

GIHM/CH-ULisboa

Seminário Sociedade, Saúde e Medicina Militar

Lisboa, 11 Dezembro de 2025

FLUL



Foto da Socoma na frente de combate em Mongua (Angola) 1914. Chefe dos Serviços de Saúde, do Batalhão de Marinha, Capitão-de-Fragata médico Vasconcelos e Sá. Foto: Gonçalves, João (1926), "O Quadrado da Mongua", s.n., Lisboa, Imp. Lucas & C<sup>o</sup>.

Sociedade, Saúde e Medicina Militar

11 de Dezembro de 2025

Carlos Alves Lopes (CH-ULisboa,  
CINAV – EN, CID-IUM), *Quais os  
piores inimigos em África? "German or  
Germs"*

Online

18h30 - 20h30

<https://sl1nk.com/7uBqk>

Organização: Margarida Portela (HTC | NOVA/FCSH,  
CH-ULisboa, CINAV - EN) e Carlos Alves Lopes (CH -  
ULisboa - CINAV - EN) | Grupo de História Militar

Faculdade de Letras  
da Universidade de  
Lisboa



Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projecto UIDB/04311/2020, Centro de História da Universidade de Lisboa.



Carlos Alves Lopes

CH-ULisboa

CINAV



DH4HER – Digital Humanities for Heritage Recovery

GIHM – Grupo de Investigação de História Militar do Centro de História da Universidade de Lisboa

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito dos projetos

UIDB/04311/2020 e UIDP/04311/2020.

email: [clopes@letras.ulisboa.pt](mailto:clopes@letras.ulisboa.pt)

## Índice

- **Introdução**
- **Enquadramento Geográfico e Humano**
  - Clima
  - Adaptação ao Clima
  - Mobilização para África
  - Transporte
- **Meios Hospitalares e Serviços Militares**
  - Serviço de Saúde Militar
  - Navio Hospital NRP Quelimane
  - Hospital Central Miguel Bombarda de Lourenço Marques
  - Cruz Vermelha Portuguesa
  - Serviço de Engenharia Militar
  - Serviço Administrativo Militar
- **Campanha Militar em Moçambique**
  - 1ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1914
  - 2ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1915
  - 3ª Força Expedicionária a Moçambique – Maio de 1916
  - 4ª Força Expedicionária a Moçambique – Setembro de 1917
- **Campanha Sanitária em Moçambique**
  - O Verdadeiro Inimigo
  - Serviços Médicos Militares Britânicos
- **Conclusão**

## Introdução

As forças militares têm uma elevada probabilidade de desempenharem missões em condições adversas, de alto risco e de elevada exigência física e psíquica.

Um dos factores que demonstram a qualidade de uma força militar está no seu Serviço de Saúde Militar (SSM), o qual se revela nas competências, estrutura e treino, objectivamente capazes de garantir qualidade e eficiência médica em qualquer cenário de guerra.

O período de 1914-1918 marca a afirmação do SSM português na República e uma internacionalização de competências no campo da cirurgia militar, com os contactos com serviços de saúde ingleses e americanos, através do CEP na Flandres francesa.

Foram várias as figuras notáveis da medicina nacional que incorporaram o CEP, onde se destacam os médicos Reynaldo dos Santos, Jaime Cortesão, Alberto Mac Bride, entre outros e em África Américo Pires de Lima.



Embarque em jangada no Huánza, Missão da Fronteira Sueste de Angola, 1912, Centro de Cartografia. Centro de Documentação e Informação / IICT© ULisboa/IICT.

## Introdução

A medicina, mesmo quando rudimentar, encontrou sempre desafios na região tropical desde o início da construção do Império Português. A sua importância como apoio sanitário às expedições marítimas foi crescendo em importância à medida que as rotas comerciais e os europeus se deslocavam para essa latitude.

Muitos dos ditos “médicos” que participaram nos Descobrimientos Portugueses e posteriormente na colonização foram inicialmente jesuítas formados em Coimbra, ou em Salamanca.

No início século XIX, durante a Guerra Peninsular de 1807-1814, a medicina militar portuguesa viria a ter um contacto directo e prolongado com os serviços médicos britânicos.

Um século mais tarde, durante a Grande Guerra de 1914-1918, a medicina militar portuguesa viria novamente a ser colocada em contacto com os serviços de saúde militares britânicos, desta vez na Europa central, através dos Serviços de Saúde do Corpo Expedicionário Português (CEP).

**Mas em África foi muito diferente.**



Medicine during the First World War- Base Hospitals  
Doctors placing a patient's broken thigh in traction at  
a base hospital.

<http://media.iwm.org.uk/iwm/mediaLib//56/media-56209/large.jpg>

# Enquadramento Geográfico e Humano

## Clima

Nas zonas intertropicais do Norte de Moçambique o sol estabelece excessos de calor e luz, a que se acrescenta a humidade, tensão eléctrica e baixa pressão atmosférica, que implicam máximos de evaporação das águas e consequente rápidas condensações em chuvas torrenciais tão características na zona.

São os elementos naturais: temperatura, humidade (chuva), pressão atmosférica (ventos) que definem esse clima e que enquanto agentes físicos são determinantes para a vida e saúde humana.



Floresta Tropical em Moçambique.  
Foto: 2013 (Província Cabo Delgado, ex. Companhia do Niassa)

## Clima

Acresce que a região costeira Norte é geralmente de cota baixa e pouco arborizada, arenosa, por vezes escarpada, recortada com pequenas ilhas, e insalubre especialmente na época das chuvas junto aos vales fluviais alagadiços, desde a foz do Zambeze até à foz do Rovuma.

É na humidade e nas amplitudes térmicas que se encontraram os principais factores climáticos que tornam o clima do Norte de Moçambique um clima doentio.

Estes dois factores climáticos são favoráveis ao desenvolvimento e à propagação de doenças infecciosas hídricas e parasitárias.



### Fontes:

**Oliveira**, General Ramirez de (1994), *História do Exército Português (1910 – 1945)*, Vol. III, Lisboa, Estado-Maior do Exército.

