

# Património Hospitalar Militar: Os Hospitais Militares nos Açores na II Guerra Mundial

Dissertação de Mestrado

Alexandre Miguel Carvalho Roque dos Reis

Mestrado em

**Património, Museologia e  
Desenvolvimento**



Ponta Delgada  
2023

# **Património Hospitalar Militar: Os Hospitais Militares nos Açores na II Guerra Mundial**

Dissertação de Mestrado

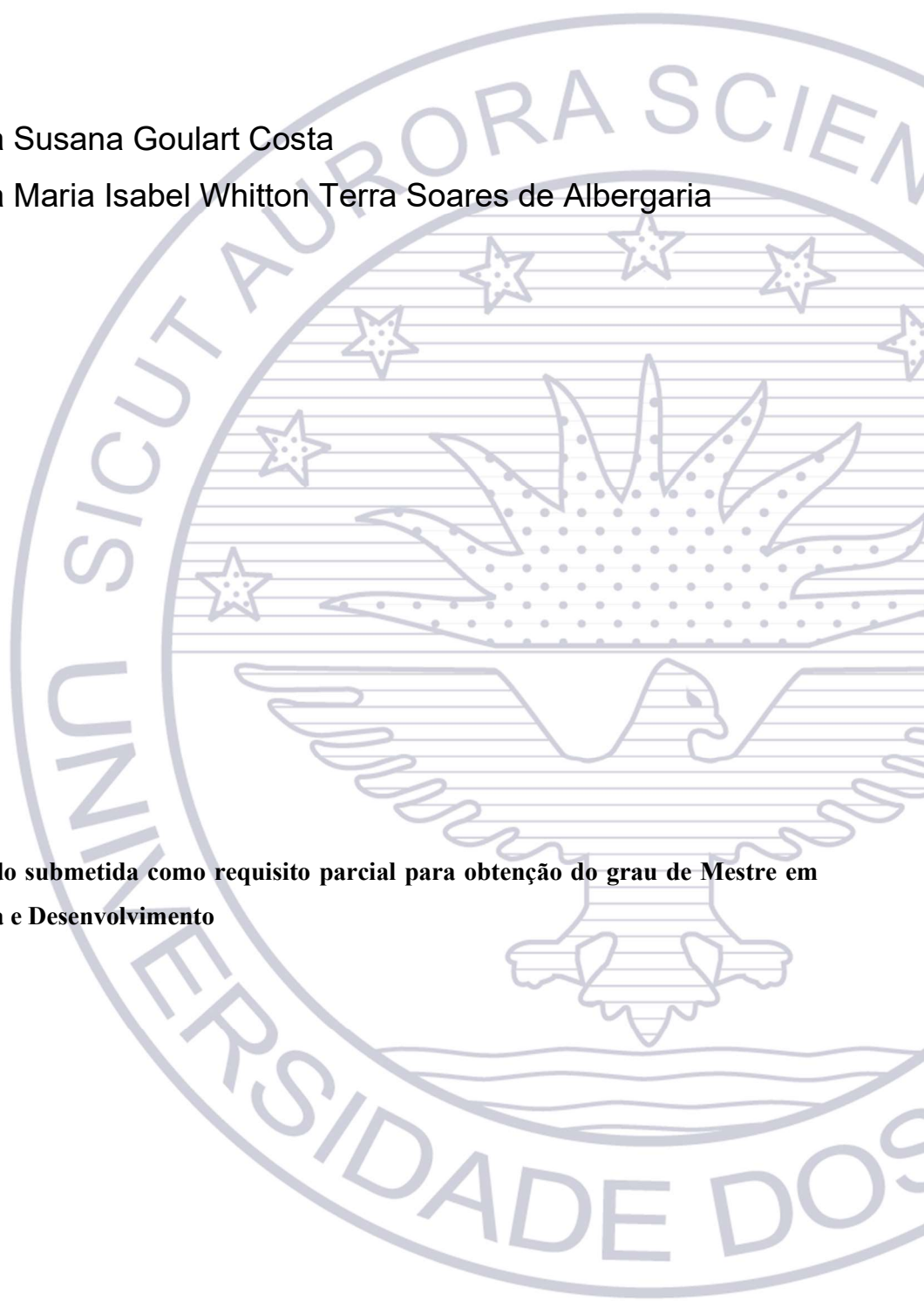
Alexandre Miguel Carvalho Roque dos Reis

## **Orientadoras**

Professora Doutora Susana Goulart Costa

Professora Doutora Maria Isabel Whitton Terra Soares de Albergaria

**Dissertação de Mestrado submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Património, Museologia e Desenvolvimento**



*Ao meu Avô, Capitão Aníbal Roque dos Reis, do Serviço de Saúde. Um dos milhares de militares que serviram nos Açores durante a II Guerra Mundial.*

## **Resumo**

A presente dissertação de mestrado tem por objetivo o estudo do Património Hospitalar Militar dos Açores durante a II Guerra Mundial.

A partir de 1941, o arquipélago é alvo da maior movimentação de tropas portuguesas durante o conflito. O aumento do dispositivo militar em conjugação com a limitação dos recursos locais de hospitalização e a precária situação sanitária, obrigam o Comando Militar dos Açores a considerar o levantamento de novas formações hospitalares nas ilhas militarmente ocupadas: São Miguel, Terceira e Faial.

Montados a partir da adaptação de edifícios existentes ou construídos de raiz, estes hospitais chegam aos nossos dias em estados muito diferenciados de conservação e sob tutelas muito diversificadas.

Progressivamente apagadas da memória pela inexorável força do tempo, procuramos dar a conhecer estas estruturas através da sua identificação, inventariação e a forma como funcionaram durante o conflito, relevando o seu significado histórico e patrimonial.

**Palavras-chave:** Património militar; Hospitais militares; II Guerra Mundial; Serviço de Saúde Militar; Açores.

## **Abstract**

This master's thesis aims to study the Military Hospital Heritage of the Azores during World War II.

From 1941 onwards, the archipelago was the target of the largest movement of Portuguese troops during the conflict. The increase in military personnel in conjunction with the limitation of local hospitalization resources and the precarious health situation, forces the Military Command to consider the creation of new hospital formations on the militarily occupied islands: São Miguel, Terceira, and Faial.

Assembled from the adaptation of existing buildings or built from scratch, these hospitals reach our days in very different states of conservation and under very diverse guardianships.

Progressively erased from memory by the inexorable force of time, we seek to make these structures known through their identification, inventory, and the way they functioned during the conflict, highlighting their historical and heritage significance.

**Keywords:** Military heritage; Military hospitals; World War II; Military Health Service; Azores.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar faço um agradecimento especial ao Coronel Salgado Martins. Profundo conhecedor das matérias militares no arquipélago dos Açores, não só sugeriu o tema que aqui apresentamos, como se mostrou sempre disponível para ajudar e esclarecer as dúvidas que foram surgindo.

Às minhas orientadoras, Prof. Doutora Susana Goulart Costa e Prof. Doutora Isabel Albergaria, por todo o apoio, ajuda e disponibilidade que sempre demonstraram, pelo acompanhamento rigoroso, pelas portas que abriram e, acima de tudo, pela compreensão que revelaram num momento difícil do ponto de vista pessoal.

Ao Coronel Marchã, Diretor do Museu Militar dos Açores, pelo incentivo, pelos esclarecimentos em questões de arquitetura e por, pacientemente, ter permitido a realização desta investigação sem qualquer restrição ao rico arquivo documental do museu, dentro e fora das horas de serviço.

Ao Comando do Regimento de Guarnição n.º 1 pelo apoio prestado e ao Sargento-Chefe Magalhães pela forma amável como me recebeu no Destacamento do Faial.

Ao Comando do Regimento de Guarnição n.º 2 por me ter permitido visitar e fotografar sem restrições as instalações do antigo Hospital Militar Temporário n.º 1.

Ao TERINOV e à Dra. Carlota Silva, pela forma amável como me recebeu e pelos registos iconográficos fornecidos.

À Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo e, em particular, ao Doutor Maduro Dias, pela riquíssima visita guiada ao Convento das Concepcionistas em Angra do Heroísmo, pelas perspetivas enriquecedoras e pela valiosa documentação que me facultou.

Ao Dr. José Decq Mota, que através do seu profundo conhecimento da realidade faialense me pôs a par de algumas das principais questões sanitárias que assolavam a ilha do Faial.

À Santa Casa da Misericórdia da Horta, por prontamente se ter disponibilizado para me mostrar as suas instalações.

Ao Dr. Mário Moura pela preciosa ajuda na localização do Hospital Militar Complementar n.º 4 e ao Senhor Dinis Leite por me ter permitido o acesso aos terrenos onde foi instalado.

À Dra. Maria Gaspar e Dr. Diogo Dias da Biblioteca e Arquivo Municipal de Vila Franca do Campo na ajuda que me permitiu localizar o Hospital Militar Complementar n.º 3.

Ao Doutor Sérgio Rezendes e ao Prof. Rubens Pavão, que prontamente atenderam as minhas chamadas e me ajudaram a localizar o dispensário de profilaxia social de Ponta Delgada.

À Dra. Anabela e ao Senhor Vítor, da Direção Regional dos Assuntos Culturais, pela forma entusiástica com que me apoiaram e ajudaram a recolher documentação que em muito enriqueceu esta dissertação.

Ao Dr. Vítor Castelo, do Museu de Angra do Heroísmo, que de forma desprendida e sem que lhe tivesse solicitado, coligiu um conjunto de elementos iconográficas absolutamente essenciais para a redação do capítulo sobre o hospital militar britânico.

À Dra. Ananias da Direção Regional da Ciência e Tecnologia, pela maneira pronta com que respondeu às minhas solicitações e pela documentação fornecida.

Ao Dr. António Monteiro, pela informação fornecida e ao Dr. Avelino, da Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís da Silva Ribeiro, por me ter concedido acesso a informação que me permitiu elaborar o capítulo sobre o hospital americano na Terceira.

Ao Tenente-coronel Girão Lima, antigo Diretor do Museu Militar dos Açores, pela sua total disponibilidade, amabilidade e pelos elementos iconográficos cedidos no decurso da nossa investigação.

Ao Assistente Operacional Rocha e à Soldado Sara Araújo, do Museu Militar dos Açores, cuja ajuda foi imprescindível para poder navegar pelos milhares de documentos do acervo documental do museu.

Aos meus pais, em particular à minha mãe Luísa, que pela demonstração da sua incrível força e resiliência, ao tirar a quarta classe depois dos 60 anos, mostrou que nunca é tarde para enriquecermos os nossos conhecimentos e a nossa formação.

Por último, e mais importante, agradeço aos meus filhos, Miguel e Patrícia, e à minha mulher, Fernanda, pelo apoio nas sucessivas revisões, colocando alguma ordem no português, na colocação correta da providencial virgula, e pelo incentivo e carinho, sem os quais não teria concluído com sucesso esta dissertação.

A todos os que me ajudaram, o meu bem-haja e muito obrigado.

# Índice

<b>Índice</b>	<b>1</b>
<b>Índice de Figuras</b>	<b>3</b>
<b>Índice de tabelas</b>	<b>5</b>
<b>Lista de abreviaturas</b>	<b>6</b>
<b>Introdução</b>	<b>8</b>
<b>1. Os Açores na II Guerra Mundial: uma breve síntese</b>	<b>17</b>
<b>2. Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde Militar nos Açores durante o conflito</b>	<b>23</b>
<b>3. Hospitais Militares</b>	<b>32</b>
<b>3.1. Entre o dispositivo existente e a necessidade de novos hospitais</b>	<b>35</b>
<b>3.2. Situação sanitária</b>	<b>40</b>
<b>3.3. Previsões de perdas de emergência</b>	<b>49</b>
<b>3.4. Localização, planeamento, tipologia e construção</b>	<b>53</b>
<b>4. Património hospitalar militar. Passado e presente</b>	<b>63</b>
<b>4.1. Ilha de São Miguel</b>	<b>64</b>
4.1.1. Hospital Militar de São Miguel/Hospital Militar Complementar N.º 1	64
4.1.2. Hospital Militar Temporário N.º 1	75
4.1.3. Hospital Militar Temporário N.º 2	85
4.1.4. Hospital Militar Complementar N.º 3	92
4.1.5. Hospital Militar Complementar N.º 4	97
<b>4.2. Ilha Terceira</b>	<b>104</b>
4.2.1. Hospital Militar da Terceira/Hospital Militar Complementar N.º 1	105
4.2.2. Hospital Militar Temporário N.º 1	117
4.2.1. Hospital Militar Complementar N.º 2	123
4.2.2. Hospital Militar Britânico e Hospital Militar Americano	126
<b>4.3. Ilha do Faial</b>	<b>132</b>
4.3.1. Hospital Militar do Faial/Hospital Militar Complementar	133
4.3.2. Hospital Militar Temporário	140
<b>Conclusão</b>	<b>145</b>

<b>Fontes iconográficas</b>	<b>148</b>
<b>Fontes manuscritas e datilografadas</b>	<b>148</b>
<b>Fontes Impressas</b>	<b>151</b>
<b>Fontes impressas (periódicos)</b>	<b>152</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>153</b>

## **ANEXOS**

**ANEXO A - Tabelas relativas ao plano de emergência**

**ANEXO B - Quadros da relação dos proprietários dos terrenos**

**ANEXO C - Quadros orgânicos dos Hospitais Militares**

**ANEXO D - Plantas dos Hospitais Militares**

**ANEXO E - Fotografias**

**APÊNDICE - Fotografias**

## Índice de Figuras

Figura 1 - Hospital Lariboisière em Paris.....	33
Figura 2 - Enfermaria "Nightingale" .....	34
Figura 3 - Mapa de localização dos Hospitais Militares na ilha de São Miguel .....	64
Figura 4 - Vista aérea do HMSM, devidamente camuflado .....	66
Figura 5 - Vista da fachada principal do antigo HMSM onde atualmente funciona uma unidade hoteleira .....	69
Figura 6 - Dispensário de Profilaxia Social onde ficaram instalados os serviços de administração do HMSM.....	70
Figura 7 - Fachada Principal do CIC, na Rua da Arquinha, em Ponta Delgada.....	72
Figura 8 - Vista aérea do HMT1 .....	77
Figura 9 - Alçado do Bloco Cirúrgico do HMT1, Arrifes. Escala 1:100 .....	78
Figura 10 - Alçados do pavilhão dos serviços gerais, do pavilhão de subsistências e das enfermarias do HMT1, nos Arrifes. Escala 1:100 .....	80
Figura 11 - Planta parcial do HMT1, nos Arrifes, com a distribuição prevista dos serviços. Escala 1:100 .....	82
Figura 12 - Imagem atual do antigo HMT1 nos Arrifes .....	84
Figura 13 - Fachada principal do Casino do Hotel Terra Nostra.....	86
Figura 14 - Planta do HMT2 com a posição relativa dos edifícios. Escala 1:200.....	87
Figura 15 - Planta e alçados do Pavilhão de Tratamento do HMT2. Escala 1:100 .....	88
Figura 16 - Planta e alçados da Enfermaria "A" do HMT2. Escala: 1:100 .....	89
Figura 17 - Planta e alçados da Enfermaria "B" do HMT2. Escala: 1:100.....	90
Figura 18 - Planta do HMC3 com a posição relativa dos edifícios e dos donos dos terrenos. Escala 1:200 .....	93
Figura 19 - Planta e alçados do pavilhão de tratamento e evacuação do HMC3. Escala 1:100... ..	94
Figura 20 - Planta e alçados das enfermarias do HMC3. Escala 1:100.....	94
Figura 21 - Excerto da planta do alçado lateral da enfermaria comparativamente à sua situação atual.....	97
Figura 22 - Planta com a disposição e orientação iniciais dos edifícios do HMC4. Escala 1:500... ..	99
Figura 23 - Pavilhão de hospitalização e pavilhão de tratamento e evacuação do HMC4. Escala 1:100. ....	100
Figura 24 - Aquartelamento para a formação sanitária do HMC4 - Escala 1:100.....	101
Figura 25 - Esboço da distribuição de serviços no pavilhão de tratamento e evacuação do HMC4 pela mão do seu diretor .....	101
Figura 26 - Vista sobre os alçados frontal e lateral direito do pavilhão de tratamento (à esquerda) e do alçado lateral direito do pavilhão de hospitalização (à	

direita).....	103
Figura 27 - Mapa de localização dos hospitais militares na ilha Terceira.....	104
Figura 28 - Imagem antiga e atual do edifício onde foi instalada a Direção e Aquartelamento do Hospital Militar da Terceira .....	106
Figura 29 - Gabinete do Diretor do Hospital Militar da Terceira no edifício da Rua de Jesus... ..	106
Figura 30 - Enfermaria de cirurgia e sala de operações do Hospital Militar da Terceira....	109
Figura 31 - Perspetiva antiga e atual do Convento das Concepcionistas em Angra do Heroísmo.....	111
Figura 32 - CIC, na Boa Nova, visto a partir da Rua da Boa Nova.....	112
Figura 33 - Vista interior do CIC, na Boa Nova, onde podemos observar os cubículos individuais e a separação dos leitos por tabiques de madeira .....	114
Figura 34 - Espaço renovado da Ermida da Boa Nova.....	116
Figura 35 - Planta do HMT1, na Terra Chã, com o perfil do terreno. Escala 1:500 .....	118
Figura 36 - Vista aérea do HMT1, na Terra Chã.....	119
Figura 37 - Imagens do HMT1, na Terra Chã, após a sua reabilitação .....	123
Figura 38 - Vista aérea da Casa de Saúde de São Rafael .....	124
Figura 39 - Visita do Comandante das forças britânicas, Air Vice-Marshall Bromet, a um militar britânico internado no HMT1, na Terra Chã. 1944.....	127
Figura 40 - Vista do interior de uma enfermaria americana na Base das Lajes .....	130
Figura 41 - Notícia com a imagem do interior do novo hospital britânico.....	130
Figura 42 - Hospital Militar Britânico, Lajes. ....	131
Figura 43 - Mapa de localização dos hospitais militares na ilha do Faial .....	132
Figura 44 - Fachada principal do Hospital Militar do Faial .....	133
Figura 45 - Vista aérea do CIC, na Horta .....	137
Figura 46 - Planta interior do CIC, na Horta. Escala 1:100.....	139
Figura 47 - HMT, no Faial.....	143

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 - Efetivos militares no arquipélago em setembro de 1942 .....	36
Tabela 2 - Efetivo médio dos militares no arquipélago em 1942 e 1943.....	37
Tabela 3 - Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a ilha de São Miguel.....	52
Tabela 4 - Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a Terceira.....	52
Tabela 5 - Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a ilha do Faial .....	52

## **Lista de abreviaturas**

ADMMA	Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores
BI	Batalhão de Infantaria
BIC	Bateria Independente de Costa
BII	Batalhão Independente de Infantaria
BPARLSR	Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís da Silva Ribeiro
BPARJG	Biblioteca Pública e Arquivo Regional João José da Graça
BPARPD	Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada
CIC	Centro de infetocontagiosos
CMA	Comando Militar dos Açores
CMF	Comando Militar do Faial
CMSM	Comando Militar de São Miguel
CMT	Comando Militar da Terceira
DCT	Defesa Civil do Território
DIE	Direção de Infraestruturas do Exército
DRAC	Direção Regional dos Assuntos Culturais
DRCT	Direção Regional da Ciência e Tecnologia
HMB	Hospital Militar Britânico
HMC1	Hospital Militar Complementar N.º 1
HMC2	Hospital Militar Complementar N.º 2
HMC3	Hospital Militar Complementar N.º 3
HMC4	Hospital Militar Complementar N.º 4
HMF	Hospital Militar do Faial
HMSM	Hospital Militar de São Miguel
HMT	Hospital Militar Temporário

HMT1	Hospital Militar Temporário N.º 1
HMT2	Hospital Militar Temporário N.º 2
IGESPAR	Instituto de Gestão do Património Arquitetónico e Arqueológico
IHRU	Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana
JGDAAH	Junta Geral do Distrito Autónomo de Angra do Heroísmo
JGDAH	Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta
JGDAPD	Junta Geral do Distrito Autónomo de Ponta Delgada
MAH	Museu de Angra do Heroísmo
PSB	Posto de Socorros de Batalhão
PSR	Posto de Socorros de Regimento
QSAE	Quadros do Serviço Auxiliar do Exército
RI	Regimento de Infantaria
RSS	Repartição do Serviço de Saúde
SAM	Serviço de Administração Militar

## **Introdução**

A presente dissertação de mestrado tem por objetivo estudar o Património Hospitalar Militar dos Açores da II Guerra Mundial, de forma a inventariar todos os edifícios que foram adaptados ou construídos para funcionar como hospitais militares durante esse período.

Incluimos aqui também os imóveis que embora estivessem por razões circunstanciais separados fisicamente dos hospitais militares faziam parte integrante da sua estrutura. É o caso dos Centros de Infectocontagiosos (CIC) e de alguns edifícios adaptados para acolher os corpos diretivos dos hospitais. Outras formações hospitalares, como os postos de socorros dos batalhões e dos regimentos, as enfermarias regimentais e as enfermarias isoladas, adaptadas nas dependências dos hospitais das misericórdias para o Serviço de Saúde militar, por não constituírem unidades completas de tratamento, vulgo hospital militar, são referidas no decurso deste trabalho, mas não foram alvo de um estudo mais aprofundado.

A escolha do tema foi feita em primeiro lugar por razões pessoais: o gosto pelas temáticas militares relacionadas com o exercício de funções no Museu Militar dos Açores e pelo facto do avô do autor ter sido um dos milhares de militares destacados durante a II Guerra Mundial nos Açores, como chefe da secção de maqueiros do Destacamento Sanitário da ilha Terceira.

