

# Traumáticas psíquicas nos soldados portugueses no pós-Primeira Guerra Mundial

A investigação realizada para este artigo foi feita durante o projeto de investigação 'Medical and Healthcare services in the First World War: the case of the Portuguese soldiers during and after the Great War (1914-1960)', financiado pela FCT (IF/00631/2014/CPI221/CT0004). Membro do projeto "PSYGLOCAL — Sofrimento psíquico e direitos humanos: epistemologias da saúde mental, políticas e ativismo na psiquiatria", financiado pela FCT — Fundação para a Ciência e Tecnologia. Referência PTDC/FER-HFC/3810/2021.

O tema da saúde mental é cada vez mais abordado na sociedade civil, nomeadamente no contexto da pandemia COVID-19 e da invasão russa da Ucrânia. Se hoje falamos cada vez mais da saúde mental e se conhecemos a Perturbação de Stresse pós-traumático, a situação foi bem diferente num passado ainda recente. Neste capítulo, veremos como durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) não foi assim tão fácil diagnosticar ou tratar esta doença.

Durante as comemorações do centenário da Grande Guerra, o tema da saúde mental passou praticamente despercebido em Portugal, uma vez mais, permanecendo esquecido. Assim, e contrastando com a realidade estrangeira, este tema tem sido pouco trabalhado, apesar de alguns obras mencionarem esta questão que tarda a ser alvo de um estudo de fundo. Veja-se as várias publicações de Aires Gameiro<sup>1</sup> e de colegas como Sílvia Correia<sup>2</sup>, Margarida Portela<sup>3</sup>, Isabel Pestana Marques<sup>4</sup> ou Carlos Lopes<sup>5</sup>.

Este texto não pretende completar este vazio, mas apenas abrir o tema para futuras análises e investigações e avançar com algumas conclusões da investigação realizada no contexto do projeto de investigação sobre a saúde dos soldados portugueses durante e após a Primeira Guerra, que terminou em março de 2020. Perante o conflito e a existência de homens que sofriam de traumas psíquicos no pós-guerra, o que fez o Estado português para fazer face a esta situação? Que estruturas os acolheram e quem os auxiliou? São estas algumas das questões que abordaremos neste artigo, seguindo alguns casos concretos de militares que sofreram de traumas psíquicos no pós-guerra e com consequências a longo prazo na vida de muitos homens e suas famílias.

Para esta análise recorreremos a um conjunto de fontes provenientes de diversos arquivos como o Arquivo Histórico Militar, o Arquivo Histórico da Cruz Vermelha Portuguesa, a Biblioteca da Liga Combatentes e o Arquivo da Ordem Hospitaleira S. João de Deus (onde consultámos cerca de uma centena de processos clínicos). Tentaremos assim abordar a questão dos traumas psíquicos durante e sobretudo após a Grande Guerra, bem como quais eram as estruturas existentes e os cuidados de saúde prestados, ou ainda qual foi o apoio do Estado e de outras organizações. Como as características do conflito foram distintas no teatro francês do africano, com a violência das condições de vida e de combate nas trincheiras da Flandres, denota-se uma diferença também nas fontes quanto aos traumas psíquicos. É no teatro francês onde as referências a estes traumas são mais recorrentes e encontramos também mais facilmente militares que estiveram em França e que sofreram destes traumas. Contudo, isto não significa que o conflito no teatro africano não tenha sido traumatizante, bem pelo contrário, pois encontramos também casos de militares regressados de África. Este estudo não é exclusivo ao teatro francês, mas fica aqui representada esta diferença, com mais casos relativos a este teatro de guerra.

## Identificar e designar a doença

Como é óbvio, a Grande Guerra não foi o primeiro conflito bélico onde as tropas sofreram traumas psíquicos. Nas Guerras Napoleónicas (1803–1815), na Guerra Civil Americana (1861–1865), na Guerra Franco-Prussiana (1870–1871), na Guerra Russo-Japonesa (1904–1905) e nas Guerras dos Balcãs de 1912–1913 surgiram relatos dos problemas nervosos ligados aos combates, bem como as primeiras tentativas de tratamento.<sup>6</sup> Mas com a Grande Guerra, pela primeira vez, era difícil ignorá-los, pois o número de homens em sofrimento era tal que afetava o moral e a disciplina das tropas.<sup>7</sup> Convém recordar que a Primeira Guerra Mundial foi a “guerra total”, marcada pelo recurso a um armamento de grande alcance e de destruição em massa, que causou um elevado número de mortos, estropiados, mutilados e desfigurados que seriam reconhecidos como heróis no pós-guerra. E muitos outros ficaram com feridas invisíveis, resultantes de doenças como a tuberculose, a malária, ou os traumas psíquicos.

Num primeiro momento não havia designação oficial para a condição que afetava os homens que sofriam do que hoje chamamos Perturbação de stresse pós-traumático. Em 1915, Charles S. Myers publicou um artigo em que utilizou o termo “*Shell-shock*” estabelecendo uma relação entre as explosões e os sintomas despoletados nos militares. Mesmo se o termo não foi o único a ser então utilizado<sup>8</sup> e apesar de ser impreciso, tornou-se sinónimo da Grande Guerra e continua a ser usado no mundo anglo-saxónico para as doenças do foro psíquico dos militares neste conflito.<sup>9</sup> Os vários exércitos sentiram dificuldade em dar um nome a esta doença: *choc traumatique*, *choc émotionnel*, *obusite*, *commotion*, *histerie de guerre* foram alguns dos termos utilizados em França; *Kriegsneurose* foi o termo utilizado na Alemanha e *psicosi traumática* em Itália. A dificuldade em encontrar um termo devia-se em parte à pluralidade de sintomas: tiques, tremores, espasmos, mudez, depressão, demência, neuroastenia, psicoses, alcoolismo. Sem esquecer que, em muitos casos, havia a ideia de que tudo não passava de simulação ou exagero como forma de evitar ou adiar a ida para o *front*.<sup>10</sup> A bibliografia internacional aborda este tema, bem como as tentativas de quantificar os casos, o que é extremamente difícil pela diversidade de nomenclaturas e pelo facto de nem sempre os interessados ou as famílias pedirem ajuda, com vergonha ou receio de serem humilhados ou desonrados.

