G.G., 1961.*

BORGES, Augusto M. - *O tratamento dos doentes e enfermos militares em Portugal nos anos de 1807-1808. In: Actas XVII Colóquio de História Militar. Lisboa*

BORGES, Augusto M. - *Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus e a assistência aos feridos de guerra em Portugal, séculos XVII-XVIII. In: Actas XIV Colóquio de História Militar. Lisboa: Comissão Portuguesa*

BORGES, Augusto M. - *Os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus e a defesa do Alentejo. In: Revista Almansor. Setúbal: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, n.º 5, pp. 73-86.*

BORGES, Augusto M. - *Os Reais Hospitais Militares na Beira. In: Actas XVI Colóquio de História Militar. Lisboa: Comissão Portuguesa História Militar, pp. 241-257*

BORGES, Augusto M. - *Reais Hospitais Militares em Portugal, 1640-1824. Coimbra: Imprensa da Universidade – Comissão Portuguesa de História Militar, 262 pág.*

CALDAS, António José Ferreira. *Guimarães : apontamentos para a sua história. Porto : Typ. de A. J. da Silva Teixeira, 1881.*

CANN, John P. *Angola e a Grande Guerra. Revista Militar. n.º 1 - Janeiro de 2003, Vols. II.º século - 55.º vol., pp. 99-121.*

CANN, John P. *Moçambique, África Oriental Alemã e a Grande Guerra. Revista Militar. n.º 5 - Maio de 2002, Vols. II.º século - 54.º vol., pp. 361-393.*

CARDOSO, Julio Arthur Lopes. *Manual do Enfermeiro. Lisboa : Companhia Nacional Editora, 1889.*

CARVALHO, Joaquim B. – *Da história crónica à história – ciência. Lisboa: Livros Horizonte, Lda., 1979*

CARVALHO, Manuel Jorge Pereira. *O Serviço de Saúde Militar na Campanha do Rossilhão e Catalunha (1793-1795). Lisboa : DPI -Design, Produção Gráfica e Imagem, 2007. ISBN: 978-972-99128-8-7.*

CASTRO, Denis de Mello de. *Carta de Denis de Mello de Castro in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e*

prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.

CENTENO, João Torres. *O Exército Português na Guerra Peninsular.* Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas, Lda, 2008. ISBN: 978-989-8022-18-6.

CORREIA, F. *Origens e formação das misericórdias portuguesas.* Lisboa : Livros Horizonte, Lda., 1999. ISBN: 972-24-1064-4.

CORREIA, F. *Uma reforma da assistência, in Boletim da Maternidade Alfredo da Costa.* Lisboa : s.n., 1942.

CORTESÃO, Jaime. *Memórias da Grande Guerra. 2.ª Edição.* Lisboa : Portugália Editora, 1969.

COSTA, Gomes Manuel. *A Guerra nas Colónias.* Lisboa : Editora Artur Brandão, 1922.

COSTA, Jacinto. *Elementos gerais de chirurgia medica, clinica, e legal.* Lisboa : Impressão Régia, 1813.

COSTA, Jacinto. *Novo tratado das feridas feitas com armas de fogo, e methodo de as curar.* Lisboa : Impressão Régia, 1811.

CRUZ, António da - Acrescentada Pelo D. Francisco Soares Feyo e Pelo Licenciado Antonio Gonçalves. *Recopilaçam de cirurgia.* Lisboa : 9.º impressão de Joseph da Cruz Cardozo, 1711.

D'ALMEIDA, Humberto. *Memórias Dum Expedicionário A França (Com a 2.ª Brigada d'Infantaria) 1917-1918.* Porto : Tipografia Sequeira, 1919.
Decreto n.º 2:493. Diário do Governo n.º 133, 1.ª série, de 3 de Julho de 1916.
Decreto n.º 4:059 de 29 de Março publicado na Ordem do exército n.º 4. Lisboa : s.n., 1918.

ERICEIRA, Conde da. *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol I.* Porto : Livraria Civilização, 1945.

ERICEIRA, Conde de. *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol II.* Porto : Livraria Civilização, 1945.

ERICEIRA, Conde. *História de Portugal Restaurado, edição anotada e prefaciada por António Álvaro da Silva Dória, Vol III.* Porto : Livraria Civilização, 1945.

ESPÍRITO SANTO, Gabriel. *Restauração 1640-1668.* Matosinhos : QUINOVI III - Editora e Distribuidora, Lda., 2008. ISBN: 978-989-628-028-4.