Estas circunstâncias serviram de motivação para investigar um património imóvel que, no âmbito da temática militar, e em particular no caso dos Açores, ainda não foi muito estudado. Com efeito, da bibliografia consultada para a elaboração desta dissertação, embora existam estudos e obras bastante aprofundadas sobre a II Guerra Mundial nos Açores<sup>1</sup>, muito poucas se referem ao serviço de saúde militar ou aos hospitais militares que terão funcionado durante o conflito no arquipélago. Exceções feita para a obra do General Sousa Meneses (1988), que traça um esboço em linhas gerais da organização do Serviço de Saúde Militar durante a guerra e elabora uma lista abrangente dos hospitais militares temporários e hospitais militares complementares no arquipélago, e para a obra de Sérgio Rezendes (2018), com um pequeno capítulo dedicado ao serviço de saúde, em que refere algumas formações hospitalares, aborda a sua organização no terreno do ponto de vista operacional e dá conta de algumas dificuldades relativas ao seu funcionamento. De natureza mais específica, destacamos a obra de Salgado Martins (2011), sobre o Regimento de Guarnição N.º 2, onde de forma mais sistemática e

---

<sup>1</sup> Alguns destes estudos são referenciados no capítulo sobre a II Guerra Mundial nos Açores, dos quais destacamos a obra seminal de Telo (1993) onde é descrito o papel desempenhado pelos Açores no controlo do Atlântico entre 1898 e 1948.

aprofundada, se refere à criação do Hospital Militar Temporário N.º 1 (HMT1), nos Arrifes, e ao percurso histórico do edifício, enquanto unidade militar, até à atualidade.

Do ponto de vista metodológico assumimos o caráter exploratório deste estudo, não partindo para ele munidos de hipóteses teóricas no sentido «forte» com o objetivo de testar relações determinadas. Para que o percurso percorrido não fosse aleatório ou aventureiro, definimos direções de pesquisa através de objetivos que nos permitiram restringir o campo analítico e construir o nosso objeto. A saber:

- Refletir sobre as razões que levaram à construção de hospitais militares nos Açores durante a II Guerra Mundial e à adaptação de edifícios civis para o mesmo fim.
- Identificar, estudar e inventariar o património hospitalar militar construído ou adaptado durante a II Guerra Mundial nos Açores.
- Localizar e analisar as fontes escritas e iconográficas que permitam dar conta do processo de planeamento, construção, adaptação e funcionamento dos hospitais militares em apreço.
- Relevar o significado histórico e a importância patrimonial destas estruturas.
- Reunir elementos que permitam recuperar e/ou preservar a memória deste património.

Para a prossecução destes objetivos, centrámo-nos na análise crítica de bibliografia especializada sobre a temática e na análise documental e iconográfica de um conjunto variado de arquivos.

A principal investigação recaiu no Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores (ADMMA), de onde foram coligidos os principais documentos e iconografia relativamente aos hospitais militares, ao sistema defensivo do arquipélago durante a guerra, ao funcionamento do serviço de saúde e às questões relativas à situação sanitária das tropas.

A informação obtida foi depois complementada com a consulta de outros arquivos. Na Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís da Silva Ribeiro (BPARLSR), em Angra do Heroísmo, consultámos arquivos relativos à fase inicial da presença americana nas Lajes. Na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada (BPARPD) e na Biblioteca Pública e Arquivo Regional João José da Graça (BPARJJG), na Horta, tivemos a oportunidade de consultar processos de correspondência e atas das respetivas Juntas Gerais dos Distritos Autónomos, relacionadas com a possibilidade da aquisição por parte destas entidades dos terrenos e edifícios dos hospitais militares. Os documentos consultados na Direção Regional dos Assuntos Culturais (DRAC), Direção Regional de Ciência e Tecnologia (DRCT), Direção de Infraestruturas do Exército (DIE) e no Regimento de Guarnição N.º 1. permitiram-nos ajudar

a traçar o percurso dos imóveis de algumas das formações hospitalares.

A consulta e análise crítica da documentação não dispensou o alargamento do campo de investigação. A deslocação aos locais e os reconhecimentos realizados no terreno permitiram-nos, através da confrontação das plantas de pormenor e das memórias descritivas, encontrar a localização de algumas formações sanitárias; perceber, como no caso do Hospital Militar Complementar N.º 4 (HMC4), alterações realizadas relativamente ao projeto original, e avaliar o estado de conservação dos imóveis no seu estágio atual, registá-los e fotografá-los.

A investigação realizada não deixou de contar com algumas dificuldades. As primeiras, de ordem histórica, relacionam-se com as determinações do Comando Militar dos Açores (CMA) para a proibição de uso de aparelhos fotográficos durante a guerra a todos os indivíduos, inclusivamente os militares. As restrições contemplavam exceções concedidas através de autorizações especiais de pedidos devidamente fundamentados e eram fortemente fiscalizadas pelos oficiais e sargentos da guarnição do arquipélago e pelos agentes da Polícia de Vigilância e Defesa do Estado<sup>2</sup>. Isto explica a raridade de registos fotográficos neste período, principalmente de instalações críticas de defesa militar.

Estas limitações relativas aos registos fotográficos aplicam-se igualmente à imprensa escrita que, em nenhuma circunstância, se refere a operações ou instalações de caráter militar no arquipélago. Repare-se nos artigos publicados em 1945, por ocasião do decénio do Hotel Terra Nostra, onde nas suas instalações estaria a funcionar um dos hospitais militares. De forma subtil, o jornal “Os Açores” ao falar sobre o hotel referia que “circunstâncias anormais vieram retardar a marcha para o triunfo”<sup>3</sup> e o jornal “A Ilha” escrevia que as Furnas “preparam-se para o seu triunfo turístico que a guerra não permitiu já se tivesse verificado mas que o porvir consagrará plenamente”<sup>4</sup>. Para além das referências veladas, nenhum dos jornais refere que aquelas instalações estariam a ser utilizadas para um fim militar.

As dificuldades de ordem metodológica estiveram na base da consulta ou acesso a determinados documentos. O riquíssimo acervo documental do Museu Militar dos Açores, ainda em construção, embora muito bem organizado, ainda não está completamente tratado, o que obrigou a uma pesquisa, por vezes fortuita, a milhares de documentos e à perceção de que muito material sobre esta temática ainda está por descobrir. Estas dificuldades foram muitas vezes supridas pela total disponibilidade para o acesso e consulta à documentação por parte do diretor do museu. Nas referências arquivísticas desta dissertação podemos distinguir entre os

---

<sup>2</sup> ADMMA, CMA. 1942. *Ordem de Serviço n.º 961*.

<sup>3</sup> *Os Açores*, n.º 63, 19 de abril de 1945.

<sup>4</sup> *A Ilha*, n.º 680, 14 de abril de 1945.

documentos consultados que tiveram tratamento arquivístico, referenciados através do número da cota constante em cada caixa, e os documentos não tratados, referenciados através do número da respetiva pasta.

Dificuldades idênticas sentimos noutros arquivos, seja pela inexistência de documentação relativamente a este período em algumas das instituições onde foram adaptados hospitais militares (Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo e Santa Casa da Misericórdia da Horta), seja de documentação ainda por tratar nos arquivos regionais, como foi o caso de parte das atas da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada presentes na BPARPD.

As dificuldades sentidas relativas às formações sanitárias portuguesas agravaram-se quando procurámos investigar os hospitais militares estabelecidos pelas forças britânicas e norte-americanas nos açores durante a II Guerra Mundial. Predem-se essencialmente com as fontes documentais e iconográficas existentes nos arquivos regionais. Os documentos coligidos no ADMMA, na Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís Silva Ribeiro (BPARLSR), em conjugação com a iconografia presente no MAH, permitiram-nos abrir um pequeno capítulo sobre o hospital militar britânico na Base das Lajes, sobre o hospital americano e a relação das forças britânicas com o dispositivo militar português.

O mesmo já não se aplica ao hospital norte-americano constituído na ilha de Santa Maria. Sabemos a partir das obras de José Telo (1993), de Sousa Monteiro (2016) e de um artigo de Daniel Haulman (2017), que no âmbito da abertura do Governo português à presença norte-americana nos Açores, terá sido levantado na ilha um hospital que terá começado a funcionar em abril de 1945. Na fase inicial de instalação, em setembro de 1944, as forças americanas improvisaram uma formação hospitalar em duas tendas-barracas caracterizadas pela sua forma piramidal. Estas ficariam localizadas na parte civil do acampamento<sup>5</sup> (Monteiro, 2016:132). Em abril de 1945, estas formações sanitárias seriam transferidas para instalações permanentes, construídas num *plateau* com vista para o campo de aviação (Haulman, 2017: 46). As instalações sanitárias consistiam num edifício administrativo com uma clínica, um edifício para lavagens e desinfecções, uma messe, uma arrecadação de material e o hospital propriamente dito (Haulman, 2017: 46). No entanto, pela inexistência de vestígios físicos desta formação hospitalar e pelo facto da documentação coligida nos arquivos regionais não nos permitir obter informações documentais e iconográficas para além daquelas transmitidas nas

---

<sup>5</sup> A construção do aeródromo de Santa Maria foi comissionada à Pan American, uma empresa privada americana de aviação civil, para providenciar a aparência de que este seria um campo civil e não militar. As obras foram realizadas por militares e por duas empresas de construção civil-norte americanas (Haulman, 2016: 42), a que se juntaram 500 trabalhadores açorianos contratados (Telo, 1993: 451).

obras mencionadas<sup>6</sup>, optámos por não abrir um capítulo sobre esta formação hospitalar, na certeza de que esta é uma via de investigação em aberto e que poderá ser prosseguida em estudos posteriores.

Na concretização deste estudo baseámo-nos em três conceitos. O conceito de património, o conceito de hospital e, dentro deste, o conceito de hospital militar.

A palavra património tem origem no latim *patrimonium*. Significa herança paterna e deixa-nos a ideia de que se trata de algo que é transmitido, legado, de geração para geração. Igualmente, o conceito inglês *heritage* caracteriza o que se transmite verticalmente, entre gerações, ao passo que o conceito francês *patrimoine*, carrega semanticamente, mais do que a transmissão, a noção de preservação e conservação com o intuito de transmissão (Ferreira, 2011: 63).

O património histórico ou cultural não se confunde com o património das pessoas do ponto de vista da titularidade individual, referindo-se antes a um património coletivo que comporta um conjunto de bens que são categorizados de culturais e que, ao longo do tempo “crecen, decrecen o se transforman, y son susceptibles de ser transmitidos en herencia a unos sucesores que son los integrantes de las generaciones venideras”(Gómez Pellón, 1999: 17).

Isto significa que os bens não comportam todos o mesmo valor e alguns, pelo seu elevado significado simbólico, pelo seu elevado valor material, ou pelo elevado grau de rentabilidade social e económica, são considerados inalienáveis, ao passo que outros podem ser substituídos ou desejados (Agudo Torrico e Fernández de Paz, 1999: 7). Assim, “el patrimonio no consiste en outra cosa que en la selección de los bienes culturales y las manifestaciones, tangibles e intangibles.” (Marcos Arévalo, 2006: 183)

Alargando a nossa conceptualização para os bens culturais imóveis, o património cultural construído poderá ser definido como as “estruturas criadas e implantadas pelo homem - ou que o homem produziu, transformando a natureza - dotadas de valor de testemunho histórico, artístico e técnico”. (Pereira apud Barranha, 2016: 31). Estes podem compreender “monumentos, conjuntos arquitetónicos e sítios construídos, abrangendo edifícios e estruturas, tanto em contextos urbanos como rurais.” (European Heritage Network apud Barranha, 2016: 31).

O hospital, como bem imóvel, à semelhança do conceito de património, foi evoluindo na sua semântica e na sua estrutura. Do ponto de vista etimológico *domus hospitalis* é a casa dos hóspedes. No período medieval os hospitais eram dedicados ao tratamento dos doentes

---

<sup>6</sup> Uma das dúvidas não esclarecidas sobre o hospital construído é se esta seria uma formação hospitalar estritamente militar, civil ou um misto de ambas.

pobres, numa época em que os cuidados do corpo eram secundarizados relativamente aos cuidados da alma (Sá, 1996: 987) e em que o sagrado dominava relativamente à forma como as doenças eram encaradas.

As estruturas hospitalares refletiram, neste período, o avanço das tecnologias estruturais características da arquitetura religiosa. A nave constitui a base formal do edifício hospitalar na Idade Média, evoluindo, no Renascimento, para formas mais complexas envolvendo elementos cruciformes e pátios internos ou claustros, rodeados por galerias e corredores (Lopes, 2011: 207-208).

As funções de hospedagem e caridade mantiveram-se até ao século XVIII, altura em que se dá a passagem do hospital como local de acolhimento e isolamento para lugar de tratamento e cura. A evolução dos conhecimentos científicos na arte de curar levam à separação física das diferentes patologias e à defesa da adoção nos espaços de processos de ventilação e iluminação naturais (Carvalho, 2014: 12). São formulados novos modelos de construção hospitalar em que predomina a delimitação de escala dos novos hospitais e em que se privilegia o isolamento das unidades de enfermaria a partir de unidades pavilhonares pré-determinadas (Lopes, 2011: 221). Isto significa também, do ponto vista arquitetónico, a passagem da preocupação na construção do hospital como edifício monumental, para uma estrutura mais capaz, em termos funcionais, de responder às novas exigências relativas ao processo de higienização.

Por fim, restará a questão sobre o que é um hospital militar. O que o distingue de um hospital civil, para além do facto de ser tutelado pela instituição militar. Albuquerque e Sousa (2012) referindo-se aos hospitais contemporâneos, salienta que existem muitas semelhanças entre os hospitais civis e os hospitais militares. A grande diferença, para o autor, “é no ambiente envolvente, que por sua vez condiciona a missão, os objetivos estratégicos e os meios para a sua consecução” (Sousa, 2012: 23). Por seu turno, Menezes Cordeiro (2020: 7) coloca o acento tónico na flexibilidade e mobilidade territorial fornecida pelo enquadramento militar que permite à estrutura hospitalar um âmbito de intervenção mais rápida e eficaz em caso de emergência.

Assim, o hospital militar difere do hospital civil, não tanto em função de uma arquitetura específica, mas do seu entorno organizacional. Os seus profissionais estarão, segundo Albuquerque e Sousa (2012: 24), vocacionados para as valências com maior relevância da medicina de campanha e, como refere Menezes Cordeiro (2020: 12), aptos para atuar com maior rapidez e eficácia em situações de elevada tensão material e psicológica.

Para além disso, o hospital militar, devido à sua natureza castrense, é uma organização

burocrática, “em que a coordenação das suas partes constituintes é predominantemente determinada pela supervisão direta, pelos valores culturais e onde assumem igualmente papel de relevo, a standardização dos processos de trabalho [...], dos resultados [...] e das capacidades” (Sousa, 2012: 26).

Algumas destas particularidades são sublinhadas em 1942 pelo diretor do Hospital Militar da Terceira, quando se refere à necessidade da constituição de um hospital militar:

[...] necessidade de instalação dos serviços cirúrgicos em condições de autonomia e eficiência, de modo a poderem ser resolvidos os casos do foro cirúrgico sem necessidade de autorizações especiais, ou de subalternidades indevidas [...] a necessidade de militarizar a assistência a oficiais e sargentos [...] necessidade de integrar na sua verdadeira função o pessoal de saúde do Hospital Militar da Terceira, fornecendo-lhe os meios apropriados para o seu trabalho, completando a sua educação militar e profissional e preparando-os para o cabal desempenho da sua missão [...] a manutenção do espírito militar e da disciplina durante a hospitalização, que não deixa o soldado afastar-se do seu ambiente próprio.<sup>7</sup>

Longe da monumentalidade e da perenidade que caracterizavam as estruturas hospitalares militares construídas até ao século XIX, as construções de hospitais militares nos Açores resultam de um contexto específico, marcado por um conflito mundial, em que a funcionalidade, a economia e a rapidez se sobrepunham a qualquer valor artístico. Resultam mais de um trabalho de construção do que uma conceção arquitetónica.

Na projeção do Hospital Militar Temporário N.º 1, nos Arrifes, o engenheiro responsável pela elaboração do projeto salientava que a rapidez estava antes da qualidade. Referia o militar de engenharia que a “natureza do trabalho que me foi confiado, mais próprio de um arquitecto, pode justificar algumas das imperfeições do projecto apresentado, pois hoje, eu próprio o julgo com algumas deficiências”<sup>8</sup>.

Estas circunstâncias não deixam de sublinhar a importância que estas estruturas apresentam do ponto de vista patrimonial e que nós pretendemos relevar neste estudo. Como referem o Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (IHRU) e o Instituto de Gestão do Património Arquitetónico e Arqueológico (IGESPAR) (2010: 10), o conceito atualizado de património arquitetónico não está apenas ligado às categorias monumentais clássicas. Poder-se-á entender como:

---

<sup>7</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

<sup>8</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1*. São Miguel. Açores. 40.247.01.

[...]o conjunto das estruturas físicas [...] às quais determinado indivíduo, comunidade ou organização reconhece, num dado momento histórico, interesse cultural ou civilizacional, independentemente da natureza dos valores em que esse interesse radique: valor arquitetónico (artístico, construtivo, funcional); valores histórico e documental; valores simbólico e identitário. (IHRU, IGESPAR, 2010: 8)

Atentemos que nem todas as formações hospitalares militares nos Açores durante a II Guerra Mundial foram construídas de raiz, algumas resultam da adaptação de imóveis que, como teremos oportunidade de constatar, estão hoje classificados como de interesse público.

Pelo exposto, poderemos afirmar que os hospitais militares aqui referidos estarão situados na intersecção entre o que poderemos de designar de património militar, património hospitalar e património cultural imóvel dos Açores.

Para proceder ao seu estudo, estruturámos a nossa dissertação em quatro partes.

Em primeiro lugar, começamos por uma breve síntese sobre a II Guerra Mundial nos Açores. O posicionamento de Portugal perante a guerra e a perceção da importância estratégica dos Açores, em função das diferentes fases do conflito, tiveram uma grande influência no modelo organizacional do Exército nos Açores e, conseqüentemente, na organização do Serviço de Saúde Militar no arquipélago. É a partir desta contextualização que, no segundo ponto, olhamos para a forma como o Serviço de Saúde se organizou do ponto de vista orgânico e do ponto de vista operacional, traçando igualmente um primeiro esboço das formações hospitalares militares que constituem o objeto de estudo desta dissertação.

A terceira parte servirá para refletirmos sobre as razões que levaram à construção e adaptação de edifícios para funcionarem como hospitais militares. Faremos um traçado dos recursos locais de hospitalização preexistentes e de que forma estes recursos, em conjugação com o aumento do dispositivo militar, não tinham capacidade para absorver o internamento de um elevado número de militares nas suas enfermarias. Olharemos para a situação sanitária do arquipélago, para as principais preocupações que os militares tinham do ponto de vista das doenças prevalentes e das principais formas encontradas para as debelar.

Será a conjugação destes fatores: aumento do dispositivo militar, limitação de recursos locais e situação sanitária, que marca a necessidade de construção imediata de novas formações hospitalares. O seu número e a sua localização foram delineados através de um estudo que traça um cenário de um possível ataque militar por parte das forças beligerantes aos Açores. Apresentado o estudo, daremos conta no final deste capítulo, da localização, da tipologia e do planeamento realizado para a construção destes hospitais.

O corpo principal desta dissertação, desenvolvido na última parte, consiste na

inventariação de todos os hospitais militares construídos e adaptados no arquipélago durante a II Guerra Mundial. Procurámos seguir uma estrutura idêntica para cada um dos hospitais. No entanto, ela esteve dependente das informações obtidas a partir dos documentos coligidos, resultando numa descrição mais ou menos completa, mais ou menos detalhada.

Quanto à metodologia seguida, optámos pelo texto contínuo, incorporando as informações que normalmente constam nas fichas “clássicas” de inventário: localização<sup>9</sup>; designação; tipologia; classificação patrimonial; registo dos principais períodos de construção e remodelações significativas; registos iconográficos; enquadramentos; descrição; utilização inicial e utilização atual. Centrám-nos igualmente na sua forma de funcionamento enquanto estruturas hospitalares durante a II Guerra Mundial, assinalando dados ou acontecimentos que considerámos significativos.

Por fim, procuraremos sintetizar numa análise conclusiva, os aspetos evidenciados nos pontos anteriores.

---

<sup>9</sup> As coordenadas utilizadas para a localização dos edifícios foram, por uma questão prática, retiradas do “Google Earth”. Poderão existir, em função da ferramenta utilizada, pequenos erros de alguns metros na localização destes imóveis em oposição à utilização do *datum* presente na maioria das representações cartográficas. Para os efeitos do nosso estudo não considerámos relevante, uma vez que a informação sobre a localização do imóvel é complementada com outros elementos identificadores.