Perante a violência dos combates, a destruição e a morte, há autores que afirmam que quase todos os homens se sentiram, pelo menos num momento, deprimidos, desorientados, apáticos ou em pânico.<sup>11</sup> Um outro tema recorrente são os tratamentos dispensados a estes homens durante e após a guerra, mas podemos ainda citar os traumas das enfermeiras militares, das famílias ou da sociedade em

geral.<sup>12</sup> A bibliografia sobre o tema dos traumas psíquicos é extensa, mas não se pretende aqui enumerar a sua totalidade, mas veja-se os estudos sobre este fenómeno no Reino Unido<sup>13</sup>, na Irlanda<sup>14</sup> ou na Austrália<sup>15</sup>, na França<sup>16</sup>, na Alemanha<sup>17</sup> ou na Rússia<sup>18</sup>.

Perante um tal interesse pelo tema a nível internacional, pode parecer estranho o silêncio na historiografia portuguesa. Mas há várias razões que têm contribuído para este cenário. Primeiro, as vítimas portuguesas da Grande Guerra foram em menor número se comparado com outras potências, e consequentemente também os homens que sofreram de traumas psíquicos, não havendo diretamente vítimas civis do conflito em Portugal. Ao mesmo tempo, a historiografia portuguesa continua muito focada nos aspetos militares, políticos e económicos relacionados com a Grande Guerra, relegando ainda para segundo plano as questões sociais, sobretudo as questões de saúde. Convém recordar que a saúde (ou falta dela) desempenharam, e desempenham, um papel crucial no desenrolar dos conflitos bélicos, onde as doenças podem dizimar um exército e alterar o curso da guerra.

Por outro lado, a questão dos traumas psíquicos é um assunto sensível, talvez ainda visto como uma face menos heroica dos militares que sofreram com a violência da guerra, e que pode ainda ferir ou chocar as famílias ou descendentes dos mesmos. Este último ponto dificulta também o acesso a determinados arquivos, retardando a investigação, enquanto outros arquivos exigem que não se revelem informações que possam identificar estes homens; é aliás por este motivo que neste capítulo não usaremos nomes próprios ou apelidos.

Por último, tal como os traumas físicos, os psíquicos estão ainda menos representados na cultura e na sociedade portuguesa do pós-guerra, sobretudo em comparação com outros países. Veja-se como o tema da violência da Primeira Guerra influenciou autores como Otto Dix e Max Beckmann e ainda movimentos artísticos como o dadaísmo e o surrealismo. Em várias memórias da guerra, sobretudo do teatro de França, há referências aos homens que sofriam de problemas psíquicos em consequência dos combates. Já no pós-guerra, poucas são as obras portuguesas sobre este tema.

Uma exceção é o drama de Eduardo de Faria *E, quando a guerra acabou* que conta a visita de um homem com juízo (mas que sofria de tuberculose) a um antigo camarada de armas de França que estava numa “casa de doidos”. A peça de teatro revela o abandono da família e dos amigos e como o “doido” revivia constantemente a cena em que matava um homem e cujo sangue ainda tentava desesperadamente lavar das mãos. Também aqui fica claro que era difícil identificar a doença

Chamavam-me idiota! Idiotas eram eles que não me compreendiam, que não sabiam perceber que a doença estava tôda aqui (*aponta para a cabeça*), neste buraco que

sinto cá dentro, nesta série de idéias aos encontrões umas às outras, ou às mãos, às malditas mãos que nunca mais consegui lavar.<sup>19</sup>

Podemos imaginar que este drama teria sido baseado em factos reais, mas que este seja um caso fictício e romanceado. Nas várias memórias do conflito que foram publicadas é possível encontrar diversos casos bem reais e referências aos homens que sofriam de neuroses de guerra. Aliás, seria essencial um estudo e uma análise aprofundada das várias memórias da Primeira Guerra e das referências aos traumas ou neuroses de guerra.

## Loucura no *front*

“Às vezes nas trincheiras os homens endoidecem. Uns de todo. Outros, de quando em quando, algum rebate de loucura.”<sup>20</sup>

Apesar de desconhecermos o número de militares portugueses que sofreram de traumas psíquicos durante e após o conflito, várias fontes confirmam que houve casos ainda na guerra. Um exemplo são as memórias de Jaime Cortesão, onde o médico relatou várias situações que presenciou em território francês. Segundo o próprio, além da guerra, as saudades da família e da terra levavam os homens à melancolia e ao desespero, sentimentos agravados quando recebiam más notícias. Jaime Cortesão mencionou várias situações como o caso de um oficial que se suicidou após receber uma notícia de uma traição. Também descreveu um soldado que

Não dizia palavra. Nem se tinha de pé. Parecia um farrapo. Na cara branca, macerada pela dôr, os olhos fitavam-se para além, seguiam qualquer coisa, agudamente, sem despregar. Sentavam-no e ficava para ali, sem mexer, curvado, os braços caídos, muito branco e os olhos sempre fixos, inalteravelmente fixos e pregados.<sup>21</sup>

Segundo o médico, um outro sofria de melancolia e de saudades da terra e da mãe e “Passa horas inteiras sentado e sem dizer palavra, brincando, distraído com objectos de acaso; como as crianças doentes. Leva noites a fio em branco, a cantar com voz lúgubre as cantigas da sua terra. Dizem os companheiros que a sua voz de noite mete medo.”<sup>22</sup> Nestas descrições encontram-se vários casos onde os traumas se manifestaram de diversas formas: mutismo, insónias, fala desconexa, imobilidade ou desinteresse pela vida que os rodeava.

Também o Tenente Pina de Moraes relatou a história de um soldado que, em França, no meio de um bombardeamento deixou tudo e fugiu, e no dia seguinte o alferes

encontra um soldado desarmado, em cabelo, o capote em tiras. Marcha na trincheira de corpo dobrado como se quisesse abrigar-se exageradamente. Pára. Levanta os olhos esgazeados para o ar, aponta com o dedo ao alto como se mostrasse alguma coisa, assobia numa imitação perfeita o zumbido do morteiro subindo, encolhe-se como uma bola, como um ouriço à espera, de encontro à escarpa... e de repente numa expressão trágica de pavor escacha os braços semelhando num rouquido animalesco a explosão do morteiro... e continuou assim trincheira fora...<sup>23</sup>

Mas segundo o mesmo relato, meses depois, o mesmo soldado ainda andava à volta dos barracões, “assobiando como os morteiros”. Nesta obra, Pina de Morais abordou ainda o medo e outros casos que deixam claro o stress e as experiências traumatizantes vividas pelos homens no *front*.