**Rita-Martins**, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

## Adaptação ao Clima

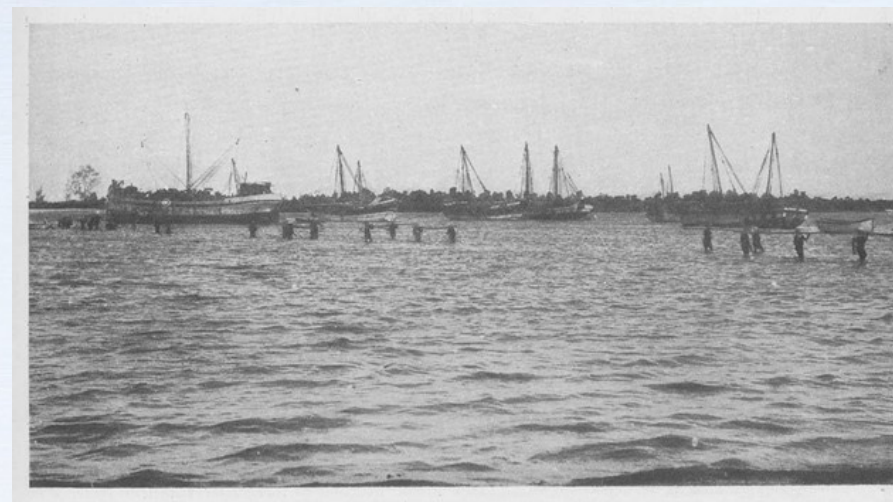
O **calor** foi um dos factores climatéricos que implicaram vários problemas.

O primeiro problema que os expedicionários encontraram relacionava-se com a **evaporação cutânea e pulmonar**, uma das principais formas de perda de calor do organismo, cujo o excesso de vapor de água no ar ambiente tendia a restringir.

A **água contaminada**. O segundo problema surgia com **alterações renais e diminuição da quantidade de urina**, que tendiam a propiciar a diminuição de resistência orgânica, no âmbito daquilo que se poderá denominar como auto-intoxicação, com o aparecimento de febres climáticas com perturbações gastrointestinais.

Os **raios solares** também eram um factor climatérico que produzia **borbulhas, eczemas**, propiciava a anemia tropical com aparecimento de perturbações do sistema nervoso e psicoses.

A **baixa pressão atmosférica** tendia ainda para o surgimento da denominada anemia tropical, por **diminuição de oxigénio no sangue**.



Desembarque em Palma

## Adaptação ao Clima

Durante o transporte das tropas para África era necessário tomar algumas medidas básicas: acautelar a utilização de **água salgada** nas lavagens, por poder originar borbulhas; dar início o uso quotidiano de **quinino preventivo** e evitar desarranjos gastrointestinais e bebidas alcoólicas.

Para a tão desejada adaptação ao clima, a chegada a África deveria ser feita entre **Maio e Outubro, estação seca**, quando o clima à noite mais se igualava ao clima temperado europeu.

Assim os expedicionários deveriam ter sido enviados de Lisboa na Primavera para desembarcarem pouco tempo depois no Outono (Maio) em Moçambique, o que não se vem a verificar.



As tropas portuguesas entrincheiradas na margem Sul do Rio Rovuma.

**Fonte:**  
Rita-Martins, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

## Mobilização para África

Quando se pretendia mobilizar tropas para actuarem num clima agreste e com focos de doenças tropicais, teria sido importante investir na qualidade humana a nível de saúde, assim como no apoio sanitário aos mesmos.

Antes de partirem de Lisboa para Moçambique não existiu uma inspecção rigorosa dos mobilizados, quer do ponto de vista físico, quer psíquico. Apesar dos médicos militares terem alertado para as consequências, o Ministério da Guerra determinou que fossem mobilizados indiscriminadamente todos os homens disponíveis para África.

Assim, não foram criadas as tão necessárias **juntas de inspecção** e foram mandados para Moçambique inúmeros homens que de antemão estavam condenados a morrer devido ao clima tropical.

Mais se acresceram situações como a da transferência de **tropas de artilharia vindas de Angola já com febre palustre** e de todos os **soldados com baixa no Hospital da Estrela que sofriam de doenças venéreas**. Por último, entre os primeiros expedicionários ninguém partiu com **vacina contra o tifo**.

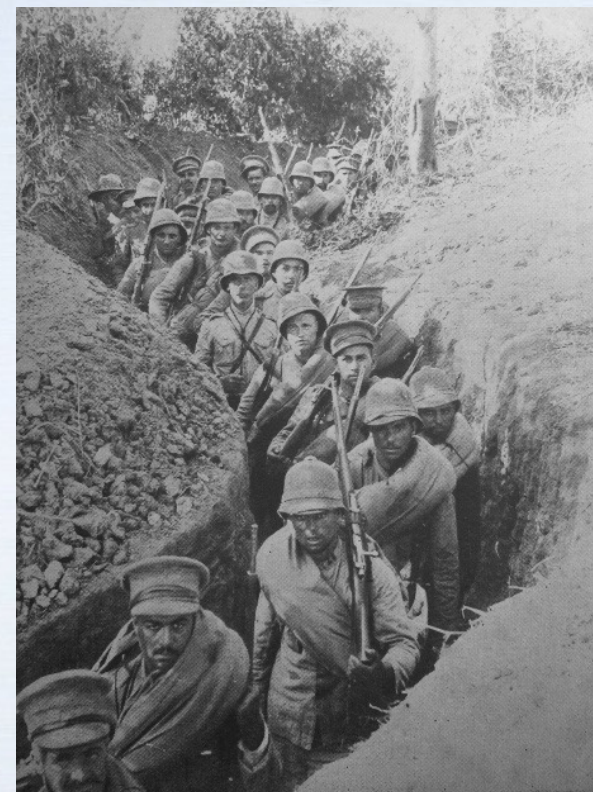


<https://www.portugal1914.org/portal/pt/historia/iconografia/it-em/7645-soldados-expedicionarios-em-africa>

## Mobilização para África

O **fardamento colonial** distribuído também não foi apropriado para a zona de operações, revelando-se a gola do casaco muito apertada e o capacete de feltro de abas muito estreitas e pesado, não protegendo devidamente do sol, nem a cara nem a nuca.

A esta situação acresceu que os homens do **BI 21 (Coimbra)** que foram **enviados de castigo para África**, por insubordinação no embarque para França, foram enviados equipados com o fardamento de mescla para a Europa, inclusive com um chapéu sem protecção mínima contra o sol tropical.