## 1. Os Açores na II Guerra Mundial: uma breve síntese

No dia 22 de maio de 1939, Salazar discursava na Assembleia Nacional numa sessão destinada a autorizar o Chefe de Estado a visitar a União Sul-Africana. Nas vésperas da invasão da Polónia pela Alemanha e num contexto internacional de crise, onde se avolumavam os sinais de guerra, Salazar afirmava o seguinte:

É porventura escusado definir nesta altura as grandes directrizes da nossa política externa [...] A nossa feição atlântica e actividade colonial estão na base da aliança inglesa; a vizinhança e solidariedade peninsular cimentam a fraternal amizade com a Espanha; o heróico esforço de Portugal, criador de impérios, domina as relações com o Brasil [...] a nossa compreensiva universalidade e a extensão dos nossos interesses permitem as melhores e mais amigáveis relações com todos os estados.<sup>10</sup>

Neste excerto podemos vislumbrar as orientações estratégicas que o Governo elegeria para a condução política do conflito: a “preservação da dualidade peninsular e a segurança externa do país” a nível europeu, e “a integridade do império”, no quadro colonial. (Teixeira, 2004: 46). Para que estes objetivos fossem alcançados, a secular aliança inglesa e o Pacto Ibérico formado com o regime de Franco seriam dois instrumentos diplomáticos fundamentais (Teixeira, 2004: 46-47), porventura ambíguos, uma vez que a aliança com a Inglaterra era crucial para a defesa do império (Antunes, 1995: 17)<sup>11</sup>. A aliança peninsular, embora aproximasse Portugal às potências do Eixo, forneceria uma garantia adicional da segurança da fronteira portuguesa (Teixeira, 2004: 48), assegurando por essa via a sobrevivência do próprio regime.

As relações entre Portugal e os beligerantes neste período poderão ser analisadas, tal como sublinha Luís Andrade (1999: 454), à luz da chamada “realpolitik”, em que as Relações Internacionais assentam no poder, muito para além das questões de ordem moral e ética.

Será neste contexto que, quando a guerra eclode, sem uma declaração formal de neutralidade<sup>12</sup>, Portugal anuncia que não participará no conflito, situação que se manterá até

---

<sup>10</sup> *Diário de Notícias*, n.º 26 324, 23 de maio de 1939.

<sup>11</sup> Como refere o autor, para além de uma possibilidade de invasão dos Arquipélagos dos Açores e Cabo Verde pela Inglaterra e Estados Unidos, caso Portugal aderisse ao Eixo, sem a cobertura protetoral de Londres, Angola e Moçambique ficariam à mercê de uma anexação pela União Sul Africana. (Antunes, 1995: 17)

<sup>12</sup> A não declaração formal de neutralidade corresponde a um pedido de Inglaterra. Esta situação

ao fim da II Guerra Mundial. Esta postura, como salienta Nuno Rodrigues (2005: 15), acaba por corresponder aos interesses estratégicos britânicos, a quem interessava a neutralização da Península Ibérica e, por extensão, o não arrastamento da Espanha para a beligerância. Os interesses da Alemanha também seriam satisfeitos, pois seria através de Portugal que acabariam por chegar “alguns produtos fundamentais para o seu esforço de guerra” (Rodrigues, 2005: 16), sobretudo o volfrâmio, elemento essencial para a produção de armamento.

Para a manutenção deste estatuto, os Açores, com uma grande importância estratégica conferida pelo seu posicionamento geográfico, surgem como elemento fundamental. Embora possam ter sido, como nota Freire Antunes (1995: 48), o maior perturbador da neutralidade portuguesa, será em torno da sua gestão que Portugal conseguirá grande parte das concessões que lhe permitiriam “obter vantagens que parecem acima do seu peso e força relativa” (Telo, 2007: 17). Não obstante, a posição do governo português perante o conflito estava profundamente dependente da evolução da conjuntura internacional, o que obrigaria a um esforço diplomático permanente, no sentido de convencer as partes envolvidas de que os seus interesses sairiam beneficiados com a neutralidade portuguesa (Rodrigues, 2005:16-17). Isto significa que as facilidades concedidas, tanto aos Aliados como às potências do Eixo, se foram alterando e adaptando à medida que o pêndulo da guerra se foi modificando. Não podemos, neste sentido, falar de neutralidade em *stricto sensu*, mas sim de diversas neutralidades, correspondentes às diversas fases da guerra e que tiveram como foco principal a gestão estratégica dos Açores (Telo, 2007: 39-40).

Disso dá-nos conta José Telo (2007: 21-38), ao delimitar as diferentes fases da guerra e as neutralidades que nelas se inscreveram.

A primeira fase vai de setembro de 1939 a junho de 1940. Corresponde a um período de supremacia do Eixo, com a chegada dos alemães aos Pirenéus, numa altura em que o conflito está relativamente delimitado, longe ainda de ameaçar a Península Ibérica e o espaço atlântico. Esta circunstância pode explicar a compreensão tardia da importância geopolítica e estratégica dos Açores, com consequências na implementação e organização do seu sistema defensivo. Como refere Salgado Martins (2013: 157) o dispositivo militar terrestre do arquipélago no início da II Guerra Mundial é idêntico ao que se verificava em 1914<sup>13</sup>. Este

---

permitiria aos navios beligerantes entrar em maior quantidade nos portos portugueses, com um maior tempo de permanência. Beneficiavam desta medida os navios Aliados, pois estes eram os únicos navios a circular (Telo, 2009: 247)

<sup>13</sup> Segundo o autor, em 1939 existiam nos Açores apenas dois batalhões de infantaria e três obsoletas

facto causava alguma preocupação nos responsáveis militares, em particular ao Brigadeiro Ernesto Machado, nomeado Comandante Militar dos Açores em 1939 e encarregue pelo ministro Santos Costa de reforçar a defesa dos portos das ilhas açorianas (Telo, 1993: 268). Sobre os reconhecimentos efetuados para a avaliação da defesa militar dos Açores, o comandante militar mais tarde escreveria que “...a visita à Horta deixou-me seriamente preocupado quanto à situação de deficiência do aspecto da defesa, em que se encontrava o ponto então mais sensível do arquipélago” (Machado, 1959 apud Telo, 1993: 269).

No início da guerra, o reforço de defesa dos Açores foi sendo feito com lentidão e revestiu-se de um carácter eminentemente administrativo, consistindo, em 1939, na transferência do Comando Militar dos Açores de Angra do Heroísmo para Ponta Delgada, no levantamento de dois regimentos de infantaria e na criação de duas baterias de costa, uma em Ponta Delgada e outra na Horta. Estas apenas estariam operacionais a partir de setembro de 1940, mais de um ano após o começo do conflito.

Com a queda da França, em junho de 1940, inicia-se a segunda fase da guerra. A ameaça sobre a Península Ibérica torna-se agora real. Existem perspetivas de uma estratégia marítima por parte da Alemanha no sentido de dominar o Mediterrâneo, ocupar o norte de África e as ilhas atlânticas com a colaboração de Espanha e do regime Francês de Vichy (Telo, 2007: 21). A ocupação de Gibraltar pelos alemães, conjuntamente com o estacionamento de tropas nas Canárias ou em Cabo Verde, colocaria em causa as comunicações britânicas no Atlântico Sul (Teixeira, 2004: 47) e uma séria dificuldade de navegação dos seus comboios, expostos aos ataques de submarinos que atuariam a partir dos portos da Península e da costa africana (Telo, 2007: 21). As intenções dos alemães, previstas no plano Félix, levam os britânicos a considerar a ocupação preventiva da Madeira, Cabo Verde e em particular, os Açores (Telo, 2007: 26).

Também por parte dos americanos existe a preocupação, após o choque com a queda da França e a possibilidade da Inglaterra ser obrigada a aceitar uma paz de compromisso, de que as ilhas atlânticas sejam transformadas em bases operacionais pelas forças do Eixo, constituindo uma ameaça às suas fronteiras (Antunes, 1995: 48). É neste sentido que, também por parte dos americanos, é traçado um plano para a ocupação dos Açores ainda em 1940 (Telo, 1993: 27).

Os Açores passam a estar no centro das estratégias para o Atlântico por parte dos

---

baterias de artilharia. Do ponto de vista da defesa naval, a marinha tinha dificuldades em manter um navio nos Açores. (Martins, 2013: 157)

poderes do Eixo e dos Aliados. A reação de Portugal, nesta fase, passa por enviar, a pedido insistente de Inglaterra (Telo, 1993: 269), um Batalhão de Infantaria para o Faial em outubro de 1940. É o primeiro grande reforço do contingente militar do arquipélago desde o início do conflito, apesar de tudo insuficiente tendo em conta o período crítico considerado.

Entre junho de 1941 e maio de 1943 decorre a terceira fase da guerra (Telo, 2007: 28). É um período em que as atenções da Alemanha se viram para leste, afastando o perigo imediato de uma ofensiva no Mediterrâneo e no espaço Atlântico<sup>14</sup>. Os planos de invasão por parte dos Aliados são desativados, mas as marinhas de guerra inglesa e americana continuam a insistir na ocupação de bases nos Açores em virtude das significativas perdas de navios causadas por ataques de submarinos alemães que operavam no “buraco negro do atlântico” e que podiam ser minoradas com a intervenção de operações aéreas a partir do arquipélago (Telo, 2007: 29). É também neste período que é tomada a decisão de considerar as ilhas como um local possível para a transferência do governo português em caso de ataque das forças do Eixo à Península Ibérica. A consequência será um reforço substancial dos Açores do ponto de vista militar. A quase totalidade da aviação é transferida para o arquipélago (Telo, 1993: 274) e, em abril de 1941, dá-se o primeiro reforço significativo do contingente militar desde a chegada do Batalhão de Infantaria (BI) n.º 66 ao Faial, com o envio de três batalhões de infantaria expedicionários<sup>15</sup>. O dispositivo é fortalecido até ao final do ano com mais três vagas de reforços<sup>16</sup>, chegando a atingir as dezenas de milhar de efetivos.

Com a movimentação de um grande número de tropas e material, começa um período intenso de construções e fortificações nas três principais ilhas açorianas onde podemos incluir os hospitais militares temporários e os hospitais militares complementares, objeto desta dissertação. Estas foram realizadas por cerca 2000 elementos de engenharia militar, auxiliados por militares de outras armas e operários civis contratados (Martins, 2013: 158).

É também a partir de meados de 1942 que, como nota o General Sousa Meneses (1988: 30), surge claro o conceito militar de defesa dos Açores, expresso nas diretivas emanadas pelo Comando Militar dos Açores. Estas espelham a incerteza proporcionada pela

---

<sup>14</sup> Também contribuiu para que a operação *Felix* não fosse concretizada, a política errática de Franco que, entre hesitações e exigências volumosas a Hitler para a entrada na guerra, acaba por nunca lhe conceder a ocupação de bases aéreas em Espanha e a passagem de divisões espanholas pelo território espanhol. Sobre este assunto cf. Antunes, José Freire (2005). *Roosevelt, Churchill e Salazar: A luta pelos Açores, 1941-1945*. Alfragide: Ediclube.

<sup>15</sup> O envio do BI 18 para o Faial; do BI 9 para São Miguel e do BI 10 para a Terceira (Telo, 1993: 275)

<sup>16</sup> Aqui incluem-se mais dois batalhões, o BI 12 e o BI 14 para São Miguel (Telo, 1993: 275)

complexidade do contexto e dos jogos políticos e militares que decorriam neste período. A principal incerteza recaía sobre qual o inimigo a defrontar. Na diretiva de conjunto para a defesa do arquipélago dos Açores, o Comando Militar afirmava que não era possível “prever qual dos partidos presentemente em luta poderá abalançar-se à empresa de atentar contra a integridade do arquipélago, nem tão pouco qual a extensão do potencial militar com que se lançará nessa empresa”<sup>17</sup>. Existia a convicção de que caso o ataque fosse efetuado pelo bloco anglo-americano, seria feito por expedições por mar com o apoio de forças navais, aeronavais e de forças aéreas de grande raio de ação. Caso fosse feito pelo bloco do Eixo, as incursões, de objetivo mais limitado, seriam feitas por mar, em que o grande perigo surgiria dos ataques dos submarinos alemães à navegação efetuada próxima do arquipélago.

Em qualquer dos casos, é manifesto que a ameaça principal seria protagonizada pelos anglo-americanos pela sua maior capacidade de projeção. Qualquer tentativa de invasão deveria passar pela deposição de tropas paraquedistas no interior da ilha ou na retaguarda das posições defensivas estacionadas no litoral, e por tentativas de forçamento da frente marítima, com uma ação principal conjugada com ações de diversão sobre o litoral das ilhas atacadas. A previsão era de que tudo isto seria precedido por bombardeamentos aéreos e marítimos: primeiro de preparação e depois de apoio ao combate<sup>18</sup>.

Face à impossibilidade de defender de forma igual todas as ilhas, os meios terrestres, navais e aéreos à disposição do Comando Militar dos Açores foram distribuídos por aquelas consideradas de maior importância: São Miguel, Terceira e Faial. A ideia base foi a de assegurar a defesa do arquipélago através da defesa isolada das ilhas guarnecidas, com eventuais apoios entre as forças nelas colocadas. As ilhas não guarnecidas seriam apoiadas através de operações a partir das ilhas com dispositivo militar, desde que não implicassem prejuízo sensível para a sua segurança e manutenção. Para esse efeito o sistema defensivo do arquipélago dos Açores deveria estar preparado para<sup>19</sup>:

- Atuar à maior distância possível do litoral contra navios e barcos agressores, utilizando para esse efeito toda a artilharia, tal como os meios navais e aéreos à disposição do Comando Militar dos Açores;
- Assegurar a cobertura aérea do território;
- Ocupar ao largo do litoral as zonas que poderiam suscitar abordagens por

---

<sup>17</sup> ADMMA, CMA. 1942. *Defesa do Arquipélago dos Açores (Diretiva de conjunto para o reajustamento da defesa)*. 00.176.01.

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> Ibidem

parte das forças inimigas, organizando posições de resistência e estabelecendo barragens de fogos em praias e desembarcadouros;

- Vigiar as zonas de costa consideradas inabordáveis;
- Constituir uma defesa especial para sustentar ataques contra forças inimigas que, por via aérea, deponham militares no interior da ilha ou na retaguarda das posições de resistência.
- Em último rário, resistir, tão prolongadamente quanto for possível, em redutos no interior da ilha, com o propósito de ganhar tempo.

É já com o arquipélago devidamente guarnecido do ponto de vista militar e o conceito de defesa consolidado que, a partir de 1943, se entra na fase final do conflito. A expulsão das forças do Eixo do norte de África afasta a eventualidade da quebra da neutralidade espanhola<sup>20</sup>, deixando-se de temer ações que visassem uma represália por parte dos alemães na Península. No entanto, a batalha do Atlântico continua ao rubro e os Açores ainda são considerados essenciais para a derrota da ameaça submarina (Telo, 2007: 31).

Na conferência *Trident*, realizada entre a Inglaterra e os Estados Unidos em 1943, é aprovado o pedido das respetivas marinhas de guerra para a ocupação de bases nos Açores. Esta seria protagonizada através de uma invasão anglo-americana comandada operacionalmente pelos britânicos denominada de operação *Brisk*, entretanto rebatizada de operação *Lifebelt*. A operação apenas não se realiza porque o governo português aprova um pedido prévio do governo britânico para a cedência de bases nos Açores (Telo, 2007: 35). Com o inclinar do pêndulo da guerra a favor dos Aliados, Salazar usa a importância geopolítica e geoestratégica do arquipélago para garantir a sobrevivência do regime, já a pensar no pós-guerra (Telo: 2007: 35). Passa-se de uma neutralidade até aqui equidistante ou, como refere Severiano Teixeira (2004: 48), «geométrica», para uma «neutralidade colaborante», em que o primado da aliança inglesa passa a sobrepor-se à aliança peninsular.

Em outubro de 1943 os ingleses chegam secretamente aos Açores através da operação *Alacrity*. Um mês depois, a pista de aviação das Lajes, na ilha Terceira, ficaria pronta a ser utilizada pelos britânicos. Para além da utilização do aeródromo das Lajes, as facilidades concedidas incluíam o uso do aeródromo de Santana, em São Miguel, em caso de emergência, e a liberdade de utilização dos portos das três ilhas guarnecidas (Delgado,

---

<sup>20</sup> Nesta altura a Espanha não dispunha meios aeronavais modernos, nem as reservas de combustível e matérias-primas necessárias do ponto de vista estratégico para representar um perigo sério para os Aliados. (Telo, 2007: 31)

1974 apud. Ferreira, 1990). Importante também seria o apoio sanitário fornecido aos militares britânicos pelo Comando Militar dos Açores. Este tema será tratado com maior pormenor em capítulo subsequente.

A partir de junho de 1944 a maio de 1945 entramos na última fase da guerra, com a aproximação, ainda que relutante (Telo, 2007: 36) de Portugal aos Estados Unidos com a cedência de bases em Santa Maria. Em meados de 1944 iniciam-se os trabalhos por parte das forças americanas para a construção de um aeródromo na ilha. Para além da pista inicial de 1800 m, é melhorado o porto da Praia, são erguidos armazéns, estações de rádio, hangares, cais e também um hospital (Telo, 1993: 445). É declarada operacional em junho de 1945 (Telo, 1993: 445) e inaugurada no dia 25 de julho do mesmo ano (Monteiro, 2016: 149).

O contexto aqui descrito influenciou a organização militar nos Açores no período considerado e, por extensão, a organização e funcionamento do Serviço de Saúde Militar aprofundados no capítulo seguinte.

## **2. Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde Militar nos Açores durante o conflito**

A organização e funcionamento dos Serviços de Saúde Militar dos Açores durante a II Guerra Mundial não foi uniforme, tendo sido alvo de diversas alterações. Ela é herdeira das vicissitudes e do entendimento que o governo português foi tendo ao longo do tempo relativamente à importância estratégica dos Açores. Terá sido, tal como alude José Telo, “um processo de adaptação às diferentes fases da guerra” (2007: 38). Este facto permite-nos distinguir claramente dois períodos. O primeiro, compreendido entre 1939 e 1941, correspondente às primeiras duas fases da guerra; o segundo, de 1941 a 1945, correspondente às fases seguintes.

Em 28 de outubro de 1939 o Ministro da Guerra faz publicar o Decreto n.º 29:957<sup>21</sup>, em complemento à alteração orgânica de 1937<sup>22</sup>. A lei determina a divisão militar do território metropolitano em regiões e comandos militares e a sua subdivisão em distritos de recrutamento e mobilização. Para os Açores define uma nova estrutura funcional: passa a sede do Comando Militar dos Açores de Angra do Heroísmo para Ponta Delgada; substitui os Batalhões Independentes de Infantaria (BII) n.º 23 de Angra do Heroísmo e n.º 24 de

---

<sup>21</sup> Decreto n.º 29:957 da Repartição do Gabinete do Ministério da Guerra (1939). Aprova e põe em execução e funcionamento das unidades de infantaria em tempo de paz. Publicada na *Ordem do Exército* n.º 7: I Série.

<sup>22</sup> Decreto-lei n.º 28:401 do Ministério da Guerra (1937). Diário do Governo: I Série, n.º 304.

Ponta Delgada pelos BII n.º 17 e n.º 18, e define as sedes dos concelhos dos recém-criados Distritos de Recrutamento n.º 17 e n.º 18.

Na sequência desta alteração orgânica, o Comando Militar dos Açores propõe ao Ministro da Guerra, no dia 4 de dezembro de 1939<sup>23</sup>, uma atualização da organização do comando militar. De entre as propostas mais relevantes, o Comando Militar dos Açores passaria a ser exercido, por via de regra por um Brigadeiro ou, na sua falta, por um Coronel, ficando dependente diretamente do Ministro da Guerra; a sua estrutura seria composta por uma secretaria com uma única repartição, duas secções e um arquivo. A 1.ª secção trataria do expediente e pessoal, justiça e disciplina, operações e instrução. A 2.ª secção ficaria com o material, serviços e administração e informações.

Esta proposta, regulamentada pelo Decreto 30:362 de 1940<sup>24</sup>, teria impacto no funcionamento dos Serviços de Saúde até então em vigor no arquipélago. Ao nível da estrutura orgânica do Comando Militar dos Açores, não existiu, em 1939 e 1940, uma Repartição dedicada ao Serviço de Saúde Militar. Não encontramos, neste período, qualquer documento relativo ao estudo do pessoal, material e medicamentos, higiene e epidemiologia, hospitalização e emergência. Como refere o General Sousa Menezes (1988: 28-29), a limitada estrutura orgânica do comando militar da região era rotineira e talhada para tempo de paz, como tal, revelava-se incapaz de planear e dirigir o volume de forças à sua disposição (Menezes 2007:100). Inevitavelmente, não poderia dar conta das inúmeras tarefas e exigências de planeamento e estudo que, compreensivelmente, teriam como maior prioridade as questões relativas ao sistema defensivo do arquipélago.

Em termos de infraestruturas hospitalares, no início da guerra funcionava um Hospital Militar de Guarnição no edifício da Boa Nova, em Angra do Heroísmo. As restantes unidades de tratamento do Exército seriam os postos de socorros e as enfermarias regimentais ou enfermarias de batalhão. Em 1939, o Hospital Militar de Guarnição de Angra do Heroísmo é extinto<sup>25</sup>. A partir dessa altura, todas as hospitalizações dos militares mobilizados nos Açores passam a ser feitas nos hospitais civis<sup>26</sup>.

Com a extinção deste hospital, o Comando Militar dos Açores, para além dos Postos

---

<sup>23</sup> ADMMA, CMA. 1939. *Reorganização do Comando Militar dos Açores – Proposta*. Pasta 2172.

<sup>24</sup> Decreto 30:362 do Ministério da Guerra (1940). Diário do Governo: I Série, n.º 81.

<sup>25</sup> Desconhecemos a razão desta decisão por parte do Administrador Geral do Exército. Na sua base poderão estar as determinações da Lei Orgânica de 1937, que estabelecia para o país a existência de um hospital militar principal e de quatro hospitais militares regionais, nenhum deles localizado nos Açores.