Também as memórias de um alienado, escritas na primeira pessoa e dadas a conhecer ao público em 2020, são uma fonte interessantíssima e a explorar. O leitor fica assim a conhecer os ataques de loucura de um “maluco” que “sofria da cabeça” e que recusava em aceitar que tinha um problema ou uma doença, mesmo quando estava no hospital. Isso fica claro no diálogo seguinte que transcrevemos seguindo a linguagem e a pontuação do texto original.

= então estás melhorzinho? =  
 = Senhor Capelão, e Vossa Excelencia como está? = passa bem? =  
 = Eu bem, então qual é a tua doença não é nenhuma, mandaram-me para aqui porque quiseram: =  
 = Não foi porque te quisessem mandar, pois tu estás doente, pois se não estivesses doente não estavas aqui: =  
 = Então que doença é a minha? =  
 = Olha é da cabeça, tu estás maluco! =  
 = Maluco! =  
 = Sim maluco: =  
 = Então o que quer dizer maluco? =  
 = Olha quer dizer que tens a cabeça muito transtornada d’aqueles grandes canhões, que até fazem estremecer o coração à gente.  
 = Há! Então será por causa d’isso: =<sup>24</sup>

No seu diário o soldado insistia que não tinha doença alguma e os outros doentes diziam que fazia muitos disparates. Desconhecemos quais os tratamentos que recebeu, se é que teve algum tratamento específico no *front*, mas ficamos a saber que era muito ativo e que ajudava nas tarefas domésticas dos vários locais por onde passou. Relatou também a sua passagem por várias estruturas de saúde, o contacto com vários médicos cuja especialidade era neurologia ou

psiquiatria e também com outros homens que sofriam da mesma doença, que o autor dizia depois ser “incurável”. É, por exemplo, o caso de um sargento natural dos Arcos de Valdevez que quando deu entrada no Hospital de Sangue n.º 1 em Merville “... gritava muito, fazendo muita gritaria, rasgando os lençãos, orinando na cama, atirava com os colchões à gente, pois foi ficar amarrado à cama, pois a força d’elles nada lhes valia, pois elle tinha muita força, arreventando com tudo nessa mesma tarde.”<sup>25</sup>

Tudo indica que as memórias sejam verídicas pois várias informações correspondem aos dados das fichas militares e a outros documentos do Arquivo Histórico Militar. Confirma-se que o autor das memórias esteve nas várias estruturas de saúde, incluindo na Casa de Saúde do Telhal em Portugal, tal como o sargento dos Arcos, que também passou por aquela Casa e rapidamente saiu. As memórias terão sido redigidas em 1920 e são, por vezes, romanceadas, sobretudo quando o autor conta as inúmeras relações amorosas que teve por terras francesas. Infelizmente pouco conta no seu regresso a Portugal e sobretudo após a sua saída da Casa de Saúde do Telhal.

Há outras referências, como no artigo de António Barradas sobre o Serviço de saúde do Corpo Expedicionário Português em França onde menciona dez suicídios e refere a existência de nevroses emocionais, paralisias agitadas e casos de confusão mental sobretudo depois de grandes bombardeamentos.<sup>26</sup> Uma outra referência aos militares que sofreram de traumas surge no diário do comandante do Corpo Expedicionário Português em França. O próprio General Fernando Tamagnini escreveu a 18 de junho de 1918 “Ha um oficial doido furioso e outro tuberculoso no ultimo grau; o 1.º vou mandal-o para um Hospital de doidos em Paris, que é o local mais próximo agora”.<sup>27</sup> Segundo fontes do Arquivo Histórico Militar (PT AHM), este seria um alferes de engenharia, natural de Lisboa, casado, com 26 anos, “atacado de alienação mental”. Inicialmente o alferes deu entrada no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa em Ambleteuse<sup>28</sup> (França) a 22 de maio, onde ficou até 19 de junho quando foi transferido para a *Maison National de Santé de Saint Maurice*, Charenton, perto de Paris tendo ficado sob cuidado do Dr. Mignot.<sup>29</sup> Esta informação é confirmada nos registos dos oficiais em tratamento no Hospital da Cruz Vermelha em França, onde não é o único caso de “alienação mental”.<sup>30</sup>

O oficial foi enviado para uma Casa de Saúde francesa pois no *front* não havia uma estrutura específica para militares portugueses que sofriam de “alienação mental” ou de doenças do foro psiquiátrico argumentado o Chefe do Serviço de Saúde que faltavam “os recursos necessários para montar um serviço d’esta especialidade” e acrescentando que “para serem ouvidos em casos especiais” colocou vários médicos na área da psiquiatria e da neurologia na frente e na base como Francisco Pulido Valente, António José Pereira Flores, Fernando David Martins Pereira e

Alexandre Cancela d'Abreu.<sup>51</sup> Sabemos também que António José Pereira Flores integrou desde 14 de junho de 1918 uma comissão encarregada da hospitalização de oficiais sofrendo de psicoses, segundo Ordem n.º 164, juntamente com Rui Dique Travassos Valdez,<sup>52</sup> mas infelizmente desconhecemos o funcionamento desta comissão. Em setembro de 1918, Flores terá viajado até Londres numa “missão de estudo”, talvez também relacionada com o assunto das neuroses de guerra, contudo não parece ter redigido um relatório da mesma.<sup>53</sup>

É através da análise dos registos das várias estruturas de saúde que ficamos a conhecer a ação destes médicos, nomeadamente quando assinavam pedidos e documentos relativos a militares que sofriam de psicoses, como decisões das juntas quanto à invalidez e repatriamento. Foi o que aconteceu no caso de um capitão originário da Madeira, casado com 33 anos que foi inicialmente hospitalizado em França em agosto de 1917, tendo no mês seguinte seguido para Portugal em licença para se tratar por causa da exposição aos gases. No seu regresso a França, em novembro, “tentou suicidar-se atirando-se para debaixo de um auto e dá evidentes signaes de alienação mental”; um especialista seria chamado para o observar.<sup>54</sup> Este seria Francisco Pulido Valente, que rumou a Paris, observou o paciente e decidiu enviá-lo novamente para Lisboa.<sup>55</sup>