Moçambique 1917 - Praças do BI21 (Farda Europeia) e BI28 (Farda Colonial)

### Fontes:

**Arrifes**, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa*, Lisboa, Edições Cosmos.

**Bessa**, Carlos (1986), *O Combate de Muíte: aspectos relacionados com a participação portuguesa na Guerra de 1914-18 em Moçambique*, Academia Portuguesa de História: Separata dos Anais II Série, vol. 31, Lisboa, Oficinas Gráficas de Barbosa & Xavier, Lda.

**Martins**, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática

## Transporte

O transporte de tropas para África representou sempre um sacrifício para os soldados, os quais eram **alojados nos porões** dos navios em espaços individuais muito limitados.

Se bem que se tentasse reproduzir a vivência da vida em Quartel ao longo da viagem, a delimitação de espaço provocada pelo número elevado de expedicionários transportados em cada navio, **implicou constantemente situações de indisciplina** e de deterioração do espírito militar e moral associado ao vício de jogo e do álcool.



Ilustração Portuguesa, série II, nº. 581, Lisboa, 09 de Abril de 1917, p. 286.

## Transporte

Poucos dias depois de se iniciar qualquer uma das viagens, que levava perto de **um mês até Moçambique**, os porões tornavam-se insalubres pela falta de higiene geral dos porões e dos homens pela relutância ao banho. Também havia **falta de limpeza** dos uniformes, não só por falta de lavagem, como pela utilizavam de **água salgada** na mesma.

Os hábitos de higiene no soldado português eram quase inexistente, o que se demonstrou vir a ser um grave problema para os expedicionários e comando das quatro expedições militares.

Tornou-se evidente que **falta generalizada de hábitos de higiene** agravaram os problemas de saúde.



<https://www.arqnet.pt/portal/portugal/grandeguerra/pgmafrica.html>

### Fontes:

**Rita-Martins**, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

**Estrela**, Jorge Estrela (2005), *Medalha da CVP - prémio por serviços distintos na guerra e na paz*, Lusíada II Série, n.º 2, 2005, Lisboa, Universidade Lusíada.

**Marques**, Ricardo (2012), *Os Fantasmas de Rovuma*, Lisboa, Oficina do Livro.

**Arrifes**, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa*, Lisboa, Edições Cosmos.

# Meios Hospitalares e Serviços Militares

## Serviço de Saúde Militar

Na **primeira expedição**, em 1914, foi composto por 5 dos 6 médicos previstos, o que à data foi tomado pelo comandante da Expedição como insuficiente.

Na **segunda expedição**, em 1915, não houve alteração na constituição do Serviço de Saúde.

Na **terceira expedição**, em 1916, face ao elevado número de baixas registadas por motivo de doença nas expedições anteriores, foi **restruturado o quadro médico**, com a disponibilização de um médico por unidade militar e um reforço de 8 médicos e 150 praças, entre enfermeiros e auxiliares, destinados ao reforço de pessoal no **Hospital da Base de Operações**.



Posto de socorro na frente de combate (Angola) 1914. Batalhão de Marinha.  
Foto: Gonçalves Júlio (1926, "Quadro da Mongoa", s.e. Lisboa, Imp. Lucas & Cª.

## Serviço de Saúde Militar

Na **quarta expedição** continuou-se a atribuir um médico por unidade militar e foi reestruturada a proporção de elementos para o **Hospital na Base de Operações**, de 8 para 11 médicos, restringindo o pessoal de enfermagem e auxiliar de 150 para 99 praças.

A falta de disciplina militar e de punições por falta de higiene, levou a **uma situação de desastre sanitário** e irremediavelmente ao desastre militar.

Após a **subordinação dos SSM das tropas expedicionárias portuguesas ao comando britânico** e inspeccionadas as condições de higiene e alimentação nas enfermarias, começaram a surgir melhorias nos resultados dos serviços médicos militares portugueses.



Ambulância automóvel (Ilustração Portuguesa, série II, nº. 569, Lisboa, 15 de Janeiro de 1917, p.48)

### Fontes:

**Rita-Martins**, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

**Estrela**, Jorge Estrela (2005), *Medalha da CVP - prémio por serviços distintos na guerra e na paz*, Lusíada II Série, n.º 2, 2005, Lisboa, Universidade Lusíada.

**Costa**, Gomes da. (1936), *A Guerra nas Colónias (1914-1918)*, Lisboa, Portugal Brasil.

**Pires**, A. J. (1924), *A Grande Guerra em Moçambique*, Porto, Companhia Portuguesa Editora L.da..

## Navio-Hospital NRP Quelimane

Foi entregue à Marinha de Guerra o ex-Kronprinz, que o utilizou como **navio-hospital**, desde Outubro de 1916 até ao final de 1917, quando foi transferido para os Transportes Marítimos do Estado em Janeiro de 1918, passando a ter função de navio de transporte.

No Arquivo Histórico Ultramarino encontra-se um vasto conjunto de documentação pertencente às enfermarias do navio-hospital, com os registos individuais de entrada e saída de doentes, sendo que pelos registos este se manteve **fundado junto a Palma**, Baía de Tungue, dando apoio ao Hospital de Palma, na prestação de serviços de convalescença e transporte de doentes para o Hospital de Lourenço Marques.

A utilização de um navio-hospital foi uma solução alternativa à impossibilidade de colocar as **instalações hospitalares em altitude**, o que favorece a formação de hemoglobina, já que por exemplo a estação marítima de Palma se encontrava em zona insalubre cujo estímulo fornecido pelo ar do mar não era suficiente. A altitude mínima para os acantonamentos e hospitais deveria ser no **mínimo acima dos 200m do nível do mar**, onde se verifica o abaixamento de um grau de temperatura e uma diminuição considerável da humidade.



Quelimane (ex-Kronprinz) junto a Lourenço Marques quando do arresto 3 de Fevereiro de 1916

### Fontes:

Arquivo Histórico Ultramarino

Santos, Ernesto Moreira (1961), *Cobiça de Moçambique*, Braga, Oficinas Gráficas PAX, P156-8

Rita-Martins, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

## Hospital Central Miguel Bombarda

Principal instituição de assistência médica em Moçambique, encontrava-se implantado **num dos pontos mais altos e salubres da cidade de Lourenço Marques**. Tinha a capacidade de satisfazer as exigências de diagnóstico, terapêuticas médicas e cirúrgicas da cidade. À época apresentava em separado enfermarias para europeus e indígenas.