FERREIRA, António. *Luz verdadeyra, e recopilado exame de toda a cirurgia.* Em Lisboa : Officina de Miguel Deslandes, 1683.

FLOR, Conde Vila. *Carta do Marquês de Marialva in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.

FRAGA, Luís Alves. *La Lys a batalha portuguesa. [autor do livro] Afonso, Aniceto e Gomes, Carlos Matos. Portugal e a Grande Guerra (1914-1918).* Lisboa : Editorial Diário de Notícias, 2003.

FRAGA, Luís Alves. *Saúde e apoio sanitário - Salvar vidas in Portugal e a Grande Guerra.* Lisboa : Editorial Notícias, 2003. ISBN: 972-9335-07-9.

FREITAS, Jorge P. *O combatente durante a guerra das restauração 1640-1668.* Lisboa : Prefácio - Edições de livros e revistas, Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-15-8.

FREITAS, Jorge Penim de. *O combatente na Guerra da Restauração.* Lisboa : Tipografia Lousanense, 2007. ISBN: 978-989-8022-15-8.

GIÃO, Manoel. *Boletim do A.H.M., vol. 10, Vila Nova de Famalicão, 1940, p. 198-204. Boletim do A.H.M. Vila Nova de Famalicão, 1940, Vol. 10, p.198-204.*

GIÃO, Manoel. *Notas sobre o serviço de saúde militar na Guerra da Restauração. O Serviço de Saúde nos Hospitais Militares. Boletim do Arquivo Histórico Militar. Vila Nova de Gaia, 1940, Vol. 10, pp. 179-196.*

GIÃO, Manoel. *Notas sobre o serviço de saúde militar na Guerra da Restauração. Hospitais Reais Militares das Fronteiras do Alentejo e do Hospital Real Militar do Castelo de S. Jorge. Separata da Imprensa Médica. Lisboa, 1940, Ano VI - números, 20,21 e 22 - pp. 1-35.*

GIÃO, Manoel. *Notas sobre o Serviço de Saúde Militar na Guerra da Restauração: O Óleo de Ouro in Com. Executiva dos Centenários, Congresso do Mundo Português . - p. 353-362 . vol. 13 . Lisboa : s.n., 1940.*

GIÃO, Manuel. *2.^a Invasão Francesa Notas sobre o Serviço de Saúde Militar. Revista Militar. Lisboa, 1951, pp. 39-53.*

GIÃO, Manuel. *O serviço de saúde militar na Campanha do Rossillon. Lisboa : Empresa Literária Fluminense, L.da, 1925.*

GIÃO, Manuel. *Organização do serviço de saúde em campanha do exército português. Separata n.º 1 do Boletim da direcção do serviço de saúde militar. Lisboa, 1938.*

GODINHO, Manuel C. – *A enfermagem nas Forças Armadas. Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre em Ciências de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2000*

GONÇALVES, Iria. *Físicos e cirurgiões quatrocentistas - As cartas de exame in*

Do tempo e da história - I Vol. Lisboa : s.n., 1965. pp. 69-112.

GRAÇA, L. e HENRIQUES, A. Isabel. *Florence Nighthale e Ethel Fenwick: da Ocupação à Profissão de Enfermagem.* 2000.
<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos63.html>.

GUERRA, - 2.^a Direcção Geral - 5.^a Repartição - Secretaria da. *Decreto n.º 3:104 - Regulamento geral do serviço de saúde da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.* Lisboa : s.n., 21 de Abril de 1917.

HESPANHA, António Manuel. *Poder e Instituições no Antigo Regime.* Lisboa : Edições Cosmos, 1992. 972-9170-72-X.

LACERDA, António de Lemos Pereira de. *História da Guerra - Contendo as campanhas de 1793, 1794 e 1795, feitas nas Províncias de Rossilhon, e Catalunha, pelo Corpo de Exercito Português, Auxiliar da Coroa de Espanha.* Boletim do A.H.M. 1937, Vols. p. 87-119.

LACERDA, António de Lemos Pereira de. *História da Guerra - Contendo as campanhas de 1793, 1794 e 1795, feitas nas Províncias de Rossilhon, e Catalunha, pelo Corpo de Exercito Português, Auxiliar da Coroa de Espanha.* Boletim do A.H.M. 1938, Vols. p. 21- 60.

LEMERY, Nicolas e trad. por D. Felix Palacios. *Curso chimico em el se enseña el modo de hazer las operaciones mas usuales en la medicina.* Madrid : tip. Manuel Roman, 172-.