<sup>26</sup> ADMMA, 2.ª Direção Geral do Ministério da Guerra. 1939. *Nota n.º 7092. Proc. 11/D-16-939*. Pasta 2172.

de Socorro das Unidades, passa apenas a dispor para tratamento dos seus militares das duas enfermarias instaladas nos BII 17, em Angra do Heroísmo, e BII 18, em Ponta Delgada, dirigidas tecnicamente por um capitão ou por um subalterno médico ou, em alternativa, por um médico contratado<sup>27</sup>. Na prática, acabavam por funcionar como pequenos hospitais e sem capacidade de resposta à medida que o contingente ia aumentando. Como refere o Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da ilha Terceira (CMT) em 1941, “a enfermaria regimental do Regimento de Infantaria (RI) n.º 17 tem estado a desempenhar a função de verdadeiro hospital de guarnição, com intenso movimento de doentes e sem o pessoal preciso para as suas necessidades”<sup>28</sup>. Os doentes que excediam a capacidade das enfermarias baixavam aos hospitais civis, situação tornada insustentável pela recusa de pagamento dos serviços clínicos pela Repartição de Contabilidade do Comando Militar dos Açores<sup>29</sup>.

Na Horta, onde estava instalada a Bateria Independente de Costa (BIC) n.º 3, a ausência de unidades com o nível de escalão de regimento ou de batalhão, determinava, por inerência da estrutura orgânica, a inexistência de enfermarias. Esta circunstância obrigou à montagem, em forma de remedeio, de uma dependência na referida Bateria para tratamento das praças que padeciam de doenças ligeiras e cuja hospitalização no hospital civil da cidade não se revestia de necessidade absoluta<sup>30</sup>.

A estrutura de comando em vigor no período 1939-1941, pela força dos erros de que enfermava, ia tendo, segundo Menezes (1988: 29), consequências graves do ponto de vista do funcionamento dos órgãos e até mesmo do ponto de vista da disciplina militar. Como refere Telo (1993: 370), uma inspeção realizada pelo General Passos e Sousa encontra uma situação «caótica» no Comando Militar dos Açores.

Será nestas circunstâncias que, a partir de 1941, é reorganizada a estrutura do Comando Militar dos Açores, regulamentada, mais tarde, em 1942<sup>31</sup>. No Decreto ministerial há um reconhecimento implícito do erro cometido em 1940, ao afirmar que a experiência demonstrou “a necessidade da criação de um órgão de comando na ilha de S. Miguel, que permita desembaraçar o comandante Militar dos Açores de preocupações com o detalhe da defesa da mesma ilha”. Em consequência, o Comando Militar dos Açores passa a ser

---

<sup>27</sup> *Ordem do Exército n.º 7: 1 Série*. 1939. Art. 34.º da Portaria 9:354 da Repartição do Gabinete do Ministério da Guerra. (Aprova e põe em execução e funcionamento das unidades de infantaria em tempo de paz).

<sup>28</sup> ADMMA, CMT. 1941. *Serviço de Saúde – Proposta*. 00.309.01.

<sup>29</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

<sup>30</sup> ADMMA, BIC 3. 1940. *Nota n.º 190*. Pasta 2172.

<sup>31</sup> *Diário do Governo: I Série, n.º 187*. 1942. Decreto 32:190 do Ministério da Guerra.

desenvolvido por um General assistido por um Estado-Maior e são reorganizados o Comando Militar de S. Miguel (CMSM), o Comando Militar da Terceira e o Comando Militar do Faial (CMF).

Do ponto de vista do Serviço de Saúde Militar, passa a funcionar no esquema orgânico do Quartel-General do Comando Militar dos Açores uma Chefia do Serviço de Saúde, formada por uma Repartição do Serviço de Saúde (RSS), constituída por um Chefe de Repartição, assistido por quatro secções e uma secretaria<sup>32</sup>.

Por seu turno, em cada um dos comandos de ilha são também criadas repartições de saúde, constituídas por duas secções<sup>33</sup>. Estas repartições passam a ser fundamentais para a Repartição de Saúde do CMA na definição das medidas sanitárias a adotar nos Açores. Algumas das suas principais tarefas consistiam em<sup>34</sup>:

- Organizar as relações nominais e numéricas de todo o pessoal do Quadro do serviço de saúde;
- Propor alterações do pessoal existente;
- Organizar a relação do material recebido;
- Obter das delegações locais das Farmácias do Exército a relação de medicamentos de uso corrente e verificar a integridade do stock;
- Obter das inspeções de saúde local, comunicação dos factos ocorridos na população de casos de doenças infectocontagiosas e fornecer a relação dos casos ocorridos entre os militares, informando do aparecimento de doenças que exijam medidas especiais;
- Propor medidas necessárias de profilaxia, orientação terapêutica e combate das doenças;
- Manter em dia as vacinações e informar a Repartição de Saúde do Comando Militar dos Açores sobre as vacinações realizadas e o número de não vacinados;
- Apresentar estudos das medidas de higiene e obras para o mesmo fim, necessárias nos aquartelamentos e à instalação e conservação da saúde das tropas;
- Estudar e propor medidas para a beneficiação das águas de abastecimento;

---

<sup>32</sup> ADMMA. c. 1943? *Relação da Unidades, Formações e Estabelecimentos do C.M. dos Açores, S. Miguel, Terceira e Faial, com indicação dos oficiais do S.S. ou a êle adstritos que aos mesmos pertencem ou nêles prestam serviço.* Proc. 10. Pasta 4. Doc. 4.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Instruções para o funcionamento das repartições do Serviço de Saúde.* Pasta 4785.

- Estabelecer o esquema de plano de emprego do Serviço de Saúde na emergência e colaborar com a Defesa Civil do Território no estudo do plano de emergência respeitante à população civil.

Será a partir dos relatórios elaborados por estas repartições e dos reconhecimentos realizados no terreno que será montado o Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores a partir de 1941, data a partir da qual se assiste a uma modificação da estrutura dos órgãos de execução dos seus serviços<sup>35</sup>. Em outubro desse ano, na dependência direta do Comando Militar dos Açores, é instalado o Depósito de Reabastecimento do Serviço de Saúde<sup>36</sup> em dependências do Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada, e uma delegação da Farmácia Central do Exército<sup>37</sup>.

Ao mesmo tempo, na dependência técnica do Comando Militar dos Açores e na dependência tática do CMSM, passa a funcionar o Hospital Militar de São Miguel (HMSM), instalado no edifício do Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada<sup>38</sup>. A partir de dezembro de 1941, na dependência administrativa do HMSM<sup>39</sup>, entra em funcionamento o Centro de Infectocontagiosos na rua da Arquinha e o Laboratório Central do Serviço de Saúde, instalado no edifício do Laboratório da Junta Geral do Distrito Autónomo de Ponta Delgada<sup>40</sup>.

Na dependência do Comando Militar de São Miguel são instaladas enfermarias no Hospital da Misericórdia da Ribeira Grande e no Hospital da Misericórdia de Vila Franca do Campo; é criado um destacamento sanitário, provisoriamente instalado na Cadeia de Ponta Delgada e é formada uma secção de transporte de feridos<sup>41</sup>.

Na dependência do Comando Militar da Terceira, começa a funcionar a partir de janeiro de 1942, nas dependências do Hospital Civil da Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo, o Hospital Militar da Terceira<sup>42</sup>. A partir de junho de 1942, é instalado no antigo Hospital e enfermaria regimental da Boa Nova um centro de infectocontagiosos<sup>43</sup>.

---

<sup>35</sup> ADMMA, [1942?] *Órgãos de Execução do Serviço de Saúde – Fase de Guarnição*. Pasta 4785.

<sup>36</sup> Os Depósitos do Serviço de Saúde tinham por função o fornecimento dos hospitais militares, enfermarias e todas as formações sanitárias militares do Arquipélago de material sanitário, material cirúrgico, medicamentos, roupas, utensílios e material de hospitalização. (ADMMA, Secção de Mobilização da Repartição do Gabinete do Ministro da Guerra. 1942. *Nota 869/M*. Pasta 5596)

<sup>37</sup> As delegações das Farmácias do Exército tinham como função o fornecimento de medicamentos às unidades, hospitais militares e enfermarias. (Ibidem)

<sup>38</sup> ADMMA, [1942?] *Órgãos de Execução do Serviço de Saúde – Fase de Guarnição*. Pasta 4785.

<sup>39</sup> Ibidem.

<sup>40</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Ordem de Serviço n.º 279*.

<sup>41</sup> ADMMA, [1942?] *Órgãos de Execução do Serviço de Saúde – Fase de Guarnição*. Pasta 4785.

<sup>42</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

<sup>43</sup> Ibidem.

São igualmente instalados um Depósito de Reabastecimento do Exército, um Destacamento Sanitário, uma formação de Transporte de Feridos e uma delegação da Farmácia Central do Exército.

Na dependência do Comando Militar do Faial, entra em funcionamento, a partir fevereiro de 1942, o Hospital Militar do Faial (HMF), instalado no Asilo de Mendicidade da Horta; um centro de infectocontagiosos, instalado provisoriamente no Lazareto e, tal como na ilha Terceira, são instalados um Depósito de Reabastecimento do Serviço de Saúde, um destacamento sanitário, uma formação de Transporte de Feridos e uma delegação da Farmácia Central do Exército.

Entre setembro de 1943 e fevereiro de 1944, entram em funcionamento novas formações hospitalares.

No dia 1 de setembro de 1943<sup>44</sup>, começam a funcionar o Hospital Militar Temporário n.º 2 (HMT2), localizado nas Furnas; o Hospital Militar Complementar n.º 3 (HMC3), localizado em Vila Franca do Campo e o Hospital Complementar n.º 4, situado na Boa Vista, Ribeira Grande. Estes hospitais possuíam direção própria, mas dependiam administrativamente do HMSM que centralizava, pelo seu Conselho de Administração, toda a administração destes hospitais, coordenando com eles os pormenores das verbas para alimentação e administração das dotações das despesas que lhes eram concedidas<sup>45</sup>.

No HMC3 passa a funcionar, a partir de 23 de setembro de 1943, um centro de convalescentes destinado às praças aquarteladas na ilha de São Miguel<sup>46</sup>.

Ainda em São Miguel, entra em funcionamento em fevereiro de 1944<sup>47</sup> o HMT1, localizado nos Milagres-Arriifes, sendo encerrado o hospital da cidade de Ponta Delgada. O HMT1 continua do ponto de vista administrativo a ser designado como Hospital Militar de São Miguel, centralizando por essa via toda a administração dos hospitais militares a funcionar na ilha segundo o plano de hospitalização aprovado<sup>48</sup>.

Na ilha Terceira, é inaugurado em outubro de 1943<sup>49</sup>, o HMT1, no lugar da Terra Chã, sendo dispensadas as instalações no Hospital de Santo Espírito, com exceção de uma enfermaria destinada ao tratamento de meretrizes.

---

<sup>44</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Ordem de Serviço n.º 78*.

<sup>45</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1944. *Esboço de directrizes para o funcionamento dos H.M. 00.111.05*.

<sup>46</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Ordem de Serviço n.º 82*.

<sup>47</sup> ADMMA, Idem. 1944. *Ordem de Serviço n.º 9*.

<sup>48</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1944. *Esboço de directrizes para o funcionamento dos H.M. 00.111.05*.

<sup>49</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1944. *Relatório de 1944*. 00.111.05.

Na ilha do Faial, a situação mantém-se com o funcionamento do seu principal hospital no Asilo de Mendicidade. No início de 1944 entra em funcionamento o recém-construído CIC. Seria ainda edificado um Hospital Militar Temporário (HMT) nos Flamengos que acaba por nunca chegar a funcionar<sup>50</sup>.

Para além das formações sanitárias referidas, funcionavam em São Miguel, Terceira e Faial, juntas hospitalares de inspeção, destinadas “ao exame e julgamento médico dos oficiais, sargentos e praças”<sup>51</sup> em baixa nos hospitais ou enfermarias, em tratamento, observação ou mandados apresentar perante a junta hospitalar.

Traçado o esboço sobre a organização do Serviço de Saúde Militar e as formações sanitárias que o compunham, procuraremos descrever como elas se articulavam no terreno do ponto de vista operacional.

Durante a II Guerra Mundial, Portugal não participou militarmente no conflito. Durante este período, as missões do Exército centraram-se, como refere Severiano Teixeira (2004: 54), na mobilização, manobras e exercícios militares que decorriam de acordo com os planos de defesa estabelecidos. São estes exercícios que nos permitem uma visualização de como as formações sanitárias poderiam operar no terreno em caso de ataque e emergência.

Os dois conceitos base para a organização do Serviço de Saúde Militar numa situação de beligerância, aplicáveis igualmente às outras armas e serviços, são o de «frente» e «retaguarda». A «frente» como o próprio nome indica corresponde à dianteira das forças. No caso do Exército é o “espaço de uma unidade compreendido desde um flanco até outro, voltado para o inimigo, onde estão em contacto com as forças inimigas” (Costa, 2020: 13). Na «retaguarda», desenvolvem-se as atividades de apoio e “é onde ocorrem a maioria das operações de sustentação da força” (Costa, 2020: 13). Esta disposição no terreno corresponde ao escalonamento fisiológico regulado pelos regulamentos de campanha. No entanto, as características orográficas do arquipélago dos Açores fazem com que nem sempre se possam obedecer às características tipificadas pela orgânica regulamentar. No relatório realizado em 1942 pelo Serviço de Saúde dos Açores, sobre as previsões de perdas suscitadas por um ataque às ilhas açorianas<sup>52</sup>, a situação é abordada. Refere o relator:

Teem [sic] ainda de comum todas estas ilhas sob o ponto de vista militar, e importante para as decisões e emprego do Serviço de Saúde que nos interessa

---

<sup>50</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1945. *Relatório*. 00.111.05.

<sup>51</sup>ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1941. *Instruções para o funcionamento das Juntas Hospitalares de Inspeção*. Pasta 5497.

<sup>52</sup> ADMMA, Idem. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

considerar, a ausência de Retaguarda e Interior próprios, que a sua configuração, geométrica, dimensões lineares e área, não permitem. [...] Tudo é frente nestas ilhas: os recursos no Interior são no litoral; distâncias máximas das costas, estão dentro do alcance de tiro da costa oposta.<sup>53</sup>

Desta forma, não seria descontextualizado a colocação de Formações Sanitárias da «retaguarda» que na realidade seriam «frente» e de que as funções a elas adstritas sejam múltiplas, no sentido de serem completas. Disso dá-nos conta Sérgio Rezendes (2018: 158) ao referir que o Posto de Socorros de Batalhão (PSB) poderia desdobra-se em Posto de Saúde quando necessário, bem como a possibilidade de existência de postos de socorros privativos das armas e Postos de Transbordo.

Para além disso, as características particulares das ilhas, em que a mais próxima dista do continente mais de 700 milhas e 3 dias de viagem pelo mar, ditam que não exista a mesma possibilidade de reabastecimento ou evacuações em cenários projetados na plataforma continental. É dentro da sua pequena área que o levantamento dos feridos no campo até ao tratamento completo tem de ser executado. Ou seja, não existem “evacuações de feridos no sentido próprio; há levantamento, transporte, hospitalização e tratamento”<sup>54</sup>.

Não obstante o estudo realizado e as considerações referidas, nos exercícios de adestramento realizados pelo Comando Militar dos Açores, continua a configurar a estrutura clássica, com os Postos de Socorro de Batalhão e os Postos de Socorros de Regimento (PSR) na «frente» e as formações de tratamento (Hospitais Militares Temporários e Hospitais Complementares) na «retaguarda»<sup>55</sup>.

Na sua obra sobre a II Guerra Mundial dos Açores, Sérgio Rezendes (2018) faz uma descrição bastante detalhada sobre a organização e operacionalização no terreno do Serviço de Saúde Militar. Começa o autor por referir que os “órgãos do Serviço de Saúde dividiam-se entre frente e retaguarda” (2018: 158), ficando posicionados na frente um Posto de Socorros de Batalhão, apoiados em profundidade pelo PSR.

As evacuações sanitárias eram feitas da linha de fogo para os PSB pelos maqueiros das unidades respetivas e dos PSB para os PSR pelas ambulâncias próprias das unidades<sup>56</sup>. O transporte dos PSR para os Hospitais Militares seria realizado pela Secção Automóvel de Transporte de Feridos. As unidades que não dispunham de Posto de Socorros, como as

---

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> Ibidem.

<sup>55</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Instruções para o funcionamento dos serviços durante o “Exercício geral de adestramento da defesa”*. Pasta 4624.

<sup>56</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1943. *Instruções para a organização e funcionamento do S.S.* Pasta 5497.

unidades de artilharia e engenharia, teriam de evacuar os seus feridos para os PSB e PSR mais próximos pelos meios próprios<sup>57</sup>. Quanto ao destino dado às várias categorias de feridos, aqueles que eram considerados de 1.<sup>a</sup> urgência, transitavam pelos PSR ou formações avançadas de tratamento, os restantes transitavam pelos PSR onde seria feita a “primeira triagem, a orientação da evacuação e a recuperação possível”<sup>58</sup>.

A organização do Serviço de Saúde Militar aqui descrita vigora até finais de 1944. O desembarque na Normandia em junho de 1944 e o posterior colapso alemão em agosto do mesmo ano, com o avanço das tropas aliadas em direção a Paris e Reno, marcam a aproximação do fim do conflito. A partir de 1945 assiste-se a uma grande redução dos efetivos militares no arquipélago<sup>59</sup>. Os hospitais militares em funcionamento nas três ilhas guarnecidas passam a apresentar volumes exagerados em relação às necessidades de assistência médica às tropas de guarnição. A consequência será, numa primeira instância, o fecho de algumas formações sanitárias e a transformação de outras em enfermarias regimentais e enfermarias de batalhão.

Nas instruções para o funcionamento do Serviço de Saúde em São Miguel de 1945<sup>60</sup>, já não constam o HMC4, na Ribeira Grande, nem o HMT2, nas Furnas. O HMT1, localizado nos Arrifes, é extinto e passa a funcionar novamente junto do hospital civil no campo de São Francisco, tendo como anexo o CIC, anteriormente localizado na Arquinha. Este hospital passa a receber os doentes de todas as unidades e formações aquarteladas em São Miguel, com exceção das guarnições nas Furnas, que baixam à Enfermaria Regimental do RI 18, e das guarnições situadas em Vila Franca do Campo, que baixam ao antigo HMC3, transformado em Enfermaria do II Batalhão do RI 18.

Na ilha Terceira, tal como em São Miguel, por via da grande redução dos efetivos militares, a organização do Hospital situado na Terra Chã, acarretava um dispêndio mensal de verbas fixas desproporcionado para as suas necessidades, como tal, foi feita uma proposta tendo em vista a sua extinção e a criação de uma enfermaria de guarnição<sup>61</sup>.

No Faial, o hospital militar é extinto, tendo sido instalada na Horta uma enfermaria para servir a respetiva guarnição<sup>62</sup>.

---

<sup>57</sup> Ibidem.

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> Em outubro de 1945 o efetivo total de militares nos Açores já só seria de 7676. (ADMMA, RSS do CMA. 1946. *Relatório*.10.45.03.)

<sup>60</sup> ADMMA, CMA. 1945. *Instruções para o do Serviço de Saúde em S. Miguel*. 00.183.09.

<sup>61</sup> ADMMA, CMT. 1946. *Nota 1082/2 de 15 de maio de 1946*. 10.45.03.

<sup>62</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1945. *Relatório*. 00.111.05.

No dia 28 de dezembro de 1946 é extinta a Repartição dos Serviços de Saúde<sup>63</sup>.

### **3. Hospitais Militares**

Antes de refletirmos sobre as razões que levaram à construção de novas formações hospitalares militares nos Açores durante a II Guerra Mundial, bem como o seu planeamento e as tipologias adotadas, consideramos importante olhar de forma muito breve de como o edifício hospitalar evoluiu na era moderna até ao período da II Guerra Mundial.

Como já tivemos oportunidade de referir no decurso da dissertação, no período medieval os hospitais eram dedicados ao tratamento dos doentes pobres. As funções de hospedagem e caridade mantiveram-se até ao século XVIII, altura em que se dá a passagem do hospital como local de acolhimento e isolamento para lugar de tratamento e cura.

O primeiro elo nesta evolução foi a construção, em 1756, do Royal Naval Hospital de Stonehouse, em Plymouth, projetado por Rovehead, cuja formação foi influenciada pela indústria naval e Marinha. Na sua configuração, o hospital precedeu o que se viria a designar de tipologia pavilhonar. Abrangia um conjunto de princípios que influenciariam a morfologia hospitalar nos 250 anos seguintes: redução do número de leitos; separação dos pacientes em grupos de 20 pessoas por enfermaria e melhoria, por esta via, das possibilidades de iluminação e ventilação naturais (Miquelin, 1992: 42)

Outro momento importante na evolução do edifício hospitalar foi o incêndio do sobrelotado Hôtel Dieu, o maior hospital de Paris, dando início a uma discussão sobre as melhores formas de executar um hospital (Carvalho, 2014: 18).

A Academia das Ciências Francesas centralizaria o debate e reuniria propostas, formulando novos modelos de construção hospitalar: a delimitação de escala dos novos equipamentos e a elaboração de normas relativas à ventilação, materiais, definições funcionais e programáticas dos hospitais (Providência, 2000: 74).

O longo período de estudos e discussões suscitados durante o século XVIII e XIX, culminam na morfologia pavilhonar, cuja base assenta na enfermaria aberta, mais tarde conhecida como enfermaria “Nightingale”.