Contudo, o mesmo acabaria por regressar a França em 21 de março, tendo participado em várias batalhas inclusive na de La Lys a 9 de abril, conhecida pela destruição e elevado número de vítimas portuguesas. O relatório médico de julho descreve que no seu regresso à unidade começou a revelar “perturbações psychomotoras caracterizadas por fácil excitabilidade e agitação, seguidas de sensível depressão nervosa e amnesia, revistindo os seus actos um character bizarro e anormal” isto é “desconfiança dos seus camaradas”, julgava que lhe queriam mal. Em julho acabou por sofrer uma queda a cavalo quando estava “muito excitado e rompendo em gritos e gesticulando”, perdeu os sentidos, não se recordando do que se tinha passado, insistia que os camaradas lhe queriam mal. Fora então decidido da necessidade de “ser temporariamente afastado do serviço”.<sup>56</sup>

Na sequência da queda de cavalo, este capitão deu entrada no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa em França, onde foi também observado por António Flores.<sup>57</sup> No relatório, o médico revelou que o capitão já tinha estado numa casa de saúde após a tentativa de suicídio, que sofria de crises impulsivas, ideias obsessivas e tornara-se agressivo para com os colegas. Flores acrescentou ainda que “Como a base portuguesa não tem condições de tratamento para estes casos, e outrotanto sucede à base inglesa, este snr oficial deve ser imediatamente evacuado para uma Casa de Saude.”<sup>58</sup> Na verdade, muitos dos portugueses numa situação semelhante passaram pelo *Stationary Hospital n.º 8* em



Wimereux no Norte da França pois esta tinha uma “*mental division*”, como foi o caso do alienado que escreveu as suas memórias. Quanto ao capitão, a 6 de agosto, foi evacuado para Portugal “por loucura”, acompanhado na viagem pelo médico Rui Dique Valdez e um cabo enfermeiro.<sup>39</sup> Em Portugal, foi internado na Casa de Saúde do Telhal onde permaneceu apenas oito dias, tendo saído melhorado.<sup>40</sup>

Este caso revela bem o calvário de alguns destes homens que no *front* iam de instituição em instituição, de licença em licença, sendo que o seu estado não era considerado relevante para os retirar de combate. Ao mesmo tempo, mostra a dificuldade em identificar o trauma e a complexidade da situação, tal como a ausência de estruturas no *front* para os receber.

Como já mencionámos, foi então difícil de reconhecer e nomear estes casos; o que também complexifica hoje a análise dos mesmos. Quando analisámos os registos existentes no Arquivo Histórico Militar das entradas nas várias estruturas hospitalares portuguesas em França (desde os hospitais de sangue às várias ambulâncias) encontrámos casos em praticamente todas as estruturas e uma variedade de nomenclaturas para os traumas psíquicos: alienação mental, confusão mental, comoção nervosa, demência, debilidade mental, desequilíbrio mental, esgotamento nervoso, exame das faculdades mentais, histeria, melancolia, neurostenia, perturbações (mental, visual, auditivas), psico nevrose guerra, psicose, psicopatia, mas também “*Shell-shock*” e “nyd” para “*not yet diagnosed*”. Tal como no exemplo anterior, vários destes homens foram evacuados para Portugal, acompanhados por médicos ou enfermeiros, devido ao elevado risco de suicídio.

Foi o caso de um alferes, solteiro, natural de Alenquer que estava hospitalizado no Hospital Português da Base n.º 1 em Ambleteuse (França). Em finais de janeiro de 1919 como estava “melhorado dos syntomas de excitação da sua psycoce [...] e em condições de poder ser evacuado para Portugal desde que seja acompanhado por médico e por um enfermeiro”. Este alferes foi evacuado em 25 de abril de 1919 com outro alferes que sofria de “psicose de forma melancólica e tendências ao suicídio que já duas vezes se evadiu do Hospital”.<sup>41</sup> Chegado a Portugal, o primeiro alferes deu entrada na Casa de Saúde do Telhal a 3 de maio. Segundo o seu processo clínico, quando ali deu entrada, estava num “estado estuporoso, mutismo absoluto, automatismo, catalepsia” sendo-lhe diagnosticado “amência estuporosa”. Há ainda a informação de que “A doença atual manifestou-se em campanha, por insónia, forte exortação, torpor intelectual, ideias vagas de perseguição, agressões pessoais”. Em agosto surge uma observação de que falava e que respondia assertivamente às questões e no mês seguinte que continuava a melhorar, que estava mais tranquilo e lúcido e que falava da família. Saiu assim no final de setembro de 1919, dado como curado.<sup>42</sup>

## Regressar à Pátria

O que acontecia então a estes homens quando regressavam a Portugal? Nos exemplos aqui apresentados seguiram para a Casa de Saúde do Telhal, perto de Sintra, porque na altura não havia nos hospitais militares uma ala de psiquiatria. Como veremos, estes homens foram sendo encaminhados para as estruturas psiquiátricas existentes em Portugal, que eram então extremamente diminutas.

Apesar dos avanços na psiquiatria, o início do século xx ficou marcado por vários médicos como Miguel Bombarda, António Maria de Senna, Júlio de Matos ou Magalhães Lemos que tentavam alertar os poderes públicos para a questão dos alienados em Portugal. Na verdade, faltavam camas nos asilos ou manicómios para um número bastante elevado de doentes, que ficavam assim abandonados, a aguardar durante longos anos por uma vaga. Em 1911 fora publicada a lei de Assistência aos alienados que definia a construção de sete novos manicómios, espalhados por todo o território, com o intuito de melhorar a situação. Contudo, a lei não foi avante como estava previsto. Lisboa viu um novo manicómio sair do projeto no ano seguinte, mas a sua construção demorou décadas abrindo as portas mais de 30 anos depois (Hospital Júlio de Matos).<sup>43</sup> Foi também na década de 1940 que o Estado português abriu em Coimbra o Hospital Sobral Cid, mantendo-se o Hospital Miguel Bombarda em funcionamento na capital.

Assim, no início do século xx, o número de instituições que recebiam pacientes do foro psiquiátrico em Portugal era muito reduzido, sobretudo de grande dimensão. Além do Hospital Miguel Bombarda (antigo Rilhafoles<sup>44</sup>), havia o Hospital Conde Ferreira da Santa Casa da Misericórdia do Porto, que estava sobrelotado e onde era necessário esperar meses por uma vaga<sup>45</sup> e a Casa de Saúde do Telhal da Ordem Hospitaleira de São João de Deus, que tratava homens alienados perto de Sintra, que já aqui referimos.<sup>46</sup> Havia outras estruturas de menores dimensões.