Por grupos mórbidos, entre 1910 e 1920, para os casos de internamento registou a seguinte percentagem de óbitos: moléstias do sistema nervoso 17%, moléstias do aparelho circulatório 13%, moléstias do aparelho respiratório 11% e moléstias do aparelho digestivo 7%.

A partir desta unidade hospitalar foi promovida a luta contra o paludismo, lepra, varíola, parasitoses e doença do sono. A varíola era um verdadeiro flagelo entre 1914 e 1918, cujo plano de vacinação só voltou a acusar números idênticos ao ano de 1910 em 1919. No norte de Moçambique, na zona do teatro de operações, o número de **indivíduos nativos com parasitoses intestinais e vesicais era de 100%**.

A doença do sono terá entrado no norte de Moçambique com a deslocação de indivíduos vindos da África Oriental Alemã (Tanzânia), com a tropas de General Paul Emil von Letow-Vorbeck.



Hospital Miguel Bombarda em Lourenço Marques (1914), Edifício Central

## Cruz Vermelha Portuguesa

Em 1916 foi enviada **uma ambulância da Delegação da CVP**, de Lisboa, a acompanhar as tropas (3ª Expedição Militar), para reforçar o apoio médico na colónia. Esta ambulância chegou a Lourenço Marques em Junho de 1916, tendo seguido para **Porto Amélia**, onde cuidou de cerca de 300 doentes que aguardavam a sua chegada.

Esta ambulância permaneceu cerca de 6 meses no terreno tendo cuidado perto de 1.500 doentes. Em 1917 a Delegação da CVP, de Lourenço Marques, procedeu à montagem de mais **5 hospitais de campanha** situados respectivamente em: Palma, Mocimboa da Praia, Chomba, Patchitinembo e Nacature, onde foram hospitalizados mais de 2.000 homens e assegurado a estabilização de perto de 9.000 doentes e feridos, posteriormente transportados para o **Hospital Central Miguel Bombarda** em Lourenço Marques.



Hospital Miguel Bombarda em Lourenço Marques (1914),  
Pavilhão dos quartos de 1ª classe

### Fontes:

**Rita-Martins**, António (1929), *Manual de Higiene Tropical*, Lisboa, Oficinas Gerais Casa Portuguesa.

**Estrela**, Jorge Estrela (2005), *Medalha da CVP - prémio por serviços distintos na guerra e na paz*, Lusíada II Série, n.º 2, 2005, Lisboa, Universidade Lusíada.

**Colónia de Moçambique: Serviços de Saúde e Higiene (1934)**, *1ª Exposição Colonial Portuguesa, Porto, 1934*, Lourenço Marques, Imprensa Nacional de Moçambique

## Serviços de Engenharia Militar

A Engenharia Militar construiu os acantonamentos baseadas em técnicas e **materiais de construção indígenas**, o que levou a que as tropas estivessem sempre abrigadas em construções rudimentares. Nas Bases, ou nos bivaques mais permanentes, era usual recorrer a tendas e barracões.

O grande problema residiu sempre no facto dos bivaques, acantonamentos e Bases terem sido construídos em locais que não correspondiam às melhores localizações em termos sanitários.

A opção inicial de colocar a **Base em Porto Amélia** foi bastante satisfatória, mas por necessidade de deslocar as forças para o Rovuma, a localização da **Base em Palma revelou-se bastante negativa**, porque esta foi construída sobre uma região pantanosa. Esta localização acabaria por ser responsável por causar grande parte das **baixas por doença** verificadas entre os expedicionários.



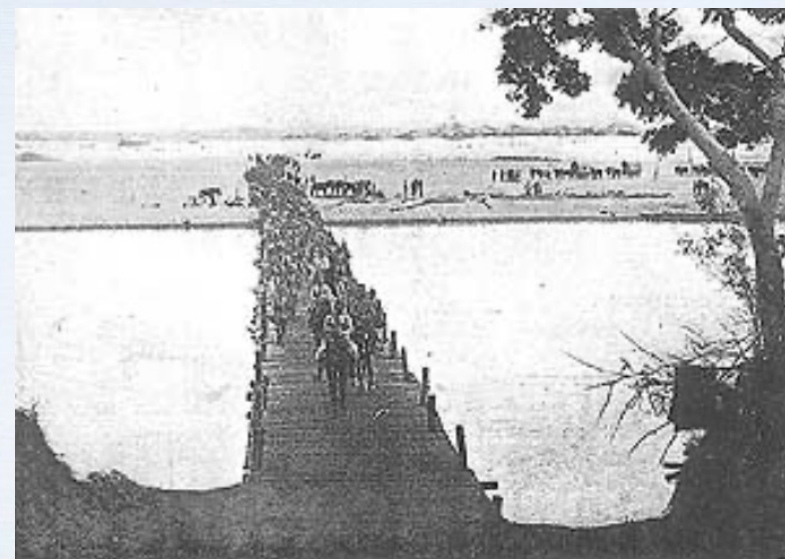
Travessia do Rovuma: Ponte de Cavaletes.

## Serviços de Engenharia Militar

Quando da colocação da **Base em Mocimboa da Praia**, também não houve uma escolha criteriosa do terreno e o aquartelamento foi edificado **sobre um antigo cemitério** indígena.

Ao longo de todas as expedições **nunca houve um cuidado especial na construção de infra-estruturas**, fossem para armazenagem, transporte de água ou esgotos.

Em particular as estruturas sanitárias dos acampamentos, latrinas e fossas, revelaram-se ineficazes, também por falta de disciplina dos militares que preferiam fazer as suas necessidades e despejar **lixo junto às suas tendas** em vez de utilizar as estruturas sanitárias, contribuindo para o aparecimento de moscas, mosquitos e ratazanas perto das tendas.



Travessia do Rovuma: Ponte de Cavaletes.

### Fontes:

**PT/AHM.** 2ªDiv 7ªSec. Cx14. Doc4. Estudo sobre o apoio logístico em Moçambique.

**Momentos de História:** [http://www.momentosdehistoria.com/MH\\_05\\_02\\_Exercito.htm](http://www.momentosdehistoria.com/MH_05_02_Exercito.htm)

**Lima,** Américo Pires de (1933), *Na Costa de África*, Gaia, Edições Pátria.

## Serviço de Administração Militar

A gestão da distribuição de mantimentos para a alimentação dos europeus, indígenas e solípedes, fora da Base era uma dificuldade logística.