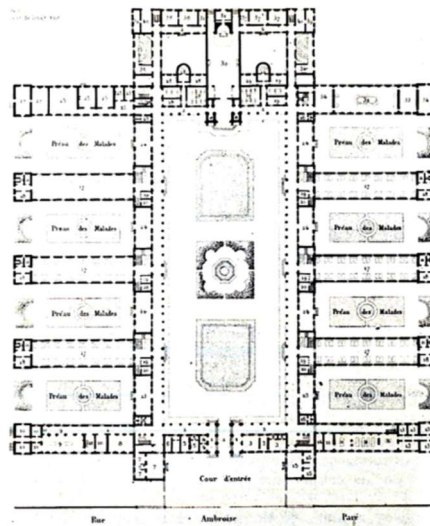
Expressão deste modelo é o Hospital de Lariboisière, em Paris, construído em 1846, projetado por Gauthier e baseado nos estudos de Tenon e Poyet (Carvalho, 2014: 17). O hospital organizava-se em torno de um pátio central, composto por dois grupos de cinco

---

<sup>63</sup> ADMMA, CMA. 1946. *Ordem de Serviço n.º 70*.

pavilhões paralelos ligados por um corredor. Como nos descreve Carlos Miquelin (1992: 44), o seu sistema de ventilação é bastante refinado e a generosidade do pé direito deste hospital, com 56 m<sup>3</sup> de ar por paciente, é algo que na atualidade está dentro da maioria das recomendações europeias. A distribuição de doenças por naturezas de classificação; a clarificação funcional; a individualização espacial; a segmentação do edifício em unidades independentes em oposição aos espaços ligados (Providência, 2000: 88), são características de um modelo que seria repetido por toda a Europa e serviria de referência para os hospitais pavilhonares norte-americanos (Miquelin, 1992: 44).

*Figura 1 - Hospital Lariboisière em Paris*



Fonte: Carvalho, 2014: 18

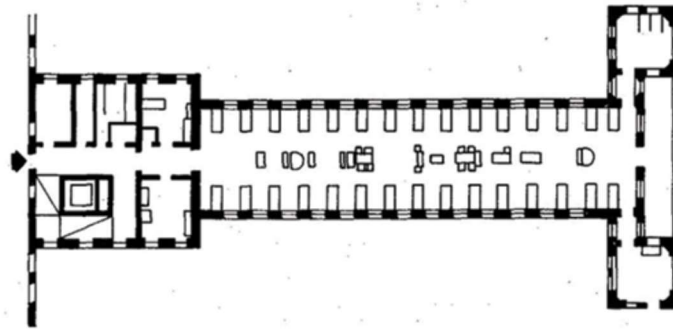
Será precisamente a iluminação e a ventilação naturais que dominam o discurso e o planeamento das formações hospitalares durante o século XIX. Esta preocupação ancorava-se na teoria dos “miasmas”, mais tarde colocada em causa por Florence Nightingale que defendia que os seus defeitos residiam na “falta de standards adequados de iluminação e ventilação naturais, áreas mínimas por leito e na própria superlotação” (Miquelin, 1992: 46). Será a partir das suas observações, apontando o Hospital Lariboisière como exemplar, que estabelece a base e as dimensões do que ficaria conhecido como “enfermaria Nightingale”.

Consistia num corredor longo e estreito com os leitos posicionados de forma perpendicular relativamente às paredes. Os posicionamentos das janelas em lados opostos proporcionavam a necessária iluminação e ventilação natural. As instalações sanitárias situavam-se numa das extremidades. Entre a enfermaria e o corredor de ligação existiam um conjunto de pequenas dependências destinadas ao isolamento do paciente terminal, sala de

enfermagem, copa e depósito. O centro da enfermaria, entre as camas, era ocupado por um posto de enfermagem onde também se situava o sistema de calefação ou a lareira.

No virar do século XX, a enfermaria Nightingale era a grande referência na arquitetura da saúde, das quais são exemplo o New Kings College Hospital, de Londres, o Hospital Bispebjæberg, de Copenhaga ou o Royal Victoria Hospital de Belfast (Miquelin, 1992).

*Figura 2 - Enfermaria "Nightingale"*



Fonte: Miquelin, 1992: 46

É também neste período que domina o discurso das construções efémeras. O hospital permanente é o “hospital sepulcro”, o “hospital-barraca” apresenta-se como aquele que apresenta as condições higiénicas necessárias aos estabelecimentos hospitalares, aliado à vantagem de representar uma grande economia de custo (Providência, 2000: 106). Divulgam-se os modelos de lona e madeira e instaura-se um debate, em Portugal, na Sociedade de Ciências Médicas, cujo resultado é expresso, em 1872, num conjunto de conclusões de que aqui reproduzimos um excerto:

1.<sup>a</sup> É conveniente que os hospitais civis e militares do reino tenham, como anexos tendas, barracas, ou tendas-barracas, onde sejam tratados os doentes que mais contribuem para viciar a atmosfera que os rodeia, ou que mais possam sofrer com a alteração do ar que respiram.

2.<sup>a</sup> Sendo todos estes abrigos muito salubres é todavia provável que as tendas e sobretudo as tendas-barracas sejam os melhores para constituírem os anexos dos hospitais; mas só a experiência poderá determinar definitivamente qual deles é preferível. [...] (Correio Médico de Lisboa apud Providência, 2000: 106)

As barracas mais sofisticadas eram, segundo os preceitos, constituídas por dois folhetos, um interno de lona e o exterior de madeira, com um intervalo convenientemente arejado por ventiladores de corrediça e por aberturas múltiplas entre a parede e o teto.

(Providência, 2000: 108).

É este discurso construtivo que, como teremos oportunidade de observar, ainda domina no período da II Guerra Mundial. As formações hospitalares construídas de raiz nos Açores durante o conflito apenas previam a instalação de metade dos leitos em instalações fixas. Os restantes leitos seriam providenciados pela instalação anexa de tendas-barracas do tipo *Bessoneau*, à semelhança das tendas-barracas instaladas pelo Corpo Expedicionário Português durante a I Guerra Mundial. Por seu turno, o projeto das enfermarias provisórias continham ainda alguns dos princípios enunciados pela Sociedade de Ciências Médicas, em que prevaleciam os folhetos duplos nas paredes das enfermarias e os cuidados com a ventilação natural.

A partir da Primeira Guerra Mundial, com “o domínio tecnológico da estrutura metálica, da construção vertical e do transporte vertical mecanizado”, conjuntamente com a evolução da medicina (Miquelin, 1992: 52), assiste-se à decadência da tipologia pavilhonar, considerada desajustada pelas grandes áreas que ocupava e pela inadequação dos grandes corredores de intercomunicação (Miquelin, 1992: 52). Surgem, nesta altura, na América do Norte, os edifícios monoblocos verticais.

O ímpeto é sustido durante a II Guerra Mundial. A maior atividade de construção hospitalar durante o conflito e nos anos imediatamente posteriores à guerra foi a implantação de hospitais militares americanos pré-fabricados nos países aliados, muitos ainda em funcionamento, como o Frenchay Hospital, na Grã-Bretanha ou o Landstuhl Regional Medical Center, próximo da Base Aérea de Ramstein, na Alemanha. Estes edifícios eram caracterizados por serem de construção semipermanente, com as enfermarias a serem dispostas paralelamente ao longo de corredores.

É precisamente o modelo adotado para os hospitais militares norte-americanos, muito influenciado pela anatomia pavilhonar, que influenciaria a morfologia dos três maiores hospitais militares construídos nos Açores durante a II Guerra Mundial. Mas a construção destes edifícios e a adaptação de outros para estas funções seria o culminar de um contexto e de um processo que desenvolveremos nos subcapítulos seguintes.

### **3.1. Entre o dispositivo existente e a necessidade de novos hospitais**

Um dos principais motivos para a necessidade de aumentar o dispositivo hospitalar do Comando Militar dos Açores prendeu-se com o súbito aumento do contingente militar registado a partir de abril de 1941. A contabilização destes militares foi importante nos

estudos realizados pelo Serviço de Saúde Militar para o planeamento na construção de novas formações hospitalares e das medidas profiláticas a prever. No entanto, o total aproximado dos militares que serviram nos Açores durante a II Guerra Mundial tem apresentado diferenças entre diversos autores<sup>64</sup>. Nesse sentido, compulsámos os documentos sobre o Serviço de Saúde Militar no Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores, na expectativa de encontrar dados que contribuíssem para o esclarecimento desta questão.

O “Relatório sobre previsões de perdas de emergência”<sup>65</sup>, datado de fevereiro de 1942, dá-nos a indicação que existiria nesse ano um efetivo de cerca de 22 000 militares distribuídos da seguinte forma: 12 000 em São Miguel; 5 000 na Terceira e 5 000 no Faial. Em setembro do mesmo ano, o Chefe do Serviço de Saúde Militar dos Açores apresenta-nos um quantitativo mais preciso de 23 605 militares, cuja distribuição pode ser observada na Tabela 1.

*Tabela 1 - Efetivos militares no arquipélago em setembro de 1942*

	<b>São Miguel</b>	<b>Terceira</b>	<b>Faial</b>	<b>Total</b>
<b>Oficiais</b>	540	220	150	910
<b>Sargentos</b>	920	400	275	1 595
<b>Praças</b>	12 000	5 100	4 000	21 100
<b>Total</b>	<b>13 460</b>	<b>5 720</b>	<b>4425</b>	<b>23 605</b>

Fonte: ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Efectivos militares do arquipélago referidos a 30 de setembro de 1942*. Pasta 5564.

Em julho de 1943, o *Plano de Transportes para os Hospitais Militares da Ilha de São Miguel*<sup>66</sup>, refere que nessa data existiriam na ilha 12 660 efetivos, um número inferior ao registado no ano anterior (13 460 de acordo com a Tabela 1).

Um relatório sobre as afeções respiratórias entre as praças expedicionárias, dá-nos conta do efetivo médio de militares nos anos de 1942 e 1943 expressos na Tabela 2.

<sup>64</sup> Segundo o General Sousa Menezes (1988: 126), terão estado empenhados na defesa dos Açores cerca de 32 000 homens. O autor, admitindo uma solução pobre de cálculo, chega a este número considerando o cálculo de meio homem em apoio logístico para cada homem combatente. Outros autores apresentam-nos quantitativos ligeiramente diferentes: Severiano Teixeira: 26 500 homens (2004:54); José Telo: 28 0000 homens (1993: 275); Medeiros Ferreira: 25 000 homens (2004:3002) e Sérgio Rezendes: de 30 000 a 32 000 homens (2018:52). Por seu turno, Silva Duarte (2005: 453-454) fornece-nos números mais concretos, referindo o envio de 2 762 homens em abril de 1941, 550 efetivos em maio, 2 326 em junho, 1 001 em julho, 1 250 em agosto, 1 412 em setembro, 3 154 em outubro e 608 nos meses subsequentes. No entanto, quanto ao total de efetivos mobilizados entre 1941 e 1945, referencia o General Sousa Menezes citando o mesmo quantitativo.

<sup>65</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>66</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1943. *Plano de transportes para os hospitais militares da ilha de S. Miguel*. Pasta 5497.

**Tabela 2 - Efetivo médio dos militares no arquipélago em 1942 e 1943**

	<b>São Miguel</b>	<b>Terceira</b>	<b>Faial</b>	<b>Total</b>
<b>1942</b>	10 146	4 900	3 739	18 785
<b>1943</b>	12 113	5 670	4 021	21 804

Fonte: ADMMA, RSS do CMA. 1943. *Informação* (Relatório sobre os trabalhos da Comissão nomeada para estudar as causas determinantes do aparecimento de afeções do aparelho respiratório nas praças expedicionárias). 70.17.06.

Os anos de 1944 e 1945 já são de anos de retração com a diminuição gradual do número de militares presentes no arquipélago.

Com base nos números apresentados, se considerarmos o aspeto diacrónico, é possível que, conforme mencionado pelo General Sousa Menezes (1988:126) tenham sido mobilizados aproximadamente 32 000 homens. Isto não significa que este efetivo tenha estado presente na sua totalidade, nos Açores, num determinado momento. Até porque devemos contar com o efeito da rotação de forças. Consideramos, desta forma, que o número máximo de militares presentes no arquipélago durante a II Guerra Mundial tenha sido aproximadamente de 25 000 homens.

Mesmo sendo inferior ao quantitativo apresentado pela maioria dos autores aqui referenciados, o número de militares destacados no arquipélago a partir de 1941 é considerável e começa a pressionar o sistema de saúde vigente.

Na década de 1940, os hospitais civis existentes nos Açores estavam nas mãos das misericórdias e embora fossem servidos por um corpo de médicos e enfermeiros de reduzida dimensão, tinham a capacidade de apoiar as populações de forma satisfatória (Menezes, 1988: 109). Em São Miguel, os únicos considerados capazes para aproveitamento do ponto de vista militar eram o hospital de Ponta Delgada, com capacidade normal de 250 leitos<sup>67</sup>, e os hospitais da Ribeira Grande e de Vila Franca do Campo, com capacidade para 40 leitos<sup>68</sup>, mas que, com algumas obras de adaptação, poderiam alojar entre 150 e 200 feridos, no caso do primeiro, e 100 feridos, no caso do segundo<sup>69</sup>.

Na ilha Terceira, em Angra do Heroísmo, o Hospital Civil de Santo Espírito poderia atingir a capacidade de hospitalização para 200 feridos. Na Praia da Vitória existia um pequeno hospital que dificilmente atingia a centena de leitos<sup>70</sup>. Situado no meio do casario

<sup>67</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>68</sup> ADMMA, RSS. 1941. *Ofício do Adjunto da Repartição do Serviço de Saúde de 27 de outubro de 1941*. 10.45.03.

<sup>69</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>70</sup> *Ibidem*.

da população, não se poderia contar com este hospital em caso de emergência. A melhor instalação hospitalar da ilha, segundo um relatório do Serviço de Saúde dos Açores<sup>71</sup>, era o hospital de S. Rafael, na altura ocupado e destinado ao “Asilo de Loucos”.

No Faial existia apenas um hospital civil com capacidade para 150 leitos.

O dispositivo civil em conjugação com o dispositivo militar não tinha a capacidade para acorrer às múltiplas situações diárias que iam ocorrendo. Exemplo disso é o relato do Major Médico Alberto Baeta da Veiga. Em junho de 1941, desembarca no arquipélago e assegura temporariamente a Chefia do Serviço de Saúde até à chegada do Tenente-Coronel Médico Couto Nobre em outubro do mesmo ano. Durante este período faz um primeiro reconhecimento às ilhas guarnecidas e determina as primeiras medidas de organização e funcionamento do Serviço de Saúde nos Açores<sup>72</sup>. Verifica *in loco* que os meios militares de hospitalização, tratamento e transporte eram deficientes e os recursos locais ao nível da hospitalização e medicamentos muito reduzidos, com capacidade apenas para ocorrer normalmente às necessidades da população civil.

A ocorrência de um pequeno surto de sarampo e parotidite epidémica, obrigaram o Major Veiga a mandar baixar alguns casos aos hospitais civis de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Vila Franca do Campo e Povoação. Sobre este episódio, regista na primeira pessoa que “um pequeno número de baixas esgotou completamente a sua capacidade de hospitalização, tendo eu verificado a existência de doentes deitados no soalho, em enxergas e até em simples cobertas, numa situação deplorável e vexatória, sem o mais ligeiro conforto”<sup>73</sup>.

As circunstâncias em que os militares eram tratados nos hospitais civis poderiam contribuir igualmente para o surgimento de potenciais casos de indisciplina:

Nas visitas que fiz aos hospitais verifiquei a falta de ordem e disciplina que havia nas enfermarias onde se encontravam militares. Estavam ali doentes tratados deficientemente e outros que deviam ter tido alta, saindo do hospital quando criam [sic] e não obedecendo ao pessoal de enfermagem.<sup>74</sup>

Na Terceira e no Faial a situação era idêntica. No reconhecimento efetuado, o Major Veiga refere que verificou “a mesma deficiência de pessoal e material sanitário nas unidades

---

<sup>71</sup> Ibidem.

<sup>72</sup> ADMMA, RSS. 1941. *Ofício do Adjunto da Repartição do Serviço de Saúde de 27 de outubro de 1941*. 10.45.03.

<sup>73</sup> Ibidem.

<sup>74</sup> Ibidem.

das respetivas guarnições, agravada ainda com maior falta de recursos locais, com a falta de água e com a existência de casos de peste na população civil da Terceira<sup>75</sup>.

A falta de pessoal obrigava os militares do Serviço de Saúde ao desempenho de múltiplas funções. As dificuldades com que se deparavam iam sendo em grande parte superadas graças ao seu empenho e boa vontade. O relato de um médico do 3.º Batalhão do RI 18 ilustra esta situação:

[...] tenho tido a meu cargo exames periciais, visitas domiciliárias a militares, instrução de maqueiros, preleções semanais de higiene aos recrutas, vacinações, mensurações antropométricas etc. a um efectivo de 800 homens aproximadamente.

Fiz parte de uma Junta Regional de Inspecção, Junta Hospitalar de Inspecção e Junta da Guarda Fiscal. [...] Todos estes serviços têm sido desempenhados sem dispôr de meios de transporte. Para remediar este inconveniente, utilizei para as grandes distâncias [sic] um carro de aluguer, um cavalo emprestado etc.<sup>76</sup>

As primeiras medidas tomadas para resolver o problema causado pela falta de recursos locais de hospitalização consistiram na instalação em todas as unidades, junto do respetivo Posto de Comando, de um Posto de Socorros com uma enfermaria anexa para um mínimo de 12 leitos. Estas enfermarias eram destinadas ao tratamento dos militares indisponíveis e portadores de doenças que seriam facilmente recuperáveis e que ali se poderiam tratar. Os restantes seriam evacuados para os hospitais civis mais próximos e, os que necessitassem de observação, seriam evacuados para os hospitais com maior capacidade. Aqueles que precisassem de intervenção cirúrgica urgente, ou cuja recuperação fosse longa e demorada seriam evacuados para o Hospital Militar Principal de Lisboa por proposta médica e autorização do Comando Militar<sup>77</sup>.

As medidas adotadas acabam por ser consideradas suficientes em estado de estacionamento e vigilância. Mas mesmo nesta situação, as despesas feitas nos hospitais civis atingem custos muitos elevados em contraste com as despesas realizadas nas unidades militares. O custo para o tratamento em hospitais civis de 54 praças do BI 18 e do BI 9, apenas nos meses de abril, maio e junho de 1941, atingiram os 68 500\$00 (não incluindo o valor das operações, radiografias e análises), ao passo que a despesa feita no mesmo período

---

<sup>75</sup> Ibidem.

<sup>76</sup> ADMMA, 3.º Batalhão do RI18. 1941. *Nota de 14 de outubro de 1941*. 10.45.03.

<sup>77</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Proposta para o emprego e funcionamento do S.S. nas tropas que ocupam o Arquipélago durante o período de estacionamento*. 10.45.03.

por 250 praças que baixaram à enfermaria do BI 18 foi de 5 543\$00<sup>78</sup>.

Para além disso, como dá a entender o Chefe do Serviço de Saúde do CMA, não se devem considerar os recursos locais apenas para as baixas militares uma vez que deverá ser “justo e humano contar com eles para as baixas da população civil, se a sua lotação chegar para estas”<sup>79</sup>. Desta forma, é considerado indispensável e urgente a instalação de novas formações de hospitalização e tratamento nas três principais ilhas, uma vez que em caso de urgência muito dificilmente se poderiam acudir às necessidades das forças expedicionárias nos Açores. Esta opinião é fundamentada não só no elevado número de efetivos militares presentes nos Açores, mas também na existência de doenças endémicas que, em qualquer altura, poderiam ser agravadas em função das condições climáticas, das más condições de habitabilidade e da falta de higiene pessoal das tropas<sup>80</sup>.

### **3.2. Situação sanitária**

Num trabalho sobre o concelho da Lagoa entre 1910 e 1933, Sandra Monteiro aponta para as más condições de higiene e sanidade existentes no arquipélago e para a inexistência de socorros eficazes que contribuíam para uma taxa de mortalidade muito elevada (Monteiro, 2014: 59). No esboço que faz sobre a edilidade, aponta para as grandes preocupações das autoridades sanitárias e municipais relativamente aos problemas higiénicos e sanitários com que se defrontavam. Questões relativas ao abastecimento, saneamento e escoamento de águas pluviais; ao combate e extermínio de roedores e pássaros responsáveis pela disseminação da peste bubónica; ao combate à gripe, tifo, varíola e pneumonia e ao controle, repressão e regulamentação da prostituição, responsável pela propagação de doenças infetocontagiosas. Apesar da boa vontade das entidades públicas, as condições de higiene agravadas pelas condições habitacionais, o desequilíbrio alimentar, o excesso de álcool e os poucos recursos financeiros do município dificultavam o combate à proliferação destas doenças.

Embora centrado apenas num concelho, tendo como limite temporal o período de 1910-1933, este é, a grosso modo, o cenário com que as chefias militares se deparam quando, a partir de 1941, começam a chegar os primeiros contingentes com vista ao reforço do

---

<sup>78</sup> ADMMA, Idem. 1941. *Plano de montagem do S.S. no Arquipélago*. 10.45.03.

<sup>79</sup> Ibidem.