Face a esta falta de estruturas de saúde onde os militares pudessem ser tratados e à semelhança do que estava a ser feito noutros países com a criação de centros neurológicos para receber os militares com neuroses de guerra, em 1917, Egas Moniz propôs ao Ministério da Guerra a utilização da sua enfermaria no Hospital de Santa Marta. Segundo ele, esta poderia ser facilmente adaptada para receber militares. Na sua proposta explica que a enfermaria tinha 30 camas, mas com umas “pequenas obras” poderia receber até 150 pacientes que aproveitariam as instalações de eletroterapia e de análises clínicas da especialidade que já ali existiam. Seria assim uma vantagem para o ensino dos futuros médicos, bem como para os homens que sofriam de traumas de guerra. Isto teria permitido criar uma ala neurológica militar neste hospital da

capital que tinha a função de Escola Médico-Cirúrgica. Contudo, nada nas fontes analisadas indica que esta oferta foi avante.<sup>47</sup>

Aliás, o próprio Egas Moniz tinha oferecido os seus serviços gratuitos ao Hospital da Cruz Vermelha na Junqueira em Lisboa para o tratamento dos casos de neurologia, mas este estava muitas vezes ausente de Lisboa e impossibilitado de observar os pacientes em causa, chegando a prescrever massagens e o início de tratamentos elétricos.<sup>48</sup> Recorde-se que Egas Moniz redigiu um livro sobre a neurologia e a Primeira Guerra que, segundo o próprio, servia para partilhar conhecimentos com os médicos portugueses sobre esta temática e dar conselhos relativamente aos tratamentos. Conhecedor da situação internacional, em particular do caso francês, aborda no livro os casos de lesões físicas (crânio, medula, por exemplo), escreve sobre os comocionados, mas também sobre os possíveis simuladores.<sup>49</sup>

Apesar da especificidade das neuroses de guerra, os pacientes acabavam muitas vezes em manicómios misturados com outras patologias. Já o médico Aurélio da Costa Ferreira, grande defensor dos inválidos de guerra sobretudo dos mutilados, insistia que os que sofriam de traumas psíquicos não deveriam ser colocados nos serviços psiquiátricos ordinários e que estes tinham de fazer face ao “preconceito e o desfavor do publico”.<sup>50</sup> Contudo, a realidade foi bem diferente.

Em vários momentos foram evacuados militares de França para Portugal como a 10 de março de 1918 quando 16 homens deram entrada na Casa de Saúde do Telhal, incluindo o autor das memórias de um alienado e o sargento dos Arcos<sup>51</sup> ou a 17 de maio de 1918 quando nove homens foram para o Hospital Miguel Bombarda.<sup>52</sup> Em Portugal, estas foram as duas principais estruturas que receberam militares no pós-grande guerra. No caso do Hospital Miguel Bombarda, no livro de admissões existem algumas referências como “Veio de França” ou “CEP” mas nem sempre esta informação é fornecida. Também quanto às “moléstias” surgem casos de confusão mental, demência precoce, epilepsia, histeria e melancolia sem mais informações que permitam aprofundar a nossa análise nomeadamente em relação aos tratamentos. Alguns homens ficaram neste hospital apenas uns dias (7, 9, 11), outros ali permaneceram anos. Foi o caso de um soldado, solteiro, natural do distrito de Braga, considerado em França como inválido para o serviço e incapaz de angariar meios de subsistência, que deu entrada no Hospital Miguel Bombarda em maio de 1918 sofrendo de demência precoce. Ali ficou três anos e meio quando saiu melhorado segundo os registos, sem mais informações.<sup>53</sup>

Noutros casos, os pacientes passaram por várias instituições, em parte por falta de um diagnóstico correto ou ainda por falta de condições adequadas ao seu tratamento. Foi por exemplo o caso de um sargento que desembarcou em Lisboa em julho de 1918, tendo

então dado entrada no Hospital Miguel Bombarda por demência precoce. Ali ficou mais de dois meses, tendo saído “melhorado” segundo os registos. Contudo, um mês depois deu entrada na Casa de Saúde do Telhal, mas infelizmente não detemos mais informações sobre a sua situação.<sup>54</sup>

Há também o caso de um capitão, casado, com quase 40 anos, natural de Macau, que no regresso a Portugal passou primeiro pelo Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa na Junqueira, que como não era específico para pacientes do foro psiquiátrico foi depois transferido para o Hospital Miguel Bombarda. A sua esposa chegou a agradecer por carta a atenção que lhe fora dada, nomeadamente por ter podido ficar com o marido durante o seu internamento no Hospital da Cruz Vermelha. Já no registo de entradas no Hospital Miguel Bombarda ficou mencionado que sofria de confusão mental, e após vários meses de internamento saiu melhorado. No entanto, este deu entrada na Casa de Saúde do Telhal no mesmo dia, e segundo o seu processo clínico foi a pedido da família pois esta instituição era mais próxima do domicílio familiar.<sup>55</sup> Este caso coloca dúvidas quanto aos registos, nomeadamente aos existentes no Hospital Miguel Bombarda, onde as informações são particularmente escassas.

Já no processo clínico do Telhal, quando este entra em agosto de 1918, fica claro que segundo a família revelou perturbações mentais na campanha em França. As notas do médico mencionam que sofria de estado confusional e “desorientação completa no tempo, lugar e ambiente”, insónias, e ainda de alucinações visuais e auditivas, ideias delirantes de caráter persecutório e uma agitação contínua, entre outros comportamentos. Apesar de continuar agitado nos meses seguintes, no final de 1918 começou a mostrar melhorias e acabou por sair “curado” em dezembro. Contudo este voltou a entrar na Casa de Saúde do Telhal, pela terceira vez segundo o processo clínico em 1926, novamente sofrendo de insónia, “confusão mental muito pronunciada”, desorientação, alucinações visuais e auditivas e novamente meses depois fica descrito um “desaparecimento quasi completo de todo quadro sintomatológico”. Não sabemos quando entrou no Telhal entre 1918 e 1926, mas podemos imaginar uma recaída e fica mencionado no seu processo clínico que este era ainda militar no ativo em 1926 e que a Revolução do 28 de maio do mesmo ano terá abalado e reavivado os traumas do passado e despoletado um novo quadro clínico que o levou de volta ao Telhal por alguns meses.<sup>56</sup> Este caso demonstra não só a passagem por várias instituições mas também o facto dos traumas psíquicos não serem reconhecidos como incapacitantes para a carreira militar levando a recaídas e novos internamentos. Mas está longe de ser o único pois encontramos outros exemplos nos processos clínicos na Casa de Saúde do Telhal, instituição na qual nos focaremos no ponto seguinte.