Para além do problema de armazenagem por causa do clima, os serviços administrativos tiveram de ultrapassar a questão do transporte de material.

Em Lisboa por falta de conhecimento sobre o teatro de guerra em Moçambique, os volumes acondicionados com produtos alimentares tendiam a ter uma **tara superior a 30Kg, o que impedia posteriormente o seu transporte por carregadores indígenas.**

Para as tropas indígenas o abastecimento tinha origem local, assim como o fardamento provinha de depósitos da colónia. Alega-se que terá sido por **falta de fardamentos** que, após a implantação da República, em 1910, se teria optado por extinguir as companhias indígenas cuja importância era fulcral naquele clima.

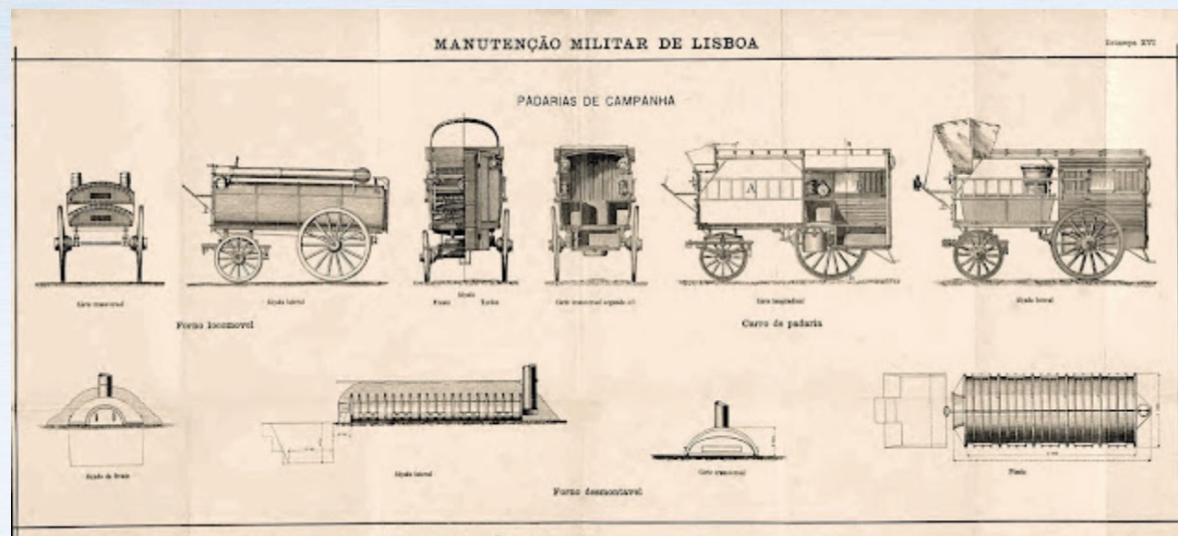


Forno de pão tipo Manfred Weiss 1904  
Foto: PT AHM-FE-110-D8-PQ-3

## Serviço de Administração Militar

As dificuldades de abastecimento das tropas verificava-se logo à partida desde Lisboa, não só na questão dos mantimentos, mas também no fornecimento de munições e muito em especial no **abastecimento de medicamentos adequados** para o tratamento de doenças tropicais e vacinação.

Em Moçambique nas Bases a gestão apresentava falhas graves de limpeza e de arrumação, mas talvez derivado à **doutrina da época, que era contra o incentivo de melhorar as condições dos acampamentos**, aspecto e conforto, por se considerar que tal motivava a desmoralizaria as tropas.



<https://restosdecoleccion.blogspot.com/2021/04/manutencao-militar-2.html>

### Fontes:

PT/AHM. 2ªDiv 7ªSec. Cx14. Doc4. Estudo sobre o apoio logístico em Moçambique.

**Momentos de História:** [http://www.momentosdehistoria.com/MH\\_05\\_02\\_Exercito.htm](http://www.momentosdehistoria.com/MH_05_02_Exercito.htm)

**Moreira**, Alberto de Laura (1934), *Relatório dos serviços de Administração Militar na Expedição de Moçambique em 1916*, Primeiro Congresso Militar Colonial, Porto, Imprensa Moderna Lda, P299-300.

**Arrifes**, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos.

# Campanha Militar em Moçambique

## 1ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1914

Em 18 de Agosto de 1914 deu-se início ao conjunto das quatro expedições militares enviadas a Moçambique. A primeira de **1.539 homens** foi composta por: 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 15 (Tomar), 4.ª Bateria do Regimento de Artilharia de Montanha (Évora), 4.º Esquadrão de Cavalaria n.º 10 (Vila Viçosa), Secção de Engenharia Militar (Lisboa), Serviço de Saúde Militar (Lisboa), Serviço de Administração Militar (Lisboa)

Ao chegarem a **Porto Amélia**, a 1 de Novembro, encontraram **um território sem quaisquer infra-estruturas** capazes de albergar um força militar europeia. Mantiveram-se aquartelados em Porto Amélia até que em 15 de Junho de 1915 receberam ordens para marchar sobre Quionga.

Esta ordem foi considerada impossível de cumprir, por se ter **perdido mais de 20% do total dos homens por doença**, sem estes terem saído da Base.



Tenente-Coronel Pedro  
Massano de Amorim  
18/08/1914 – 5/11/1915

## 1ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1914

O relatório do Tenente-coronel Massano de Amorim sobre a acção da 1ª Força Expedicionária a Moçambique, descreve em pormenor as características da situação logística em Porto Amélia e dos materiais de construção utilizados, dos quais se destaca a **utilização inapropriada de chapas de zinco** para cobertura de depósitos de mantimentos e barracões.



### Fontes:

Arrifes, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos.

Martins, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática.

Martins, Azambuja (1934), "A Preparação de Expedições Ultramarinas", Primeiro Congresso Militar Colonial, Porto, Imprensa Moderna, pp.107-17.

Paice, Edward (2008), *Tip & Run, The Untold Tragedy of the Great War in Africa*, London, Phoenix. p.141.

## 2ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1915

Em 23 de Agosto de 1915 teve início à segunda expedição militar enviada a Moçambique. Com um total de **1.558 homens** foi composta por: 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 21 (Penamacor), 2.ª Bateria do 7º Grupo de Metralhadoras (Castelo Branco), 5.ª Bateria do Regimento de Artilharia de Montanha (Évora), 4.º Esquadrão do Regimento de Cavalaria n.º 3 (Estremoz), Secção de Engenharia Militar, Serviço de Saúde Militar, Serviço de Administração Militar.