<sup>80</sup> ADMMA, Idem. 1941. *Ofício de 20 de agosto de 1941 ao Diretor do Serviço de Saúde Militar*. 10.45.03.

dispositivo militar presente no arquipélago<sup>81</sup>. Uma das suas principais preocupações era a de que as doenças presentes de forma endémica na população civil, não se alastrassem à população militar. A inexistência de dados estatísticos<sup>82</sup> obrigava os médicos militares das unidades a proceder a um reconhecimento completo na área dos seus aquartelamentos, em ligação com os delegados de saúde e com os médicos locais, no sentido de tomar conhecimento do estado sanitário das populações civis. Deveriam igualmente investigar as fontes e nascentes locais para determinar aquelas que se poderiam utilizar para consumo das tropas<sup>83</sup>.

Durante o período de estacionamento das tropas existiram casos reportados de surgimento de algumas doenças com origem na população civil. É caso de um pequeno surto de gripe no Faial em 1941<sup>84</sup>, de alguns casos de meningite cérebro espinal epidémica em São Miguel em 1942<sup>85</sup>, ou de um surto de febre tifoide<sup>86</sup> e pneumonia pestosa<sup>87</sup> na Terceira em 1942.

Em concomitância com as enfermidades presentes na sociedade civil, as condições de instalação e higiene geral, fardamento e calçado, alimentação, atividade física e condições de trabalho dos militares também poderiam contribuir para a disseminação de doenças, facto muito bem documentado num relatório secreto do Comando Militar dos Açores realizado em 1943<sup>88</sup>.

Quando em abril de 1941 começam a chegar as primeiras forças expedicionárias nos

---

<sup>81</sup> As primeiras instruções para os médicos das unidades dão conta das principais preocupações sanitárias do Serviço de Saúde. Estas centram-se nas mesmas questões sanitárias referidas na obra de Sandra Monteiro (2014). É o caso das *Instruções para a execução dos Serviços de Epidemiologia e Higiene* de 1941. Dirigida aos oficiais médicos das unidades, dá indicações para que estes comuniquem o mais rapidamente possível qualquer ocorrência sanitária relacionada com a peste e que promovam medidas de profilaxia relacionadas com a varíola, febre tifoide e tétano, bem como o internamento em serviço hospitalar de todos os casos de doenças infetocontagiosas. (ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1941. *Instruções para a execução dos Serviços de Epidemiologia e Higiene*. Pasta 5631.)

<sup>82</sup> Num estudo sobre afeções do aparelho respiratório a comissão encarregue da sua realização referia o seguinte: “Com várias dificuldades lutou realmente esta comissão dada a falta de fontes de consulta que um trabalho desta natureza exige para informações técnicas, quer de natureza médica, quer de natureza castrense ou estatística. Na Ilha de São Miguel não há bibliotecas apetrechadas para este fim...” (CMA. 1943. *Relatório da comissão encarregada do estudo das afeções do aparelho respiratório entre as praças expedicionárias de S. Miguel*. ADMMA. 70.17.06.).

<sup>83</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Instruções técnicas de carácter permanente*. 70.25.02.

<sup>84</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do Comando Militar do Faial. 1942. *Nota n.º 1056 de 28 de outubro de 1941, do Chefe do Serviço de Saúde do Faial*. Pasta 5583.

<sup>85</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Instruções técnicas – Higiene e Epidemiologia – Meningite Cérebro Espinal Epidémica*. Pasta 5631.

<sup>86</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do Comando Militar da Terceira. 1942. *Informação*. Pasta 5596.

<sup>87</sup> ADMMA, Idem. 1942. *Nota Confidencial 15 – S.S. de 18 de novembro de 1942, do Chefe da Repartição do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira*. Pasta 5596.

<sup>88</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Relatório da comissão encarregada do estudo das afeções do aparelho respiratório entre as praças expedicionárias de S. Miguel*. 70.17.06.

Açores, parte das forças bivacou, parte foi instalada de forma provisória em quartéis existentes ou em edifícios requisitados. Os quartéis, normalmente adaptações de antigos conventos e fortalezas, tal como os edifícios requisitados, não tinham as condições ideais de salubridade, higiene e habitabilidade. Em São Miguel, procurou-se resolver este problema construindo dois aquartelamentos, um no Pico da Pedra, outro no Rego de Água, edificados em pavilhões isolados, de alicerces de pedra e paredes simples de madeira. Sobre estes edifícios, o relatório traça um cenário pouco abonatório:

As madeiras, por vezes ainda verdes, deixavam abrir fendas, ficando, assim, ainda menos confortáveis os interiores, entrando frio, vento e chuva pelos interstícios que se formavam, tornando mais fraca ainda a protecção que a delicada construção garantia, para um clima de grande humidade, chuvas abundantíssimas e de grande velocidade de ventos. Estes aquartelamentos e outros uma vez construídos, receberam praças em número superior à sua capacidade e, como se adoptou e adopta o sistema de instalação em beliches, por vezes triplos, para facilitar o alojamento dos efectivos, as praças vivem, por assim dizer, num regime de permanente congestionamento. As instalações sanitárias desses aquartelamentos constituem um bloco ou blocos separados o que, embora mais higiénico, tem o inconveniente de obrigar as praças, durante a noite, a exporem-se as condições externas para satisfazerem as suas necessidades corporais.<sup>89</sup>

Em 1942, com o estabelecimento do sistema defensivo da ilha de São Miguel, as tropas foram projetadas para a totalidade dos setores, tendo sido alojadas em edifícios adaptados existentes nas cercanias, caracterizados pela sua pobre qualidade construtiva e idade avançada. No caso do subsector norte, realizada em circunstâncias excepcionais, a instalação foi feita “sem que os edifícios escolhidos tivessem sofrido qualquer beneficiação prévia, tornando a vida das praças bem difícil, porque muito desses granéis escolhidos eram inabitáveis”<sup>90</sup>.

Do ponto de vista do fardamento e do calçado, a situação também era problemática, uma vez que nem sempre a dotação completa era distribuída. No caso do calçado, foi distribuída à maioria das tropas apenas dois pares de botas, quatro pares de peúgas e um par de alpargatas. A sua maior protecção era o capote, abrigo indicado para o frio, mas pouco eficaz para a chuva. Por baixo do capote “a praça unicamente terá a sua débil camisa de

---

<sup>89</sup> Ibidem.

<sup>90</sup> Ibidem.

trabalho e o colete de flanela sobre a camisola de algodão”<sup>91</sup>.

O fardamento distribuído era insuficiente em função da atividade física e das condições de trabalho dos militares expedicionários. Para além do serviço de vigilância costeira realizado dia e noite, das rondas, guardas, instrução e serviço interno, as praças expedicionárias foram empregadas nas obras defensivas realizadas nas três principais ilhas. Essas obras, executadas pela engenharia na sua parte mais técnica, foram na sua totalidade realizadas com a contribuição das forças de infantaria em condições árduas e violentas, “não só pela energia dispendida [sic], mas também por serem feitos debaixo de condições climáticas bem incómodas e nem sempre com a proteção individual (calçado, fardamento, etc.) que seria para desejar”<sup>92</sup>. Dadas as circunstâncias, não seria incomum que o fardamento se danificasse prematuramente, especialmente o calçado. Como consequência, “a maior parte das tropas expedicionárias à ilha de São Miguel, passou, a certa altura, a andar com os pés mal protegidos para se dedicarem às missões que tinham a cumprir”<sup>93</sup>.

São estas condições que, segundo um relatório da Repartição de Saúde do CMT<sup>94</sup>, contribuíram para o aparecimento de casos significativos de primoinfeções, tuberculoses evolutivas, pleurisias, paquipleurites e outras doenças torácicas.

Em função do estado sanitário latente, foram adotadas medidas pelas chefias militares no sentido de mitigar a eclosão das diversas doenças. Procuraram-se melhorar as condições de habitabilidade das praças e promover a sua higiene dando-lhes banhos uma ou duas vezes por semana através da improvisação de pequenos balneários e desinfetando as casernas semanalmente com soluções à base de sabão de petróleo e creolina<sup>95</sup>. Aos oficiais médicos em serviço nas unidades competia manter em dia o registo das vacinações antivariólica, tífica, pestosa e tetânica; organizar e manter um registo do número de caudas de ratos abatidos entregues pelas brigadas para a luta anti murina e promover o internamento em serviço hospitalar todos os casos de doenças infetocontagiosas<sup>96</sup>.

Existia também a preocupação de levar à população civil a prática da higiene através de conferências públicas realizadas pelos médicos das unidades. Chegou-se igualmente a solicitar o auxílio da igreja para convencer a população da necessidade de acatar

---

<sup>91</sup> Ibidem.

<sup>92</sup> Ibidem.

<sup>93</sup> Ibidem.

<sup>94</sup> ADMMA, RSS do CMT. 1945. *Relatório*. Pasta 4808.

<sup>95</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Instruções técnicas de caráter permanente*. 70.25.02.

<sup>96</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Instruções para a execução dos Serviços de Epidemiologia e Higiene*. 70.25.02.

determinações de natureza profilática, como o foi o caso de um surto de poliomielite em 1944, surgido entre as tropas britânicas aquarteladas nas Lajes e que obrigou ao seu isolamento e ao dos trabalhadores portugueses que trabalhavam em proveito dessas tropas<sup>97</sup>. Apesar de tudo, como fazia notar o comandante interino do 2.º Batalhão do RI n.º 17, existia uma grande dificuldade em obter a colaboração da população, uma vez que esta atribuía aos militares a responsabilidade pela eclosão das diversas epidemias<sup>98</sup>.

Do ponto de vista sanitário, entre as doenças aqui referidas, existiam três grandes preocupações para o Comando Militar dos Açores: a peste, as doenças infectocontagiosas e a febre tifoide, doença intimamente ligada ao estado da água das diferentes ilhas do arquipélago.

A peste é uma doença infecciosa aguda, cujo contágio, efetuado principalmente pelos ratos, é muito difícil de eliminar. Como refere Sérgio Rezendes (2018: 482), o problema era transversal ao arquipélago e a incapacidade que as autoridades locais tinham em combatê-la gerou grandes debates sobre as medidas mais eficazes para o fazer. Para o Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores os objetivos eram claros: “Na prática, o combate a esta doença terá de ser feito, atacando a cadeia do contágio em todos os seus anéis, isto é, matar o rato, evitar a sua proximidade, diagnosticar os casos humanos e imunizar os indivíduos expostos à infecção”<sup>99</sup>.

A “guerra” travada contra os ratos passou pela formação de brigadas nas diferentes unidades, constituídas por praças vacinadas, de preferência naturais das ilhas<sup>100</sup>. Estas brigadas, por vezes treinadas por caçadores cedidos pelas juntas autónomas dos distritos<sup>101</sup>, eram armadas de varapaus e munidas de cães e empregavam venenos e ratoeiras nos aquartelamentos e unidades dependentes do CMA<sup>102</sup>. Como incentivo, cada soldado era abonado pelos fundos das unidades em vinte centavos por cada rato apresentado. Entre 1942 e 1945, apenas na ilha Terceira, terão sido capturados cerca de 60 000 roedores<sup>103</sup>. Em complemento, era aplicada a vacinação anti-pestosa aos militares, a desinfecção regular dos

---

<sup>97</sup> ADMMA, Comando Militar da Terceira. 1944. *Ofício n.º 329/G-A, de 28 de junho de 1944*. 70.23.03.

<sup>98</sup> ADMMA, 2.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 17. 1942. *Nota n.º 84/C de 4 de outubro de 1942*. Pasta 5596.

<sup>99</sup> ADMMA, Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira. 1944. *Ordem. Luta Contra a Peste*. 40.236.03.

<sup>100</sup> Ibidem.

<sup>101</sup> Idem. 1943. *Informação*. 40.236.03.

<sup>102</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Nota n.º 9112/B59-S.S. de 29 de abril de 1942*. 40.236.03.

<sup>103</sup> ADMMA, Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira. 1945. *Relação numérica com as espécies de ratos capturados por Brigadas Militares*. 40.236.03.

aquartelamentos e a melhoria das condições de higiene dos alimentos<sup>104</sup>.

Outra das grandes lutas que o CMA travou em termos sanitários foi o combate às doenças venéreas. O fenómeno, entendido como o resultado das “necessidades fisiológicas das forças expedicionárias”<sup>105</sup>, representava para a Repartição de Saúde do CMA “uma campanha árdua e difícil pela natureza da origem do mal que pretende combater e pelo nível da cultura dos elementos em que a doença se dissemina”<sup>106</sup>.

Entre outubro de 1941 e outubro de 1942 registaram-se entre a população militar no arquipélago 804 casos de blenorragias, 350 casos de cancro venéreo e 310 casos de sífilis<sup>107</sup>. Por serem avultados e representarem um índice de inferioridade para o cumprimento da missão do Exército na região, foi lançada, a partir de 1941, uma campanha profilática dirigida aos militares e à “fonte mais abundante da infeção”<sup>108</sup>: as meretrizes ou “toleradas”.

As primeiras medidas tomadas destinadas a prevenir a prevalência das doenças venéreas passaram por incluir uma revista semanal às praças e uma distribuição de sabão mercurial em frascos individuais<sup>109</sup>. A criação de Postos Antivenéreos, já previstos em 1940 para a generalidade do Exército português pela Direção de Serviço de Saúde Militar<sup>110</sup>, foi sendo realizada de forma tímida pela falta de remessas de Lisboa em número suficiente para sua criação.

Relativamente às meretrizes, as primeiras medidas adotadas passaram, no caso de estarem infetadas, pelo seu internamento e isolamento; por medidas de polícia sanitária através de uma revista semanal e na repressão da prostituição clandestina. Para a sua concretização, foi pedida a colaboração das autoridades sanitárias civis, delegados de saúde concelhios e da autoridade policial<sup>111</sup>.

Como se veio mais tarde a verificar, estas providências acabaram por não se revelar eficazes, fruto da falta de postos antivenéreos nas unidades militares, do tratamento da doença em ambulatório e dos diagnósticos tardios. Esta circunstância levou a que, a partir de 1943, se intensificassem as medidas profiláticas contra a doença com a realização de

---

<sup>104</sup> 2.º Batalhão do Regimento de Infantaria n.º 17. 1942. *Nota n.º 84/C de 4 de outubro de 1942*. Pasta 5596.

<sup>105</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1943. *Proposta n.º 3*. 70.23.02.

<sup>106</sup> *Ibidem*.

<sup>107</sup> ADMMA, *Idem*. 1942. *Higiene e Epidemiologia. Relatório n.º 98*. 70.16.10.

<sup>108</sup> ADMMA, *Idem*. 1943. *Proposta n.º 3*. 70.23.02.

<sup>109</sup> ADMMA, *Idem*. 1942. *Higiene e Epidemiologia. Relatório n.º 98*. 70.16.10.

<sup>110</sup> ADMMA, Direção do Serviço de Saúde Militar. 1940. *Instruções*. Pasta 4785

<sup>111</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1942. *Higiene e Epidemiologia. Relatório n.º 98*. 70.16.10.

palestras frequentes pelos médicos das unidades; o agravamento das punições para as tropas que não usassem os Postos Antivenéreos ou que fossem encontradas nas revistas com sinais avançados da doença e com a determinação da baixa imediata aos hospitais militares dos casos agudos e crónicos<sup>112</sup>.

Para o Comando Militar dos Açores, um dos grandes responsáveis pela prevalência da doença era o grande aumento da prostituição, em particular da prostituição clandestina<sup>113</sup>. Isto significava, nalguns casos, a falta de internamento das meretrizes infetadas por falta de recursos financeiros das Câmaras. A resposta do Presidente da Câmara Municipal da Ribeira Grande ao pedido de colaboração do Comando Militar dos Açores para o combate às doenças venéreas é, deste ponto de vista, ilustrativa:

Como naturalmente, será do conhecimento de V. Ex.<sup>a</sup>, antes da vinda para este Concelho da população militar, havia apenas duas meretrizes [...] Hoje encontram-se matriculadas 18 e está-se procedendo ao registo das restantes, prefazendo [sic] o total de 36. Tendo este número uma tendência assustadora para aumentar, e estando 60% inficionadas, como resultou da última revista sanitária, não é possível a esta Câmara por si só tomar as medidas necessárias à completa profilaxia das respectivas doenças, por o seu orçamento não comportar tão grande despesa.<sup>114</sup>

Face à falta dos recursos financeiros suficientes para assegurar a hospitalização e o tratamento das mulheres infetadas por parte das autoridades municipais, o Comando Militar dos Açores toma a seu cargo, a partir de abril de 1943, o seu tratamento. Assim, após admissão na enfermaria especial do Serviço Militar, as meretrizes passam a ser internadas nos hospitais civis de Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta, em enfermarias criadas e adaptadas a este fim, com o tratamento e a alimentação a serem assegurados pelo Serviço de Saúde Militar<sup>115</sup>.

A última grande fonte de preocupação para as chefias militares, do ponto de vista sanitário, relacionava-se com a escassez e a qualidade da água. A escassez fazia-se notar particularmente no Faial, agravada pela presença do contingente militar. Ponderou-se a destilação da água do mar ou a construção de depósitos de cimento armado para o

---

<sup>112</sup> ADMMA, Idem. 1943. *Instruções técnicas. Luta antivenérea*. 70.23.02.

<sup>113</sup> Ibidem.

<sup>114</sup> ADMMA, Câmara Municipal da Ribeira Grande. 1942. *Ofício de 12 de dezembro de 1942 do Presidente da Câmara Municipal da Ribeira Grande*. 70.16.10.

<sup>115</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1943. *Luta Antivenérea. Hospitalização das meretrizes infectadas*. 70.16.10.

aproveitamento da água das chuvas, bem como a existência de carros cisternas para distribuição de água esterilizada pelas tropas que se encontravam dispersas nas suas posições<sup>116</sup>. A situação seria atenuada em 1943, com a ligação das águas captadas no Baldio dos Cedros à canalização da Caldeira, obra realizada pela Câmara Municipal da Horta<sup>117</sup>.

Para além da falta de água, um relatório realizado em 1941 chega à conclusão de que a grande maioria das águas da ilha do Faial estavam inquinadas e de que a sua resolução requereria investimentos de envergadura tal, que seriam impossíveis de realizar<sup>118</sup>.

Em São Miguel e na Terceira, a questão da abundância da água não se colocava de forma tão premente, mas a sua qualidade deixava muito a desejar.

Em São Miguel, durante o primeiro reconhecimento às condições sanitárias da ilha, um adjunto da Repartição do Serviço de Saúde Militar é informado de que as águas para consumo estavam em grande parte inquinadas, aparecendo de forma frequente casos de febre tifoide e, periodicamente, alguns casos de peste<sup>119</sup>. Em 1942, um estudo realizado sobre a água engarrafada “Ladeira Velha” classificou-a do ponto de vista bacteriológico como não recomendável para consumo. Na realidade, as garrafas eram lavadas na própria nascente e não eram desinfetadas, o enchimento, manual, era feito por dois homens que não dispunham de instalações sanitárias para lavar as mãos e, junto ao local de engarrafamento, existia estrume para cavalo e palha para gado<sup>120</sup>.

Na Terceira, embora a água fosse abundante e pura na origem, chegava inquinada aos locais de consumo. O Comandante Militar da Terceira, após uma reunião inflamada<sup>121</sup> com autoridades sanitárias locais e o Presidente da Câmara Municipal de Angra, apurou que o mau estado das águas resultava do facto das “canalizações empregadas serem todas de barro poroso, estarem muito avariadas e haver fossas, pocilgas, pastagens, etc. que drenam para o interior das canalizações”<sup>122</sup>. Era com esta água que se fabricavam os produtos de

---

<sup>116</sup> ADMMA, Idem. 1941. *Relatório*. 10.45.03.

<sup>117</sup> Sobre esta ligação o Correio da Horta noticiava que tornar-se-ia “realidade uma das maiores e mais legítimas aspirações dos hortenses pois a falta quasi absoluta de água vinha causando-lhes graves transtornos” (*Correio da Horta*, n.º 3 199, 15 de janeiro de 1943).

<sup>118</sup> A resolução do problema da escassez da água implicaria a revisão e a modernização de todas as canalizações e a construção de novas canalizações para os aglomerados que não dispunham de água canalizada. (ADMMA, 2.ª Secção da Repartição de Saúde do CMA. 1941. *Relatório n.º 1/943*. 70.23.02.)

<sup>119</sup> ADMMA, RSS. 1941. *Ofício do Adjunto da Repartição do Serviço de Saúde de 27 de outubro de 1941*. 10.45.03.

<sup>120</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Informação*. Pasta 5564.

<sup>121</sup> O Comandante Militar da Terceira dá-nos conta de uma reunião pesada, onde foram trocadas algumas palavras entre os circunstantes, a seu ver “perdidas”. (ADMMA, Comando Militar da Terceira. 1944. *Relatório n.º 20. Respeitante ao período de 1 a 18 de dezembro de 1944*. 70.23.03.)

<sup>122</sup> Ibidem.

exportação e consumo da ilha, colocando em causa o estado sanitário da população civil e também da população militar. As consequências são claras e descritas pelo Comandante Militar:

O resultado é estar o hospital civil de isolamento completamente cheio de casos averiguados e de outros suspeitos, terem-me sido pedidas as enfermarias reservadas para casos de emergência de guerra, para as aproveitar como isolamento, e haver no Centro Militar de doenças infecto-contagiosas 33 casos hospitalizados, compreendendo dois oficiais, dois sargentos e furriéis e vinte e nove praças.

Destes faleceram um sargento e duas praças.<sup>123</sup>

Face à pouca vontade e falta de iniciativa das autoridades locais para a resolução do problema, mesmo com a total disponibilidade do Comandante Militar para o fornecimento de mão de obra, materiais e transportes, os militares adotaram medidas pelo lado da vacinação<sup>124</sup>. Esta foi a principal solução adotada para a resolução do problema da falta de qualidade da água e para as restantes enfermidades. Apesar do envio de equipas de cloragistas de Portugal continental para os Açores, estas acabam por nunca chegar a funcionar em pleno, em grande parte por causa da eficácia da vacina. O Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores chega mesmo a informar que “não se tem feito a cloração das águas, tendo a vacinação antitífica garantido, até hoje, a saúde das tropas, quanto a este grupo de doenças”<sup>125</sup>.