## Cuidar os militares na Casa de Saúde do Telhal

Como já referimos, a Casa de Saúde do Telhal é uma instituição da Ordem Hospitaleira de São João de Deus que foi uma das principais a receber militares no pós-guerra. Segundo Aires Gameiro, o próprio Ministério da Guerra recorreu à Ordem e à Casa do Telhal ainda durante a guerra para assistir os militares dispensando assim os Irmãos do serviço militar obrigatório; isto é, anteriormente estes efetuavam o serviço militar no Hospital Militar Estrela e assim passaram a fazê-lo no Telhal.<sup>57</sup> Nas memórias de um alienado fica também relatada a chegada ao Telhal “uma casa muito comprida que tinha para mais de cem camas = cinquenta em cada lado” onde nada lhes faltou, nomeadamente comida. Mas infelizmente nada conta sobre os possíveis tratamentos ou médicos.<sup>58</sup>

Os militares foram inicialmente tratados pelo doutor Luís Cebola, que apesar de não ser especialista da neurologia ou psiquiatria, trabalhou durante décadas nesta instituição, sendo uma figura central, inclusive nos cuidados aos antigos militares. Sobre este assunto, publicou em 1930 o artigo “Os Loucos da Guerra” no qual relata a sua experiência no tratamento destes homens mencionando que o Estado português quase nada fez em favor deles, como se não esperasse ter homens que sofressem de traumas após o conflito. Segundo Cebola encontrou apenas um caso de simulação, enquanto os outros homens sofriam por causas múltiplas de “psicose emocional com o onirismo alucinatório e delirante.” Muitos reviviam as cenas de guerra que este descreve detalhadamente no artigo. Segundo ele, os psicóticos emocionais, os melancólicos e os maníacos curavam-se, ficando num estado melindroso havendo sempre o risco de recaída, mas muitos tornaram-se pacientes crónicos. Cebola escreve que muitos destes homens caíam no álcool, na vagabundagem, no crime e eram abandonados pela família, cansadas da situação e da falta de apoio estatal. Acrescenta ainda que as juntas nem sempre os davam como incapazes por falta de médicos especializados, mas que o Estado não deveria “esquecer as vítimas da Guerra, prestando-lhes a máxima assistência e patrocínio económico.”<sup>59</sup>

Coincidência ou não, dois anos depois da publicação deste artigo, o Ministério da Guerra e o diretor dos serviços de saúde militar começaram a trocar correspondência sobre este assunto. Pretendiam fazer um levantamento do número de homens institucionalizados no país, o que estimaram a cerca de 100, e salientavam a falta de estruturas para os acolher. Na altura o Hospital Miguel Bombarda, o único do Estado português, não tinha camas disponíveis. Reconheciam que a solução ideal seria a criação de um hospital psiquiátrico militar, mas cujos custos eram demasiado

elevados; por outro lado, a falta de espaço impedia a construção de uma ala psiquiátrica no hospital militar. Por isso elogiavam a direção da Casa de Saúde de Telhal e de Barcelos (esta última aberta na década de 1920 tal com as do Funchal, de Angra do Heroísmo e de Ponta Delgada) pelas relações cordiais e esforços feitos para proporcionar as melhores condições aos militares. Contudo apontavam também inconvenientes, nomeadamente o facto de terem um médico civil que “apenas se preocupa com o aspecto clínico dos casos e não com a parte militar”, ou seja, não propunha para incapacidade determinados pacientes que assim continuavam nos efetivos e este também não pretendia saber se a doença tinha sido causada pelo serviço militar.<sup>60</sup>

Logo, apontaram como possíveis soluções a organização de uma secção militar na Casa de Saúde do Telhal (o que então lhes parecia impossível, mas que acabaria por ser feito nas décadas seguintes) e a nomeação de um médico militar especializado em neuropsiquiatria (Diogo Furtado), que trabalhasse no Telhal e tratasse os pacientes militares. A direção da Casa do Telhal aceitou as condições, sendo que recebia um pagamento pelo internamento e tratamento destes homens. Logo em 1933 acolheu um conjunto de veteranos muitos deles provenientes do Hospital Miguel Bombarda. Ficou também assinalado que pelo menos 11 deles deveriam ter sido considerados inválidos de guerra, mas o prazo para pedir uma pensão tinha terminado, que alguns continuavam oficialmente no ativo, e outros não tinham direito a pensão de reforma. Estas situações revelam um problema legislativo relativamente aos veteranos que sofriam de traumas psíquicos e que o Ministério da Guerra estava consciente da situação, mas tinha poucos meios para encontrar soluções.

Após a chegada do doutor Diogo Furtado ao Telhal, este elaborou um relatório da situação, contabilizando 117 pacientes em tratamento em 1938 na Seção de Assistência aos alienados militares. A grande maioria sofria de esquizofrenias e psicoses de vários tipos, acrescentando que muitos tinham alta melhorados ou curados. Segundo Furtado, os resultados dos tratamentos à esquizofrenia como as lobotomias, drogas ou insulino-terapia eram reduzidos. Este explicou ainda a organização da assistência aos alienados militares e o tipo de pacientes na Casa de Saúde do Telhal: paciente com psicoses crónicas e um internamento definitivo, com psicoses agudas e possibilidades de cura que tinham alta e ainda os que sofriam de psicoses agudas e cura “com defeito” que podiam ter recidiva (ou recaída) previsível ou imprevisível, mas em ambos os casos tinham alta.<sup>61</sup>

Efetivamente quando analisamos os processos clínicos apercebemo-nos que muitos destes homens saem rapidamente, muitas vezes a pedido da própria família, conforme é mencionado nos processos clínicos. Foi o caso de um cabo promovido a sargento durante a guerra, de 26 anos, natural de Viana do Castelo.