Ao colocar a **Base de operações em Palma**, por causa do clima, da insalubridade geral, falta de higiene pessoal, condições sanitárias e insuficiência de cuidados médicos preventivos, **passados 3 meses** e sem entrar em combate a força expedicionária encontrava-se na sua **grande maioria incapacitada para combater por motivo de doença**.



Major Moura Mendes  
23/08/1915 – 18/03/1916

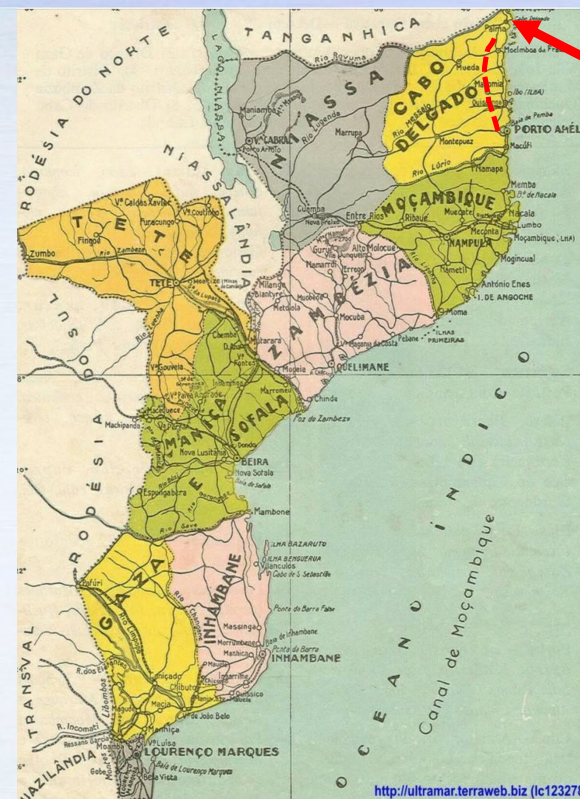


Governador Geral  
Álvaro de Castro  
18/03/1916 – 25/05/1916

## 2ª Força Expedicionária a Moçambique – Agosto de 1915

Ainda assim, nos finais de Março 1916 foi organizado em Porto Amélia um pequeno destacamento, sob o comando do Major Portugal da Silveira, com uma Companhia do BI 21 (Penamacor), uma Bateria de Artilharia de Montanha (m/82) e um Pelotão de Cavalaria (Dragões de Lourenço Marques), que ocuparam Quionga sem combate e ainda fizeram um reconhecimento ofensivo em direcção de Mikindani, Lindi, em território alemão, também sem perdas por combate.

No final da comissão da 2ª Expedição, ainda em 1916, depois de terem estado aproximadamente um ano em África, **somente 300 dos 1.500 homens regressaram vivos** a Portugal, o que significa uma **perda de 80% dos homens por doença**.



Quionga

### Fontes:

Arrifes, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos.

Martins, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática.

Marques, Isabel Pestana (2002), *Os Portugueses nas Trincheiras: Um Quotidiano de Guerra*, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar.

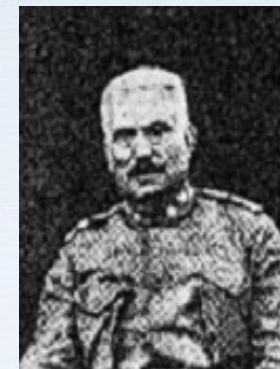
Pires de Lima, Américo (1933), *Na Costa de África*, Gaia, Edições Pátria.

### 3ª Força Expedicionária a Moçambique – Maio de 1916

Em 25 de Maio de 1916 teve início à terceira expedição militar enviada a Moçambique. Com um total de **4.836 homens**, a maior de todas, foi composta por: 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 23 (Coimbra), 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 24 (Aveiro), 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 28 (Figueira da Foz),

Duas Companhias do Regimento de Infantaria n.º 21 (Castelo Branco), 1.º e 2.º Grupo do Regimento de Artilharia de Campanha (Évora), 1.ª Bateria do 4.º Grupo de Metralhadoras (Estremoz), 1.ª Bateria do 5.º Grupo de Metralhadoras (Coimbra), 2.ª Bateria do 8.º Grupo de Metralhadoras (Valença), uma Companhia Mista de Engenharia (Lisboa), uma Secção de Telegrafia Sem Fios, Serviço de Saúde Militar (hospital provisório), Missão da CVP (ambulância), Serviço de Veterinária Militar, e Serviço de Administração Militar (uma companhia de automóveis, padaria móvel). Foram ainda enviados 432 praças do BI 21 (Coimbra) como pena por insubordinação.

Com o conhecimento dos graves problemas logísticos verificados nas anteriores duas expedições, os Serviços Administrativos Militares, em Lisboa, solicitaram a **construção de armazéns em Palma com uma área superior a 1.000 metros quadrados**, mas mesmo assim estes só foram concretizados após a chegada das tropas e recorrendo a **materiais reutilizados** e diversos trazidos de Porto Amélia.



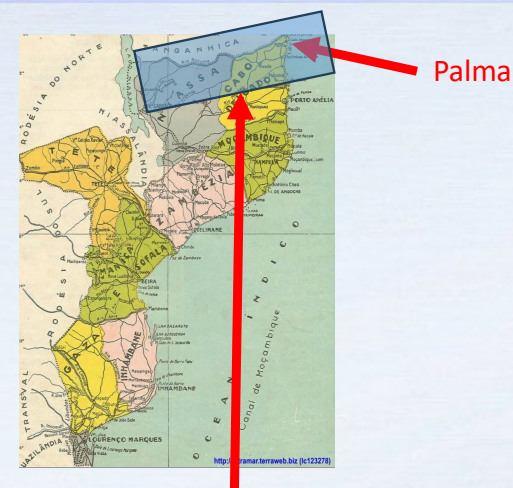
General Ferreira Gil  
25/05/1916 – 04/01/1917

### 3ª Força Expedicionária a Moçambique – Maio de 1916

Com uma **concentração de mais de 5.000 tropas europeias em Palma** e sem uma doutrina logística e administrativa adequada, a vida na Base, acantonamentos e bivaques continuou a apresentar a situação anteriormente experimentada, como patenteou o Dr. Américo Pires de Lima.