Em perspetiva, poderemos afirmar que o combate às doenças que representavam maiores perigos para as tropas expedicionárias foi bem-sucedido, em grande medida graças ao notável esforço de vacinação empreendido pelo Repartição de Saúde Militar do Comando Militar dos Açores durante o período da II Guerra Mundial<sup>126</sup>. Não obstante, as condições sanitárias existentes obrigaram as chefias militares a considerar a urgência na constituição

---

<sup>123</sup> Ibidem.

<sup>124</sup> Ibidem.

<sup>125</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1945. *Informação*. 10.45.04.

<sup>126</sup> Sobre a eficácia da vacinação o Chefe do Serviço de Saúde do CMA referia o seguinte: “É extremamente consolador assistir ao reconhecimento espontâneo do êxito do esforço do Serviço de Saúde, como é o que resulta da confirmação geral da surpreendente eficácia das vacinações anti TAB e Tetanol que têm sido executadas pelos médicos das unidades expedicionárias e mobilizadas.

É tal o êxito que chegou a convencer os espíritos fracos, rebeldes ou refractários, que ao abrigo de uma não obrigação regulamentar se eximiram egoisticamente a suportar o passageiro incómodo de uma vacinação, numa pouco louvável interpretação dos seus deveres para com os outros e até para com a Nação.

Já não há dentre estes que em face da luminosa evidência dos factos se apresentam motu próprio para serem vacinados.”(ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Instruções técnicas. Vacinações e campanha anti-venérea*. Pasta 5631.)

de novas formações hospitalares. Mas a sustentação para a sua construção assentou, em primeiro lugar, no cálculo das baixas militares e civis em caso de um ataque inimigo às ilhas atlânticas. Estas estão expressas no relatório que apresentaremos no ponto seguinte.

### **3.3. Previsões de perdas de emergência**

Os dados apresentados permitem-nos entender a necessidade absoluta da constituição de novas formações hospitalares para além do dispositivo existente no arquipélago. A sua dimensão não permitia que o Serviço de Saúde Militar pudesse acorrer com eficácia às baixas por doença do contingente militar, problema que seria agravado em caso de ataque por forças inimigas. Como fazia notar o Chefe do Serviço de Saúde Militar dos Açores:

É princípio basilar, para a boa execução do Serviço de Saúde e êxito da sua missão, que os meios de hospitalização sejam suficientes para absorver, com larguêsa todas as baixas de um combate com perdas fortes. O contrário disto representa a catástrofe.<sup>127</sup>

Tratava-se agora de determinar o número de hospitais e de camas a prover, bem com a sua localização. Em 1941, o Serviço de Saúde Militar dos Açores elabora um relatório que procura projetar as perdas provenientes de ferimentos em combate em caso de ataque e as formações hospitalares necessárias para assegurar o seu tratamento. O grande problema do ponto de vista metodológico para a sua elaboração assentava no estabelecimento da percentagem de perdas, uma vez que nesta altura não existiam ainda bases sólidas relativas às baixas registadas no conflito em curso. A opção foi a de fazer os cálculos baseados nos números registados durante a I Guerra Mundial.

O relatório começa por lançar um olhar genérico sobre as ilhas de São Miguel, Terceira e Faial, tecendo considerações sobre as suas características comuns. Constata que as populações civis estão aglomeradas em determinados pontos na orla litoral, constituindo aí núcleos importantes e ligados entre si a toda a volta, em cadeia contínua, por uma corda populacional de menor densidade. Tinham também em comum, o facto de a sua área central ser relativamente desabitada e desprovida dos recursos essenciais para o funcionamento do Serviço de Saúde. Outro fator a ter em consideração, em função das características das ilhas e do tipo de ataque previsto<sup>128</sup>, era a de que a população civil estaria sujeita à mesma massa

---

<sup>127</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>128</sup> Independentemente da natureza do inimigo e dos seus meios de combate, era considerado prudente

de ataque da população militar e de que qualquer ação inimiga provocaria um número avultado de baixas, particularmente nos grandes núcleos populacionais.

Para além das suas características comuns, o relatório faz uma caracterização de cada uma das ilhas levando em consideração um conjunto de fatores fixos que dominam e condicionam as previsões do Serviço de Saúde em fase de emergência: a sua definição geográfica; a distância para o seu interior e para as suas fontes de reabastecimento; os meios de comunicação; os efetivos militares e a população que nelas habitam; os recursos locais próprios do ponto de vista da instalação de feridos e meios de tratamento; as redes de estradas e os meios regionais de transportes, bem como a sua capacidade de adaptação.

Levando tudo isto em consideração e tendo como base os dados da guerra de 1914-1918, o Serviço de Saúde Militar baseia os seus cálculos num cenário de quatro dias de combate e atribui percentagens de perdas por ferimentos às populações civis, urbana e rural, e aos efetivos militares, distribuídos da seguinte forma:

- População Civil Urbana (PCU) – 5%
- População Civil Rural (PCR) – 0,5%
- População Militar (PM) – 10%

Para a atribuição destas percentagens atendeu-se aos fatores fixos que referenciámos e à relação das densidades médias da população civil urbana e rural. Como no conflito em apreço, ao contrário do que aconteceu na I Guerra Mundial, não se empregaram gases tóxicos, o número total de perdas do cálculo final foi reduzido em um terço<sup>129</sup>. Aplicando a fórmula, o relatório atribui em números redondos 2 500 perdas para a ilha de São Miguel, 1 200 perdas para a ilha Terceira e 650 perdas para a ilha do Faial<sup>130</sup>.

Tendo em consideração os números calculados, foram efetuados reconhecimentos para a determinação dos locais onde se construiriam novos hospitais e dos edifícios que se adaptariam a essa função. Para o Serviço de Saúde Militar, o dispositivo teria de acolher todas as perdas e de ter a capacidade de prever uma percentagem de reserva de meios de hospitalização. Nesse sentido, é feita uma proposta de plano de hospitalização ao Subsecretariado de Estado da Guerra<sup>131</sup>.

---

a previsão de que ilhas seriam atacadas simultaneamente por fogos de artilharia naval e bombardeamentos aéreos.

<sup>129</sup> O cálculo utilizado pode ser reduzido à seguinte fórmula:  
 $((PCU*0,05)+(PCR*0,005)+(PM*0,1))*0,666$

<sup>130</sup> Cf. Anexo A. Tabelas A-1, A-2, A-3.

<sup>131</sup> As tabelas referentes ao plano de hospitalização enviadas pelo Serviço de Saúde Militar ao Ministro da Guerra podem ser consultadas no Anexo A

Após o envio do relatório, o Subsecretário de Estado da Guerra entende alterar as percentagens de perdas por ferimentos atribuídas pelo Serviço de Saúde Militar, o que resultaria, em termos práticos, na diminuição das formações sanitárias necessárias ao emprego dos serviços de emergência. As novas percentagens incidem sobre o total dos habitantes e efetivos militares sem o desconto correspondente ao não emprego dos gases tóxicos e sem redução na proporção das densidades médias da população<sup>132</sup>:

- População Civil Urbana – 2,5%
- População Civil Rural – 0,5%
- População Militar – 7-8%

Para a elaboração do plano de hospitalização, o Subsecretariado de Estado da Guerra estipula de que não seriam previstas reservas de hospitalização. Esta determinação, em conjugação com a mudança das percentagens, terá como consequência a eliminação de algumas das formações hospitalares do plano de hospitalização apresentado pelo Serviço de Saúde Militar do Comando Militar dos Açores e a redução do número de camas em alguns dos hospitais.

A ilha de São Miguel é dividida em duas zonas, prevendo para cada uma, um hospital militar temporário e dois hospitais militares complementares. A maior formação hospitalar teria uma capacidade para 1000 camas e ficaria instalada na região central da ilha que seria, do ponto de vista estratégico, a mais importante, e onde estariam instaladas o maior número de formações militares.

---

<sup>132</sup> Cf. Anexo A – Tabelas A-4, A-5 e A-6.

**Tabela 3 – Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a ilha de São Miguel**

<b>Zona Ocidental</b>	<b>Localização</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 1	Hospital civil de Ponta Delgada	250
Hospital Complementar n.º 2	Ponta Delgada em edifício a requisitar	250
Hospital Temporário n.º 1	Lagoa do Conde	1000
	<b>Total</b>	<b>1 500</b>
<b>Zona Oriental</b>	<b>Localização</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 3	Hospital civil de Vila Franca do Campo	125
Hospital Complementar n.º 4	Hospital civil da Ribeira Grande	125
Hospital Temporário n.º 2	Furnas	375
	<b>Total</b>	<b>625</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

Na ilha Terceira, que inicialmente estaria dividida em duas zonas pelo plano de hospitalização inicial, os hospitais militares ficariam concentrados na região de Angra do Heroísmo.

**Tabela 4 – Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a Terceira**

	<b>Localização</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 1	Hospital civil de Angra do Heroísmo	125
Hospital Complementar n.º 2	São Rafael	125
Hospital Temporário n.º 1	Terra Chã	750
	<b>Total</b>	<b>950</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

Para o Faial são previstos dois hospitais. Um hospital militar complementar na Horta e um hospital militar temporário na região dos Cedros.

**Tabela 5 – Plano de hospitalização aprovado pelo Subsecretariado de Estado da Guerra para a ilha do Faial**

	<b>Localização</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar	Horta	125
Hospital Temporário	Cedros	500
	<b>Total</b>	<b>625</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

Existia alguma preocupação do Serviço de Saúde relativamente às novas determinações. Em primeiro lugar porque o tratamento completo de um ferido de guerra duraria em média cinco semanas, período durante o qual não se poderia contar com a respetiva cama, e também porque, no início de um ataque, os hospitais teriam a maior parte das suas camas ocupadas pelos doentes normais. O Chefe do Serviço de Saúde dos Açores alerta no final do relatório, numa nota que ele considera importante, de que deveria estar prevista uma percentagem de camas para reservas de hospitalização de emergência. No entanto, é o plano aprovado com as correções determinadas pelo Subsecretário de Estado da Guerra que servirá de base para a formação das novas formações hospitalares.

### **3.4. Localização, planeamento, tipologia e construção**

Aprovado o plano pelo Ministério, era agora necessário planear a construção das novas formações hospitalares ou a adaptação de edifícios para essa finalidade. Estes hospitais funcionariam de formas diferentes em função dos estados de emergência em vigor.

Em fase de guarnição<sup>133</sup>, os hospitais militares temporários destinavam-se aos tratamentos médicos e cirúrgicos das tropas situadas no setor correspondente. Em fase de emergência, constituiriam as principais formações de tratamento para as tropas em combate e para as baixas civis que excedessem as lotações dos hospitais complementares. Seriam as formações sanitárias de retaguarda, por muito que a sua colocação relativamente às tropas e as suas funções particulares fosse estrangida pela reduzida profundidade do terreno das ilhas açorianas.

Os hospitais complementares poderiam dividir-se em dois grupos: os hospitais situados nos grandes centros urbanos, que seriam ativados apenas em fase de emergência e estariam destinados quase exclusivamente a absorver as baixas da população civil<sup>134</sup>; os hospitais complementares localizados fora das principais cidades funcionariam em fase de emergência de forma análoga aos outros hospitais e, em fase de guarnição, ficavam destinados ao tratamento médico e de pequenos acidentes cirúrgicos das tropas que ocupavam os respetivos setores<sup>135</sup>.

Para a construção destas infraestruturas, o Comandante Militar dos Açores, General

---

<sup>133</sup> A fase de guarnição é um estado de funcionamento normal das tropas em guarnição não sujeitas a um ataque.

<sup>134</sup> São os casos dos hospitais militares complementares n.º 1 e n.º 2, em Ponta Delgada, dos hospitais militares complementares n.º 1 e n.º 2, em Angra do Heroísmo e do hospital militar complementar da Horta.

<sup>135</sup> São os casos do HMC3, em Vila Franca do Campo e HMC4, na Ribeira Grande.

Passos e Sousa, enumera três princípios fundamentais: em primeiro lugar, rapidez, em segundo lugar, economia, e em terceiro lugar, perfeição<sup>136</sup>. Com base nestes pressupostos, o Chefe do Serviço de Saúde Militar dos Açores, com a colaboração e apoio dos Chefe do Estado Maior e Chefe da 2.<sup>a</sup> Repartição do Quartel-General do CMA, realizou os reconhecimentos necessários para a instalação das novas formações hospitalares.

### **Hospitais militares temporários**

Para a determinação da localização dos hospitais militares temporários contribuíram um conjunto de fatores diversificados, relacionados com a proximidade relativa aos núcleos populacionais, a extensão e desnível dos terrenos, a proximidade de condutas de água ou a qualidade das redes viárias próximas.

Na zona ocidental da ilha de São Miguel, a escolha para a instalação do maior hospital militar recaiu sobre os terrenos anexos à Lagoa do Conde, localizados no lugar do Outeiro, na freguesia dos Arrifes. Segundo o Comando de Engenharia do CMA<sup>137</sup>, o local escolhido satisfazia um conjunto de condições para a construção de um hospital militar de raiz. As redes viárias satisfaziam as necessidades de circulação de transportes; o local escolhido estava oculto das vistas do mar e por essa via mais abrigado dos bombardeamentos navais; existia na proximidade uma conduta de água que abastecia parte da cidade de Ponta Delgada; estava relativamente distante de agregados populacionais e outras instalações militares; é uma região de terrenos extensos, suficientemente planos para não necessitar de grandes trabalhos de terraplanagem, o que tornaria a sua construção mais económica; não apresentava inconvenientes do ponto de vista higiénico e apresentava, para a equipa de reconhecimento, condições climatéricas relativamente favoráveis.

Na zona oriental, o Vale das Furnas foi considerado a localização ideal. O Casino e terrenos anexos, conjuntamente com o Balneário, o Hotel, e outros edifícios ou abarracamentos a construir, garantiam a capacidade necessária para a instalação de uma formação sanitária que, em caso de emergência, poderia servir toda essa região. Este acabaria por ser o único hospital militar temporário que resultaria da adaptação de uma estrutura preexistente.

Na ilha Terceira, os trabalhos de reconhecimento efetuados determinaram, para

---

<sup>136</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Complementar N.º 3 em Vila Franca do Campo (Hospital de São João)*. Pasta 5497.

<sup>137</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1942. *Reconhecimento de um terreno para localização do Hospital Militar Temporário N.º 1*. Pasta 5069.

escolha inicial, a Quinta dos Prazeres<sup>138</sup>, no lugar de Terra Chã.

A quinta chega a ser requisitada e é elaborado um plano de distribuição dos serviços hospitalares no interior da casa<sup>139</sup>. Mais tarde, verificou-se que não só o seu aproveitamento não seria fácil, como não existia espaço plano com as dimensões para a implantação de um novo edifício<sup>140</sup>. A cerca de 300 metros, a noroeste da Quinta dos Prazeres, próximo da igreja paroquial, foi identificado um terreno que satisfazia as condições necessárias para a construção de um novo hospital. Tal como o hospital militar dos Arrifes, os terrenos reconhecidos para o hospital militar de Terra Chã dispunham de uma boa rede viária; apresentavam boas condições climatéricas; o local permitia a ocultação da construção das vistas do mar com um pequeno mascaramento; dispunha de água nas proximidades e, pelo facto de não necessitar de um grande movimento de terras<sup>141</sup>, garantia a sua viabilidade do ponto de vista económico<sup>142</sup>.

A localização para a principal formação hospitalar do Faial estava prevista para a região dos Cedros, numa zona denominada de Cutelo, considerada possuir razoáveis condições atmosféricas, com facilidade de comunicações e com existência de água. Por razões que não conseguimos determinar, acabaram por ser efetuados reconhecimentos em dois outros locais que acabaram por ser considerados mais vantajosos para a construção do hospital militar. O primeiro na região da Cruz do Bravo-Flamengos e o segundo na região da Granja, próximo da carreira de tiro. Embora qualquer um destes locais satisfizesse as condições necessárias, o primeiro tinha o inconveniente de estar situado entre o aquartelamento do BI 20 e da 1.ª Bateria Expedicionária do Regimento de Artilharia Pesada N.º 2, o que dificultaria a circulação nas estradas que serviam estas unidades e, ao mesmo tempo, tornava o hospital suscetível de ser alvo de um bombardeamento, mesmo que não intencional, por parte de aviões ou de barcos. Estas circunstâncias levaram à escolha da

---

<sup>138</sup> Terá sido propriedade de João Carlos da Silva (Visconde de Agualva). É conhecida pelo jardim que possui e por lá ter decorrido em 1927 uma festa em homenagem à artista Amélia Rey Colaço e seu marido Robles Monteiro (Braga, 1999).

<sup>139</sup> ADMMA, Comando Militar da Ilha Terceira. 1941. *Relatório do Chefe do S. S. da Ilha Terceira, referente ao mês de Outubro*. Pasta 5583.

<sup>140</sup> ADMMA, Capitão de Engenharia Vicente Cymbron e Capitão Médico Augusto Carlos Mira da Silva. 1942. *Reconhecimento dos terrenos da região da Terra Chã para localização do Hospital Militar Temporário de Angra do Heroísmo*. 40.349.01.

<sup>141</sup> O reconhecimento realizado viria, neste aspeto, a revelar-se incorreto, uma vez que o desnível do terreno terá obrigado ao ajustamento da posição do hospital e à construção de uma cave num dos corpos de enfermarias.

<sup>142</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Reconhecimento dos terrenos na região da Terra Chã para localização do Hospital Militar Temporário de Angra do Heroísmo*. Pasta 5596.

segunda opção, Granja-Carreira de Tiro<sup>143</sup>.

Determinadas as escolhas para a localização dos novos hospitais militares temporários, tomou-se a decisão de que as três grandes formações hospitalares construídas de raiz seriam feitas segundo o mesmo plano, apenas com as alterações relacionadas com a sua dimensão ou aquelas que fossem impostas pelas condições locais de instalação. Para estes hospitais foi elaborado um resumido programa escrito, da autoria do Capitão Médico Bastos Gonçalves, sobre o qual se apoiou o anteprojeto de construção elaborado pelo Tenente de Engenharia António Ferreira Pinto Basto<sup>144</sup>. Este anteprojeto, feito especificamente para o Hospital Militar Temporário n.º 1, situado nos Arrifes, seria enviado para as outras ilhas depois de aprovado pelo Ministério da Guerra, para que as obras dos três hospitais decorressem em simultâneo<sup>145</sup>. Na Terceira e no Faial apenas se fariam as alterações ao projeto condizentes com a dimensão prevista para estes hospitais, o primeiro com menos quatro enfermarias e o segundo com menos oito.

No dia 7 de junho de 1942, o Capitão Engenheiro António Magro Romão, Comandante da Diligência de Engenharia da Ilha Terceira, informa o Comandante de Engenharia do CMA de que teria recebido a planta geral, alçados e detalhes de algumas janelas relativas ao anteprojeto enviado de São Miguel. Chama a atenção de que seria conveniente ser elaborada uma memória descritiva e justificativa do projeto definitivo, por forma a existir uniformidade na construção do hospital. Não encontramos nos documentos compulsados qualquer memória descritiva, nem para o HMT1, na Terra Chã, nem para o HMT, no Faial, pelo que não sabemos se chegaram a ser realizadas. As plantas do HMT1, na Terra Chã, seriam delineadas pelo Capitão Romão. As plantas a que tivemos acesso do HMT, no Faial, não têm qualquer assinatura<sup>146</sup>.

A tipologia adotada para os hospitais militares temporários construídos de raiz assentou no modelo pavilhonar, com uma disposição e orientação que o Tenente António Ferreira Pinto Basto refere ter sido retirada de um livro de especialidade de um hospital norte-americano<sup>147</sup>.

---

<sup>143</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde dos Açores e Chefe da 2.ª Rep. do EM do CMA. 1942. *Relatório do Reconhecimento ao Faial para localização de formações sanitárias*. 40.274.10.

<sup>144</sup> ADMMA, Ten Mil de Eng.ª António Ferreira Pinto Basto. 1943. *Projecto do Hospital Militar Temporário n.º 1. São Miguel – Açores*. 40.247.01.

<sup>145</sup> Não tivemos acesso ao programa escrito nem ao anteprojeto realizado. Sabemos da sua existência e de parte do seu conteúdo pela memória descritiva e justificativa da construção do Hospital Temporário n.º 1, nos Arrifes. (Ibidem)

<sup>146</sup> Estas plantas poderão ser consultadas no Anexo D.

<sup>147</sup> Não existem indicações específicas relativamente ao hospital referenciado, nem temos a certeza da sua localização, uma vez que a linguagem utilizada pelo Tenente Basto é vaga, referindo-se a este hospital

Submetido à apreciação do Ministério da Guerra, o anteprojecto é aprovado com algumas alterações. A planta inicial previa a existência de um bloco cirúrgico com dois andares. Optou-se pela supressão do primeiro andar devido à dificuldade na obtenção de ferro para a laje de betão armado que seria necessária construir. Determinou-se igualmente que apenas o bloco cirúrgico e os pavilhões anexos seriam construídos em alvenaria. As enfermarias e o corredor geral de ligação, seriam de construção provisória, em madeira, prevendo-se a aplicação de forro duplo nas paredes exteriores. Mais tarde, esta disposição foi alterada pela falta de madeiras que foi usada no grande número de aquartelamentos construídos nos Açores durante a guerra. As enfermarias acabariam por ser construídas com paredes de alvenaria. Esta alteração não só beneficiou as condições higiénicas dos edifícios como mais tarde permitiu a continuidade da sua utilização.