Os primeiros sintomas surgiram em dezembro de 1917 em França levando a uma baixa na *Casualty Clearing Station n.º 1* por “perturbação das faculdades mentais” ou “dementia praecox” tendo então declarado que já tinha estado em Rilhafoles (antigo Hospital Miguel Bombarda), recordando que a guerra pode acentuar ou despoletar traumas anteriores. Depois passou pela *Stationary Station n.º 8* onde sofria de alucinações auditivas, confusão, desinteresse e tentava despir-se sem motivo.<sup>62</sup> Dali foi para o Hospital da Base n.º 2, instituição portuguesa em Ambleteuse (França) até ser evacuado para Portugal. Em março de 1918 deu entrada no Telhal com “demência precoce” sofrendo de alucinações visuais, insónias, onirismo, agitação, confusão e delírios com carácter bélico. Contudo, apenas sabemos que as alucinações foram reduzindo e três meses depois teve alta. Nas memórias de um alienado, este contou como alguns oficiais saíram da Casa e “foram na companhia de suas famílias para os seus lares.” O soldado alienado escritor saiu acompanhado do diretor do Telhal e de outros camaradas até ao Quartel-General do CEP tendo depois continuado sozinho o caminho até ao seu lar, infelizmente não dando mais informações.<sup>63</sup>

Outros alienados saíam curados ou melhorados, mas por vezes voltavam novamente à instituição, como já vimos. Foi também o caso de um sargento, natural de Mafra, solteiro de 23 anos quando em 1918 entrou pela primeira vez no Telhal. Os primeiros sintomas revelaram-se no *front* onde passou várias vezes pela *Stationary Station n.º 8*, foi julgado incapaz, repatriado e internado na Casa de Saúde do Telhal com psicose maníaca depressiva (ideias delirantes com predominância “de carácter bélico”) e um mês depois teve alta curado. Contudo, em 1932 voltou a ser internado estando 13 meses até sair curado. Regressou novamente em 1939 ao Telhal devido a excitação maníaca sendo referido pormenores como um humor eufórico, estava irritável, sofria de insónias, chorava facilmente, e abordava assuntos do passado e da vida militar. Segundo o processo vestia-se “pomposamente” com um “boné de oficial superior” e “medalhas” e tinha um ressentimento “contra uma junta que lhe não relacionou a doença com o serviço”. Como muitos outros pacientes tinha ergoterapia tanto dentro da Casa (na cozinha, por exemplo, a descascar batatas ou a ajudar nas limpezas) ou no exterior, no pomar. Contudo, era indiferente à família apesar de ter casado, e enviuvado, e ter quatro filhos, mas não queria ter alta. No Telhal foi-lhe feita terapia eletroconvulsiva e em 1948 foi-lhe feita uma lobotomia, muito provavelmente na presença de Egas Moniz,<sup>64</sup> que o modificou um pouco. O processo clínico menciona que assim tinha desaparecido o humor maníaco e eufórico, mas continuava a ter atenção dispersa e uma ligeira dificuldade de linguagem, tornara-se apático, depressivo e com tendência a chorar. Esta mudança terá levado a sair da instituição em setembro de 1948 no estado de melhorado.<sup>65</sup> Nada mais sabemos sobre este sargento, nem quem tratou dele depois do Telhal.

Noutros casos a situação fora um pouco diferente. Como um tenente, natural de uma antiga colónia portuguesa, casado, que entrou no Telhal pela primeira vez em janeiro de 1919 regressado de França, tendo saído seis meses depois, melhorado e em licença de ensaio a pedido da família. Este voltaria a entrar no Telhal no mesmo ano, saindo um ano depois, voltando novamente a entrar, a ter alta, e a entrar em finais de 1921 ficando internado até à sua morte em 1957 por astenia. Este caso, como outros, revelam como as recaídas podiam ser recorrentes e condicionar posteriormente a ficar internado até à morte. Neste caso a psicose revelou-se durante a guerra, onde sofreu alucinações auditivas, afetivas e gustativas e delírio persecutório. Já nos anos 1930, com um olhar “esgaziado” entrou numa outra fase da doença, onde escrevia cartas, à Rainha da Roménia, ao Ministro da Justiça e ao Ministro da Instrução explicando, por exemplo, como se preocupava com o futuro das colónias portuguesas que deveriam obter a independência. Ele dizia ser inventor de aparelhos, de uma ponte sobre o Cunene (havendo vários croquis no processo clínico), da cura da tuberculose, de projetos de ortografia, entre outros. Um pormenor interessante no processo é que dizia estar “internado de forma misteriosa. Tem a preocupação de que foram os ingleses, para se vingarem que o internaram aqui.” De forma geral era calmo, não convivía com os outros, mas a saúde foi-se deteriorando com a idade, recusava-se a comer (pois ouvia vozes nesse sentido), o que levou a uma perda de peso e à morte.<sup>66</sup>

Há vários outros casos onde a Casa do Telhal tornou-se uma segunda casa para estes homens que ali ficaram após a guerra e ali acabaram por falecer. Como um sargento, solteiro, de 26 anos, natural do distrito de Coimbra, que em França também passou pelo *Stationary Hospital n.º 8* e entrou no Telhal pela primeira vez em 1918. Além das alucinações, risos, agitação, perda de afetividade e insónias, tinha delírio de grandeza (achava que era rei e rico). Após dois meses, melhorou e teve uma alta de ensaio e passou oito meses com a família. No regresso ao Telhal o seu estado tinha-se agravado. Estaria num “estado catatónico com inércia motora absoluta, passividade e mutismo”; mexia os lábios como que a rezar, mas sem emitir sons. Encontrava-se muito desconfiado, respondia “sim, senhor” e o seu estado catatónico manteve-se até falecer de tuberculose em 1949 com 57 anos.<sup>67</sup>

Também neste caso a família esteve presente na saída do doente. Seriam, muito provavelmente, famílias endinheiradas ou que, pelo menos, tinham condições, nomeadamente económicas, para os ter em casa. Neste caso sabemos que o agravamento da doença levou a um novo internamento pois a família não conseguiria cuidar do familiar. Por vezes o agravamento da doença levava a uma indiferença face à família e até a comportamentos violentos. Por outro lado, é provável que com o passar dos anos, os pais tivessem menos possibilidades físicas de os manter em casa, tal como a



esposa (se chegaram a casar). Quanto aos filhos, se os tinham, é possível que tivessem de trabalhar ou de tratar dos seus próprios filhos, e assim não conseguiam cuidar destes homens, dar-lhes o conforto e o apoio de que necessitavam. Talvez por estas razões encontramos homens alienados a entrar nos hospitais psiquiátricos vinte e trinta anos depois do final do conflito.