A 3ª Expedição correspondeu à fase mais activa do Exército português em Moçambique, com os combates de Mahuta, Nevala, Kiwambo, o avanço alemão sobre o posto de Mitomoni e a ocupação da região periférica: Mataka, Metarica, Serra Mecula, Mwembe, Mluluca, Maúa e Mandimba.

Foi este o período em que se verificou a **concentração das mortes por combate**.



#### Fontes:

**Arrifes**, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos.

**Martins**, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática.

**Pires de Lima**, Américo (1933), *Na Costa de África*, Gaia, Edições Pátria.

## 4ª Força Expedicionária a Moçambique – Setembro de 1917

Em 12 de Setembro de 1917 teve início à quarta e última expedição militar enviada a Moçambique. Com um total de **5.257 homens**, contando com a força europeia colonial e efectivos não repatriados, foi composta por: 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 29 (Braga), 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 30 (Bragança), 3.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 31 (Porto), uma Companhia de Engenharia (Lisboa), duas Baterias de Artilharia de Montanha (Évora), duas Baterias de metralhadoras, Serviço de Saúde Militar e Serviço de Administração Militar.

Ao longo do ano de 1918, a 4ª Expedição foi recebendo o **reforço de 5.509 homens**, que já tinham participado nas expedições anteriores e que entretanto foram sendo enviados novamente para Moçambique.

Recebeu ainda quadros para organizar **20 companhias indígenas**, um esquadrão de cavalaria e uma esquadrilha de aviação (3 aviões monomotores Farman).

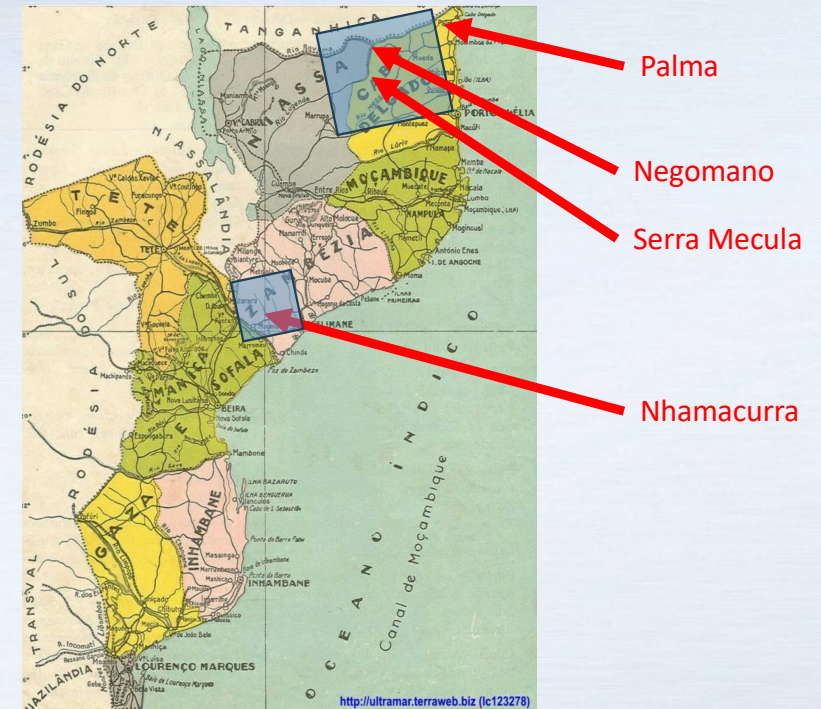


Coronel Sousa Rosa  
12/09/1917 – 11/11/1918

#### 4ª Força Expedicionária a Moçambique – Setembro de 1917

O caso de **mortes por doença mais surpreendente ocorreu com o BI 31 (Porto)**, que por causa do comando não compreender o clima do teatro de operações e ter colocado a unidade acantonada junto a um pântano, levou ao **aniquilamento total do batalhão** como força de combate por causa das doenças, **sem este ter saído alguma vez da Base** marítima de Mocímboa da Praia.

O período da 4ª Expedição coincidiu com a fase da 2ª evasão alemã a Moçambique, de onde se destacam os combates de Negomano, Serra Mecula, e por último já em 1918 Nhamacurra.



#### Fontes:

Arrifes, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos.

Martins, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática.

# Campanha Sanitária em Moçambique

## O Verdadeiro Inimigo – A Doença

### Mortos durante a Campanha de Moçambique 1914-1918

	Em combate	Por doença	Total
Europeus	16+28 [44] (2%)	7+1938 [1945] (98%)	1989
Indígenas	88 (30%)	209 (70%)	297
Auxiliares	1(5%)	19(95%)	20
Carregadores	0	2487 (100%)	2487

Nota: [oficiais e praças]

Estes resultados demonstraram a inadaptação do Serviço de Saúde Militar português ao teatro de guerra colonial (clima tropical).

O rácio entre mortes por doença e por ferimentos de guerra, no período de 1914-1918, foi de **44:1**, o que é **100 vezes superior** ao mesmo rácio para os serviços de saúde militar britânicos, no mesmo teatro de guerra e no mesmo período (1914-1918).



## O Verdadeiro Inimigo – A Doença

### Mortos durante a Campanha de Moçambique 1914-1918

A grande maioria das doenças que vitimaram os soldados europeus estiveram relacionadas com **problemas de aclimação** ao meio ambiente tropical. Doenças do tipo respiratório, intestinais e infecto-contagiosas foram multiplicadas pelas más condições higiénicas e alimentares, para além das que são tipicamente tropicais.

Muitos dos casos fatais foram consequência de **doenças da pele** por incidência dos raios solares, otites derivadas das alterações bruscas de temperatura, bactérias, vírus ou fungos, e da pulga africana (matacanha) que se infiltrava na pele pelos pés.