LIMA, Américo Pires de. *O Senhor General Norton de Matos e a expedição a Moçambique em 1916-1917.* Porto : Costa Carregal, 1946. Cota: 19-E-18/Soc. Geog. Lx..

LOUSADA, Abílio Pires. *O exército e a ruptura da ordem política em Portugal (1820-1974).* Lisboa : Prefácio - Edição de Livros e Revistas. Lda., 2007. ISBN: 978-989-8022-34-9.

MARIALVA, Marquês. *Carta do Marquês de Marialva in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.

MARQUES, Isabel Pestana. *Das trincheiras, com saudade - A vida quotidiana dos militares portugueses na Primeira Guerra Mundial.* Lisboa : A Esfera dos Livros, 2008. ISBN: 978-989-626-104-7.

MARTINS, F. A. Oliveira. *Pina Manique O Político - o amigo de Lisboa.* Lisboa : Sociedade Industrial de Tipografia, Limitada, 1948.

MATTOSO, J. *A escrita da História - Teorias e Métodos.* Lisboa : Editorial Estampa, 1997.

MELLO, Martim Afonso de. *Carta de Martim Afonso de Melo in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.

MELO, Francisco de. *Carta de Francisco de Melo in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. II - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho.* Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1945.

Mémoria sobre o modo de purificar o ar inficionado. Lisboa : Impressão Régia, 1805.

METROLOGIA, Museu de. http://www.prof2000.pt/users/acaiado/sistema_me

MONTEIRO, Manoel da Costa. *Opusculo chirurgico, dividido em tres tratados. O primeyro da gangrena pela via galenistica. O segundo da cura da gangrena pela via moderna. O terceyro das excellencias do ouro, & cura que se faz com o seu oleo.* [S.l. : s.n. 16--].

NEVES, Alexandre António das. *Compilação das reflexões de Sanches, Pringle, Monro, Van-Swieten, e outros àcerca das causas, prevenções e remédios das doenças dos exércitos.* Lisboa : Typografia da Academia, 1797.

NEVES, Hermano. *O Século.* 31-08-197, 1917.

NOGUEIRA, M. *História da Enfermagem - 2.ª Edição, revista, ampliada e ilustrada.* Porto : Edições Salesianas, 1990. ISBN: 972-690-225-8.

NOGUEIRA, Manuel. *História da Enfermagem. 2.º Ed., revista, ampliada e ilustrada.* Porto : Edições Salesianas, 1990. 972-690-225-8.

NUNES, L. – *Um olhar sobre o ombro – enfermagem em Portugal (1881-1998):* Lisboa. Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda., 203. ISBN: 972-8383-30-

OLIVEIRA, Eduardo Freire. *Elementos para a história do Município de Lisboa.* Lisboa : s.n., 1974.

Ordem da Armada n.16, 30 de Setembro de 1869. 1869.

Ordem do Exército n.º 11 de 25 de Maio de 1911 - 1.ª serie . Lisboa : Imprensa Nacional, 1911, Jan. a Jun.

Ordem do Exército n.º 11 de 30 de Março de 1853 in A.H.M. Div-3-3-40-49.

Organização do serviço de saúde naval segundo os Decretos de 24 de Novembro de 1836 e 17 de Maio de 1837. Lisboa : Imprensa Nacional, 1837.

PINTO, A. (coordenação) – *Portugal Contemporâneo – Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2004.* ISBN: 972-20-2736-0

POMBALINA, Colecção. *Pombalina n.º 84. Lisboa : Biblioteca Nacional.*

POMBALINA, Colecção. *Pombalina n.º 83. Lisboa : Biblioteca Nacional.*

Portuguesas, Cruzada das Mulheres. *Relatório da Comissão de Assistência aos Militares Mobilizados / Cruzada das Mulheres Portuguesas. Lisboa : C.M.P., 1917-1918, 1916/17-1917/18.*

Regulamento de serviço de saúde naval 1886. Lisboa : Imprensa Nacional, 1886.

Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 13 de Agosto de 1896. Lisboa : Imprensa Nacional, 1896.

Regulamento do serviço de saúde naval. Lisboa : Imprensa Nacional, 1871.

Regulamento do Serviço de Saúde Naval de 1908. Lisboa : Imprensa Nacional, 1908.

Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército. Lisboa : Imprensa Nacional, 1842.

Regulamento para o Serviço de Saúde Naval. Lisboa : Imprensa Nacional, 1860.