Em vários dos processos consultados fica claro que a doença resultava da guerra, quando se usavam expressões, repetiam-se palavras em francês ou inglês, quando havia alucinações com caráter bélico ou quando se falava das questões das pensões e das injustiças. Contudo, noutros casos a ligação entre as psicoses e o conflito bélico é difícil de estabelecer, sobretudo quando não se revelou durante a guerra ou quando a ligação entre os dois é mais ténue. Em vários casos, o comportamento após o conflito era diferente não isso não foi logo associado à participação na guerra. Veja-se o caso de um sargento que ao regressar de França estava triste, irritável e chegou a ser despedido e depois demitiu-se de um outro emprego sem qualquer motivo. Assim, apenas entrou na Casa de Saúde do Telhal em 1924 com 30 anos, sofrendo de demência precoce. Inicialmente foi a família que pagou as despesas, pois não havia ligação aparente à Grande Guerra. Foi também a família que pediu para ele sair em 1927. Contudo, 15 anos depois ele voltou a entrar na Casa onde ficou até à sua morte em 1965.<sup>68</sup> Neste processo destaca-se o facto de só mais tarde ser mencionado que o início da psicose deveria ter sido em França, onde já tinha tido uma licença para “retemperar o seu sistema nervoso, já muito abalado”, mas esta informação não consta do seu boletim individual de militar, que muitas vezes estão muito incompletos. Destaca-se ainda o facto de a Liga dos Combatentes ter interferido neste processo e intercedido por ele.

Não podendo aqui aprofundar esta questão, cabe recordar que a Liga dos Combatentes da Grande Guerra foi o resultado de um longo e tardio processo de organização e que apenas em 1924 os seus estatutos foram aprovados no Diário da República. A Liga foi evoluindo ao longo dos anos e tinha como principal objetivo proteger e auxiliar os seus membros (que tinham combatido na Grande Guerra) e as suas famílias através de várias ações como o pagamento de pensões ou subsídios.<sup>69</sup>

Assim, a partir dos anos 1930 a Liga também se interessou pela questão dos traumas psíquicos dos antigos combatentes nomeadamente efetuando pedidos ao Ministério da Guerra para o internamento destes homens, num processo longo e extremamente burocrático. Podemos adiantar que nas décadas de 1930 e 1940 a Liga efetuou mais de 30 pedidos de internamento de antigos militares que sofriam de alienação mental. Nesses pedidos fica explícito que muitos viviam num estado miserável, sem pensão de invalidez, com família (mulher e filhos) e sem trabalho (ou sem poderem trabalhar). O estado deles ia piorando ao longo do tempo, alguns morriam à espera de vaga, outros praticavam distúrbios e

eram presos, e muitos representavam um perigo para a família e para a sociedade. Nalguns casos, raros, o pedido era rapidamente atendido, mas na maioria dos casos o pedido era repetido ano após ano, insistindo que a situação ia piorando. Uma vez mais, faltavam vagas nos hospitais psiquiátricos, apesar da abertura de novas instituições, e também faltavam verbas do Ministério da Guerra para pagar estes internamentos. Convém acrescentar que a Liga intercedia pelos seus membros que tinham as cotas em dia, ou seja, apenas uma parte dos antigos militares recebia apoio da Liga e estes pedidos refletem assim apenas uma parte da realidade. A Liga esperava ajudar as famílias e encontrar uma instituição onde pudessem terminar os seus dias, mesmo conscientes que não era a solução ideal. “Pobres loucos da guerra! Depois de terem sofrido os maiores abalos morais, causa da sua demência, têm, ao menos, lugar recolhido na cela dum manicómio, onde acabarão seus dias obscuros sem alegria, é certo, mas ao abrigo da miséria!”<sup>70</sup>.

## Considerações finais

Partilhamos neste capítulo alguns exemplos das referências em memórias, relatórios e diários às doenças mentais e nervosas das tropas portuguesas na Primeira Guerra Mundial. Há muitas outras fontes que falta explorar de forma aprofundada, bem como conhecer o número concreto de casos. Neste artigo não abordamos todos os casos nem patologias, como a malária, cujos tratamentos causavam muitas vezes depressão e suicídio. Aliás a questão do suicídio e dos militares no pós-guerra é também relevante e está ainda por investigar em Portugal.

Como demonstramos neste artigo, no Portugal do pós-guerra, as mudanças políticas e a crise económico-social não permitiram apoiar convenientemente os inválidos de guerra, incluindo os que sofriam de traumas psíquicos. Em Portugal continuaram a faltar estruturas psiquiátricas ou asilos que pudessem receber estes homens e também não houve filantropos (como noutros países) que se debruçassem sobre esta questão. É muito provável que o número de casos fosse inferior ao de outras potências militares, mas não se pode ignorar que os militares portugueses sofreram no pós-guerra de traumas psíquicos e que pouco ou nada foi feito em seu favor pelo Estado português. O Estado relegou essa tarefa para a Ordem Hospitaleira de São João de Deus, pagando pelos tratamentos, numa parceria que acabou por ser favorável para os cofres da ordem. As terapias ali utilizadas eram as mesmas do que para outras doenças do foro psíquico e as existentes na época. Sem ansiolíticos, recorria-se a outros métodos para tentar acalmar os pacientes como a malarioterapia ou a insulino-terapia. Como mencionámos, no Telhal praticava-se a ergoterapia, a hidroterapia, a terapia electroconvulsiva e as lobotomias.

Por outro lado, a participação portuguesa no conflito terá tido um impacto na história da psiquiatria, mesmo que indiretamente, mas também parece ter sido esquecido ou ignorado pela maioria dos investigadores. Isto apesar do nome do prémio Nobel da medicina aparecer recorrentemente nas fontes e da sua colaboração no Telhal, nomeadamente nas lobotomias a militares.

Por último, no pós-guerra não se observaram mudanças na sociedade portuguesa face à doença mental, nem novas perspetivas ou visões sobre esta questão; isto aconteceria décadas mais tarde, no pós-Guerra Colonial. Para isso muito contribuiu o facto dos antigos militares da Grande Guerra serem em número restrito e permanecerem na obscuridão no pós-guerra sem voz, pois não houve artigos regulares, nem jornais dedicados ao tema, nem associações, médicos ou políticos que os defendessem publicamente.<sup>71</sup> A tudo isto acresce-se o facto de terem feridas invisíveis, mais um fator que contribuiu para que fossem facilmente esquecidos. Como demonstrámos, para muitos deles a guerra nunca terminou e, com sorte, passaram os seus dias no pós-guerra num hospital psiquiátrico, acabando por morrer de outras doenças.