Doenças	Mortes Identificadas
Febre perniciosa	42
Disenteria	104
Anemia Palustre	89
Impaludismo	23
Tuberculose pulmonar	25
Pneumonia	17
Disenteria aguda	26
Disenteria amibiana	40
Febre biliosa	34
Diarreia Crónica	31
Gripe	57

#### Fontes:

**Arrifes**, Marco Fortunado (2004), *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique (1914-1918)*, Lisboa, Edições Cosmos

**Martins**, Ferreira (1934), *Portugal na Grande Guerra*, Vol. II, Lisboa, 1ª ed., Empresa Editorial Ática.

**PT/AHM**. 2ªDiv 7ªSec. Cx01. Doc52. Relação de óbitos de soldados europeus em Moçambique.

**Kloot**, William Van der (2010), *World War I: Fact Book*, Gloucestershire, Amberley Publishing.

## Serviços Médicos Militares Britânicos em Campanha

### 1800

Os primeiros médicos em campanha terão sido introduzidos em 1812 no Exército de Wellington, durante a Guerra Peninsular (1807-1814), mas morriam **cerca de oito vezes mais tropas por doença do que em combate.**

### 1850

É a partir da Guerra da Crimeia (1854-1856) que se poderá considerar o aparecimento do serviço de saúde militar formal no exército britânico. No entanto, este foi um desastre, tanto no tratamento de feridos como de doentes. A água não era potável, e as condições de acantonamento não era higiénicas, propiciando o desenvolvimento e fácil transmissão de germes. **Morreram cinco vezes mais tropas por doença do que por combate,** tendo as principais doenças sido: Tifo, Cólera e Escorbuto.

### 1900

Na Guerra Boer (1899-1902) as tropas britânicas registaram 64% de mortes por doença e 34% por feridos em combate. **Morriam duas vezes mais tropas por doença do que por combate.**



## Serviços Médicos Militares Britânicos em Campanha

Durante a Grande Guerra fosse qual fosse o teatro de operações os médicos tiveram de lidar com as duas situações: feridas e doenças.

A evolução dos serviços médicos prestados e a organização dos mesmos permitiu que na primeira vez na história militar foi conseguida a **inversão do rácio de morte por doença versus por combate**.

Evolução dos Serviços de Saúde Militares Britânicos	Período	Rácio entre mortes por doença e por ferimento
Guerra Peninsular	1808-1914	7,5:1
Guerra da Crimeia	1854-1856	5:1
2ª Guerra Boer (Em África)	1899-1902	2:1
Guerra Russo-Japonesa	1904-1905	1,6:1
Grande Guerra (Flandres)	1914-1918	0,2:1
Grande Guerra (África)	1914-1918	0,4:1

Nota: Números referentes a soldados europeus

Mesmo considerando a existência de um solo extremamente contaminado pela utilização agrícola e humana nas trincheiras (Europa), com o perigo latente de infecção por tétano e tifo, e **em África (doenças tropicais) onde se verificou o dobro do rácio da Europa**, mas conseguiram em 16 anos uma redução de 92%, mesmo considerando que parte do teatro de operações britânico foi na África Oriental Alemã (Tanzânia), de clima tropical.

### Fontes:

Heys, Steven (2013), *War Surgery 1914-18*, Solihull, Helion & Company, Lda.

Kloot, William Van der (2010), *World War I: Fact Book*, Gloucestershire, Amberley Publishing.

# Conclusão

## Serviço de Administração Militar

### Objectivo: preparar as condições de sobrevivência

A **criação de infra-estruturas** é a sua atribuição mais importante numa zona de guerra, sendo que as estruturas sanitárias: fornecimento de água potável, evacuação de esgotos, escoamentos de lixo, etc., quando realizadas convenientemente são **uma mais-valia não só para a saúde dos soldados** como também para o seu moral e bem-estar.

A incapacidade para encontrar soluções neste âmbito demonstrou a falta de conhecimento especializado para operar num clima tropical, tendo contribuído pela ineficiência demonstrada largamente para a existência de **mortes por doença**.



## Serviço de Administração Militar

### Objectivo: manter as condições de sobrevivência

A **manutenção do abastecimento** é a sua principal atribuição, mas foi descorada por insuficiência de meios materiais e humanos, não concretizando os reabastecimentos por falta de transporte ou por falta dos mesmos. Com uma dependência directa do material enviado pela metrópole e cujas condições de degradação eram por vezes avançadas, também não contribuía para a preservação dos abastecimentos **as condições com que os armazenavam nos depósitos** em Moçambique, ficando amontoados ao longo dos portos de desembarque ao dispor do clima.

As falhas observadas na estruturação de linhas de abastecimento (linhas de etapas) também provocou situações de **escassez de abastecimento ocasional, que contribuiu para a desmoralização das tropas**. Esta escassez foi sentida pelos soldados como um castigo propositado, por parte do Comandante da Expedição pelos fracos resultados em campanha.

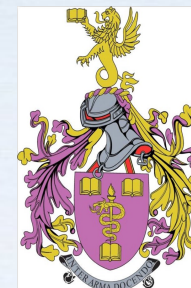


## Serviço de Saúde Militar

### Objectivo: recuperar as condições de sobrevivência

O **apoio médico e a qualidade do mesmo** são o melhor padrão para medir a preparação e a competência de um corpo expedicionário, como referido pelo Dr. Pires de Lima, em 1933. Esta verdade intemporal levou a reconhecer que o corpo médico, integrado ou comparado no corpo de oficiais, viesse a **reconhecer a necessidade de graduar estes especialistas com a patente de oficial necessária e suficiente para a tomada de decisões** no campo da prescrição geral de higiene geral, corporal e vestuário, especialmente da alimentação e bivaque.

No caso das campanhas em África era necessário impor uma **higiene tropical específica** em benefício e defesa dos expedicionários, favorecendo de forma preventiva a luta contra os agentes de doenças, num clima onde se acentua o desenvolvimento de germes de doenças endemo-epidémicas.



## Notas Finais

Independentemente da estratégia militar portuguesa em Moçambique durante a Grande Guerra, **a incapacidade operacional dos serviços de engenharia, administrativos e médicos determinaram a inoperacionalidades das unidades táticas.**

Com **12,5% de mortos em Moçambique (0,13% na Flandres), sendo que destes 98% foram por doença**, a existência confrontos com as tropas alemãs teve um resultado irrelevante para o determinar do número de baixas no exército metropolitano expedicionário em Moçambique durante a Grande Guerra.

Verificou-se um desastre sanitário ao longo das quatro campanhas, em consequência de um ambiente onde o clima é hostil por natureza, em muito devido à a incapacidade da República compreender que os serviços de retaguarda eram determinantes e a existência de uma **Medicina Tropical** no teatro de guerra em África fundamental para o sucesso das opções militares.

À questão colocada inicialmente,  
**“Quais os piores inimigos em África?, German or Germs”,**  
concluímos que foram os “Germs”

**Obrigado**