RIBEIRO, António Silva. *Organização Superior de Defesa Nacional: uma visão estratégica : 1640-2004. Lisboa : Prefácio, 2004. ISBN: 972-8816-44-8.*

RICOU, Eduardo. *O problema de saúde nos exércitos napoleónicos e biografia dos seus médicos mais célebres. Torres Novas : Gráfica Almandina, 1996.*

ROIZ, Matheus. *Campanhas do Alentejo (1641-1654) Dactilografado e paginado pela paleógrafa D. Maria Vaz Pereira. Lisboa : Arquivo Histórico Militar, 1952. 1.ª div., 2.ª secç., cx n.º 3, n.º2.*

ROMA, Francisco Morato. *Luz da medicina, pratica racional, e methodica : guia de enfermeiros, directorio de principiantes. Lisboa : Officina de Domingos Carne[yro], 1686.*

S. LOURENÇO, Conde de. *Carta Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. João IV, Vol. I - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940.*

S. LOURENÇO, Conde de. *Carta do Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. II - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1945.*

S. LOURENÇO, Conde. *Carta do Conde de S. Lourenço in Cartas dos Governadores da Província do Alentejo a El-Rei D. Afonso VI, Vol. III - publicada e prefaciada por P.M. Laranjo Coelho. Lisboa. Lisboa : Academia Portuguesa de História, 1940. Vol. III.*

SALES, E. *Hospital Militar do Castelo de S. Jorge. Revista Militar.* 1925, p. 241-250.

SANTIAGO, Padre Frei Diogo de. *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros.* Lisboa : Oficina de Miguel Manescal da Costa, impressor do Santo Ofício, 1741.

SANTO ANTÓNIO, Caetano de. *Pharmacopea lusitana.* Coimbra : Minerva, 2000 Ed. fac-simil. de Coimbra : Impr. Joam Antunes, 1704. 972-8318-98-7.

SARAIVA, J. – *História de Portugal – 7.ª Edição.* Lisboa. Publicações Europa América, Lda., 2004.

SARAIVA, J. *História de Portugal. 7.ª Edição.* Mem-Martins : Publicações Europa América, Lda., 2004.

SARAIVA, José Hermano. *História de Portugal. Mem-Martrins : Publicações Europa-América,* 2004.

Saúde, Regulamento Geral do Serviço de. *Ordem do Exército n.º 19 - 1.ª série de 27 de Novembro de 1909 .* Lisboa : Imprensa Nacional, 1909.

SEIXAS, Ana Isabel Pereira dos Santos de Castro. "Reacções encontradas pelos ingleses em Portugal para a instalação dos Hospitais de campanha durante as Invasões Francesas" in *New Lights on the Peninsular War: International Congress on the Iberian Peninsula.* Lisboa : The British Historical Society of Portugal, 1991. ISBN: 972-604-012-4.

SELVAGEM, Carlos. *Portugal Militar, 4.ª reimpressão.* Lisboa : Imprensa Nacional

SELVAGEM, Carlos. *Portugal Militar.* Lisboa : Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006. 972-27-0442-7.

SERRÃO, J. V. – *A historiografia Portuguesa II vol.* Lisboa Editorial Verbo, S.A.R.L., 1973

SERRÃO, J. V. *A Historiografia Portuguesa II vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1973.

SERRÃO, J. V. *A Historiografia Portuguesa III vol.* Lisboa : Editorial Verbo, S.A.R.L., 1974.

SOUSA, D. – *Teoria da história e conhecimento histórico.* Lisboa: Livros Horizonte, Lda., 1982

STREUBERT, Helen e CARPENTER, Dona. *Investigação Qualitativa em Enfermagem.* Lisboa : Lusociência, 2002.

VALENTE, Vasco Pulido. *Os Militares e a Política (1820-1856).* Lisboa : Impresa

Nacional Casa da Moeda, 1997.

VICENTE, António Pedro. *Guerra Peninsular 1801-1814.* Matosinhos : QUIDNOVI, 2007. ISBN: 978-972-8998-86-8.

VIEIRA, M. *Ser Enfermeiro - da compaixão à proficiência.* Lisboa : Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.

VIEIRA, Margarida e FERREIRA, Jorge Sousa. *Investigação histórica: um instrumento para o desenvolvimento profissional.* *Servir.* Lisboa, 2008, Vols. Vol. 56, n.º 5-6 (Set. - Dez. 2008), p. 167-172, ISSN 0871-2370.