O HMT2, nas Furnas, seria construído a partir da adaptação do Casino e da implantação de duas enfermarias nos terrenos circundantes. A memória descritiva que encontramos foi delineada pelo Alferes Engenheiro António Ferreira Pinto Basto<sup>148</sup>, o mesmo autor do anteprojecto do HMT1, nos Arrifes<sup>149</sup>. Neste documento, ressaltamos o facto de apenas se referir às obras de ampliação do terraço do Casino, deixando de fora as duas enfermarias mencionadas. As plantas<sup>150</sup> encontradas no processo de obras, de data posterior, já contemplavam a edificação de enfermarias, o que nos leva a crer de que terão sido planeadas posteriormente. Para este hospital existiu a preocupação de assegurar a reversibilidade das construções realizadas<sup>151</sup>. Por isso, ao contrário do que aconteceu com o HMT1, nos Arrifes, as enfermarias seriam integralmente construídas em madeira. Apenas as obras no edifício principal, por razões sanitárias, seriam executadas em alvenaria.

Realizados os levantamentos topográficos dos terrenos, desenhadas as respetivas plantas e feitos os estudos de implantação dos hospitais, seria também necessário proceder aos trabalhos preliminares de levantamento do local e de reconhecimentos diversos, tendo como fim a implantação da obra e obtenção de materiais de exploração local.

As principais preocupações centravam-se na qualidade, quantidade e no débito das

---

como “salvo erro construído em Nova-York”. (Ibidem)

<sup>148</sup> Os postos hierárquicos dos militares aqui referidos poderão sofrer algumas variações. Isto tem a ver com o posto que o militar detém naquele momento. Neste caso, o Engenheiro Pinto Basto ainda seria alferes quando realizou esta memória descritiva, mas já seria tenente quando elaborou a memória descritiva do HMT1, nos Arrifes.

<sup>149</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1941. *Adaptação do Casino “Terra Nostra”, no Vale das Furnas, a Hospital Temporário. Memória descritiva e justificativa*. Pasta 5497.

<sup>150</sup> Algumas destas plantas teriam a assinatura do Alferes de Infantaria Melo Bento, diretor da obra, e todas elas tiveram o mesmo desenhador, que não conseguimos identificar pela ilegibilidade da assinatura.

<sup>151</sup> A razão para este facto é explicitada no capítulo sobre este hospital.

águas e nas condições de circulação das estradas, não só para o seu eventual alargamento e pavimentação, como na definição de circuitos de circulação e nas linhas de transporte de energia elétrica. Por fim, também era dada particular atenção à escolha dos materiais de construção, tendo em consideração a possibilidade e rapidez da sua obtenção, fosse ela feita no mercado local ou proveniente do continente<sup>152</sup>.

O passo final para o início dos trabalhos passava pela requisição dos cerrados, palheiros e casas constantes das relações parcelares e a avaliação das culturas para que os proprietários fossem ressarcidos dos inevitáveis prejuízos que a ocupação dos terrenos acarretava. As avaliações eram realizadas por uma entidade qualificada, como foi o caso da avaliação realizada para o HMT1 nos Arrifes pelo Eng.º Silvicultor Estrêla Rêgo<sup>153</sup>, ou por uma comissão de avaliação constituída por engenheiros militares e civis e funcionários públicos, como foi o caso do HMT1, na Terra Chã<sup>154</sup>, sendo no fim aprovadas por Despacho do Comandante Militar.

Embora existisse a compreensão por parte da população e o acatamento das ordens emanadas pelo Comando Militar, por vezes os proprietários questionavam os valores determinados para a renda ou compra dos terrenos e, inclusivamente, o critério na escolha para a localização das formações sanitárias.

É o caso de um marido de uma das proprietárias do terreno que o Comando Militar pretendia adquirir ou arrendar para a construção do HMT1, nos Arrifes. Numa carta ao Comandante Militar dos Açores denuncia as péssimas condições climatéricas do local e a imperfeição da canalização da água que a tornaria inquinada e imprópria para consumo. Mas o que resulta para o próprio é o prejuízo que a construção teria na sua economia familiar. Refere o proprietário: “penaliza-me, sobretudo, ver cêrca de treze alqueires de terra da melhor qualidade – magnífica terra de pão – serem tirados à economia desta ilha, já tão deficiente nos tempos actuais, para neles se construir um edifício hospitalar que, ao que julgo, tanto pode cumprir bem a sua missão naquele sítio como em outro que lhe seja equivalente”<sup>155</sup>.

Para o Comando Militar, o entendimento era de que não se poderiam subordinar as conveniências de ordem militar às conveniências de ordem pessoal e estas eram a essência

---

<sup>152</sup> ADMMA, Deligência nas Lages da EPE. 1942. *Nota n.º 1/JR/V, de 7 de junho de 1942.* 40.349.01.

<sup>153</sup> ADMMA, Ten Mil de Eng.º António Ferreira Pinto Basto. 1943. *Projecto do Hospital Militar Temporário n.º 1. São Miguel – Açores.* 40.247.01.

<sup>154</sup> ADMMA, Secção de Contabilidade do Comando Militar da Terceira. 1942. *Nota 1 212/Ct., de 3 de agosto de 1942.* 40.349.01.

<sup>155</sup> ADMMA, Rodrigues, António Roberto de Oliveira. 1942. *Ofício de 16 de junho de 1942.* Pasta 7.

da exposição<sup>156</sup>. Como tal, as súplicas não foram atendidas. Apesar de tudo, existia uma preocupação por parte das forças militares, dentro dos condicionalismos existentes, em procurar diminuir potenciais perdas por parte dos proprietários. No HMT1, da Terra Chã, a posição do hospital foi ajustada de forma a reduzir ao mínimo área de terreno de cultivo que seria inutilizada pela sua construção<sup>157</sup>.

As obras de construção destes hospitais começam a partir de meados de 1942 com a participação de centenas de militares operários e trabalhadores civis.

### **Hospitais militares complementares**

Para os hospitais militares complementares, tal como para os hospitais militares temporários, foram feitos os devidos reconhecimentos. A intenção inicial tinha como objetivo apenas o aproveitamento de edifícios existentes, transformando-os ou adaptando-os ao fim pretendido.

Nos grandes centros urbanos, os hospitais civis eram considerados como estando mal situados. O Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada era visto como um edifício volumoso e muito exposto pelo facto de estar próximo do porto, do Forte de São Brás e do depósito de combustíveis da doca. O mesmo acontecia com os hospitais civis de Angra do Heroísmo e da Horta, que por estarem situados no meio da cidade, também eles ficavam expostos a potenciais bombardeamentos. No entanto, como as maiores perdas previstas por um eventual ataque foram atribuídas aos núcleos populacionais de maior densidade, o Serviço de Saúde Militar teve que forçosamente considerar a existência, dentro das barreiras das três principais cidades açorianas, de unidades para tratamento com capacidade para acolher grande parte das baixas. Por essa razão estes hospitais não foram excluídos do plano de hospitalização de emergência<sup>158</sup>.

Em São Miguel, o Hospital Militar Complementar N.º 1 (HMC1) seria montado nas instalações do Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada. Ao mesmo tempo, enquanto as obras de construção do HMT1 nos Arrifes iam decorrendo, funcionaria nas suas dependências o Hospital Militar de São Miguel.

Para o Hospital Militar Complementar N.º 2 (HMC2), foram reconhecidos diversos edifícios e consideradas várias opções. A sede do Sport Club de Santa Clara, situada na 2.ª

---

<sup>156</sup> ADMMA, 2.ª Rep do EM do CMA. 1942. *Informação de 18 de junho de 1942*. Pasta 7.

<sup>157</sup> ADMMA, Comandante da Diligência de Engenharia. 1942. *Nota 1171-E de 28 de junho de 1942*. 40.349.01.

<sup>158</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

Travessa do Largo Mártires da Pátria, foi sugerida por ter três grandes salas e um conjunto significativo de quartos<sup>159</sup>. A Escola Industrial Velho Melo Cabral e a escola primária anexa, também foram cogitadas para acolher esta formação hospitalar. O edifício do Convento de Santo André e a casa de João Maria Berquó de Aguiar foram sugeridas pela 2.<sup>a</sup> Repartição do Estado-Maior do Comando Militar dos Açores para a localização deste hospital<sup>160</sup>.

Fora da principal cidade micalense foi prevista a instalação de mais dois hospitais complementares, um na Ribeira Grande e outro em Vila Franca do Campo. Estes hospitais, tal como já referimos, funcionariam em fase de guarnição para apoiar as tropas situadas nestes setores. O plano inicial previa o aproveitamento dos hospitais civis destas localidades, onde já estariam a funcionar enfermarias militares. Existia o inconveniente, sob o ponto de vista tático, de se encontrarem nas mesmas condições do seu congénere de Ponta Delgada e com a desvantagem de serem dotados de pequena capacidade, tendo em consideração a proporção das populações que serviam<sup>161</sup>.

No segundo semestre de 1942, o Comando Militar dos Açores chega à conclusão de que os hospitais complementares da Ribeira Grande e de Vila Franca do Campo, tal como tinham sido projetados, ficariam localizados à frente da linha de barreira, o que não permitiria, em caso de emergência, assegurar de forma satisfatória as necessárias evacuações e reabastecimentos<sup>162</sup>. Abandonou-se a ideia de adaptar os edifícios dos hospitais das misericórdias, optou-se pela construção de raiz destas formações hospitalares e fizeram-se novos reconhecimentos para a sua localização.

O processo de planeamento para estes dois hospitais no que se refere aos levantamentos topográficos dos terrenos, aos estudos de implantação, aos trabalhos preliminares de levantamento do local, nos reconhecimentos diversos e na requisição dos terrenos, foi idêntico ao que foi realizado para os hospitais militares temporários.

As tipologias adotadas para os pavilhões de tratamento e hospitalização e enfermarias dos hospitais complementares, construídos de raiz, seriam realizadas segundo as indicações do Serviço de Saúde, expressas numa memória descritiva e justificativa elaborada pelo Alferes de Engenharia António Ferreira Pinto Basto<sup>163</sup>. Atendendo ao seu caráter temporário,

---

<sup>159</sup> ADMMA, Carta de autor com assinatura ilegível ao CMA. 1942. *Ofício de 15 de agosto de 1942*. Pasta 5069.

<sup>160</sup> ADMMA. CMA. 1942. *Informação de 17 de dezembro de 1942*. Pasta 5069.

<sup>161</sup> Ibidem.

<sup>162</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Informação (Instalação de Formações Sanitárias)*. Pasta 4785; ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Proposta sobre a instalação do Hospital Complementar n.º 4 – Ribeira Grande*. 40.244.11.

<sup>163</sup> ADMMA. Comando de Engenharia. 1941. *Pavilhões Tipos: I – de hospitalização. II – de*

a construção seria de igual forma provisória, análoga à tipologia adotada para a construção dos abarracamentos para a instalação das tropas. As únicas diferenças residiriam na elevação do pavimento em relação ao terreno exterior, por forma a evitar a humidade do solo; no forramento duplo das paredes, para melhor defesa dos doentes relativamente ao clima arquipelágico e à inclusão de tetos de madeira para assegurar o isolamento das diversas dependências<sup>164</sup>.

Com base nestes princípios, é elaborado um projeto pelo Tenente Alfredo de Melo Bento para a construção do HMC3<sup>165</sup> e uma memória descritiva e justificativa da autoria do Tenente de Engenharia Arnaldo Carrilho para a construção do HMC4<sup>166</sup>. As plantas destas duas formações hospitalares seriam todas elaboradas pelo mesmo desenhador<sup>167</sup>, muito provavelmente um sargento de engenharia.

Para a localização do HMC3, o primeiro reconhecimento recaiu sobre um lugar designado de Laseira, próximo de uma estrada que ligava Vila Franca do Campo às Furnas. Mas o reduzido número de viaturas e a escassez de carburante determinaram a sua construção numa localização mais próxima da vila. O lugar escolhido foi um terreno a 500 metros do extremo oriental da Ribeira Seca de Vila Franca do Campo, designado de Redondo de São João, em terrenos situados à beira da estrada principal, sem necessidade de grandes terraplanagens, facilmente abastecidos de água e rodeados de vegetação pondo o hospital a coberto das vistas do mar<sup>168</sup>.

Para o HMC4 os reconhecimentos levaram a situá-lo na região de Boavista, na Ribeira Grande, próximo de um caminho, na altura designado de Canada de Saimão. Os terrenos escolhidos tinham como principal vantagem a passagem próxima de uma conduta de água para abastecimento<sup>169</sup>.

Na ilha Terceira, estava prevista a instalação de dois hospitais complementares. O HMC1, no Hospital da Misericórdia em Angra do Heroísmo e o HMC2, no Hospital de São

---

*tratamento e evacuação. Memória descritiva e justificativa. Pasta 5497.*

<sup>164</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1941. *Pavilhões tipos: I - de hospitalização. II - de tratamento e evacuação. Memória Descritiva e Justificativa. Pasta 5497.*

<sup>165</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Complementar N.º 3 em Vila Franca do Campo (Hospital de São João). Pasta 5497.*

<sup>166</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Hospital Complementar N.º 4. Boa Vista- Canada de Saimão. Memória descritiva e justificativa. 40.244.15.*

<sup>167</sup> Face à ilegibilidade da assinatura, não conseguimos determinar a sua identidade. Terá sido o mesmo desenhador das plantas do HMT2, nas Furnas.

<sup>168</sup> ADMMA, 2.ª Repartição do Estado Maior. 1942. *Proposta para a requisição de terrenos para o Hospital Complementar N.º 3 - Vila Franca do Campo. Pasta 5069.*

<sup>169</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Proposta sobre a instalação do Hospital Complementar N.º 4 - Ribeira Grande. 40.244.11.*

Rafael, localizado na mesma cidade.

O Hospital de São Rafael foi considerado como a melhor alternativa para instalar inicialmente o Hospital Militar da Terceira. Dificuldades na transferência dos doentes do hospital e a resistência das autoridades regionais e da direção do próprio hospital, levaram a que fosse aproveitado apenas como hospital de emergência.

Por parte da Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo existia uma abertura completamente diferente, uma vez que ela via na utilização do Hospital de Santo Espírito por parte dos militares uma oportunidade para o beneficiamento das suas próprias instalações. Como chegaria a escrever o Provedor da Santa Casa em ofício ao Comando Militar dos Açores sobre a possibilidade das suas instalações serem ocupadas pelos militares:

[...] todos lucrariam: o Estado por encontrar serviços organizados e a funcionar, dos quais se serviria nas condições que mutuamente fossem acordadas; e o Hospital pelo natural beneficiamento em instalações e económico, o que tudo seria em benefício dos pobres da Ilha, e que tantos são. Seria a forma de, indirectamente, o Estado auxiliar mais eficientemente, assistência desta terra.<sup>170</sup>

As dificuldades impostas pelo Hospital de São Rafael acabariam por levar à instalação provisória do Hospital Militar da Terceira no Hospital de Santo Espírito.

No Faial foi requisitado o Asilo de Mendicidade da Horta para instalação do Hospital Complementar. Talvez pela reduzida capacidade do Hospital da Misericórdia da ilha, o Hospital Militar da Horta é instalado provisoriamente no Asilo de Mendicidade enquanto decorriam as obras do Hospital Militar Temporário, na Granja. A intenção seria o seu aproveitamento posterior para hospital de emergência.

Em 1942 é aprovado o Decreto nº 31:956, de 2 de abril de 1942. Este entrega a assistência aos feridos civis em caso de guerra à Defesa Civil do Território (DCT), anulando uma disposição que encarregava o Serviço de Saúde Militar daquela missão<sup>171</sup>.

Na prática, isto significava que os hospitais militares complementares destinados primariamente às baixas da população civil<sup>172</sup>, passariam para o encargo da DCT. O grande problema que isto colocava, expresso numa nota do Comandante Militar dos Açores para o Chefe de Gabinete do Ministério da Guerra<sup>173</sup>, era de que a Legião Portuguesa estava

---

<sup>170</sup> ADMMA, Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo. 1942.

<sup>171</sup> ADMMA, RSS. 1942. *Nota n.º 2179/S.S. de 26 de dezembro de 1942*. 10.45.03.

<sup>172</sup> Tirando os hospitais complementares de Vila Franca do Campo e da Ribeira Grande, em São Miguel, os restantes estariam projetados para absorver, na sua maioria, as baixas registadas na população civil em caso de ataque.

<sup>173</sup> ADMMA, RSS. 1942. *Nota n.º 2179/S.S. de 26 de dezembro de 1942*. 10.45.03.

desprovida dos recursos humanos e materiais necessários para assumir esta responsabilidade, não tendo sequer poderes para poder requisitar os edifícios para a instalação dos hospitais necessários<sup>174</sup>. Nesse sentido, o Comandante Militar solicita as diligências necessárias ao Ministério da Guerra para o esclarecimento deste assunto com o Ministério do Interior e solicita igualmente um reforço das verbas para o Serviço de Saúde dos Açores caso a Legião Portuguesa não pudesse tomar a seu cargo esta missão.

Não sabemos, a partir dos documentos compulsados no ADMMA, se existiu uma resposta formal a esta solicitação. O que nos parece claro é que o Decreto aprovado terá tido influência na montagem do HMC2, em Ponta Delgada, o único hospital complementar que na altura da emissão do decreto não tinha obras em curso para a sua constituição. Não existem evidências documentais, para além das que incidem sobre os reconhecimentos realizados, de que este hospital tenha sido criado. Um documento, datado de dezembro de 1943, reforça a nossa convicção. Da sua leitura concluímos que os Serviços de Saúde do Comando Militar dos Açores ainda contam com a lotação do HMC2 para hospitalização de emergência, mas que a sua montagem para a DCT seria feita apenas em caso de necessidade<sup>175</sup>, o que cremos nunca terá chegado a acontecer.

Os restantes hospitais complementares, com a exceção do HMC3 e HMC4, em São Miguel, embora constituídos e reservados para a hospitalização de emergência, nunca chegariam a ter quadros orgânicos atribuídos e, em função do desenrolar do conflito, acabariam por nunca ser ativados.

É com base nestes pressupostos que no próximo capítulo olharemos mais pormenorizadamente para cada um destes hospitais. Faremos igualmente uma referência aos hospitais militares britânico e americano construídos nos Açores durante a Guerra e à colaboração dispensada às tropas britânicas estacionadas na ilha Terceira.

#### **4. Património hospitalar militar. Passado e presente**

Localizados nas ilhas reforçadas com dispositivo militar, os hospitais militares começam a funcionar a partir de outubro de 1941. Foram instalados em estruturas arquitetónicas muito diferenciadas, algumas adaptadas, outras construídas de raiz. Estas edificações foram palco de homens e atividades que lhes deram vida e tiveram um percurso

---

<sup>174</sup> A grande preocupação do Comandante da Zona Militar dos Açores expressa nesta nota prendia-se particularmente com o Hospital Complementar n.º 2, em Ponta Delgada, o único cujo edifício ainda não tinha sido requisitado e sem obras iniciadas.

<sup>175</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1943. *Informação*. Pasta 5497.

histórico diferenciado. Neste capítulo falaremos pormenorizadamente sobre cada um destes imóveis, da sua descrição, do seu funcionamento enquanto hospitais militares e da sua história, desde a sua criação até às suas funções/estados atuais.

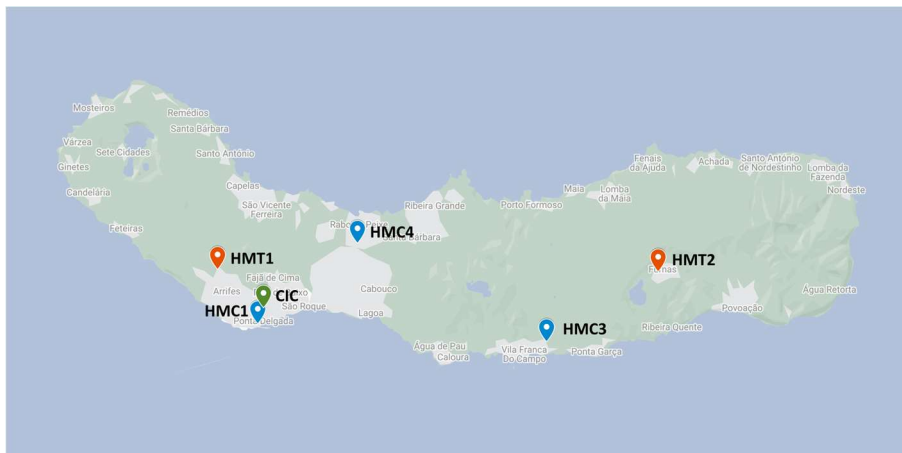
## 4.1. Ilha de São Miguel

A ilha de São Miguel é a maior ilha do arquipélago dos Açores, com uma superfície de 748,82 km<sup>2</sup>, e a mais populosa, registando, no censo de 1940, 148 040 habitantes<sup>176</sup>.

É dividida do ponto de vista operacional em três setores: central, leste e oeste. Em termos de importância, o setor central, que concentrava grande parte das estruturas vitais, (particularmente o porto de Ponta Delgada e a Base Aérea N.º 4, no lugar de Santana) era o setor chave de defesa da ilha.

Do ponto de vista do planeamento hospitalar, foi dividido em duas zonas: a zona ocidental, apoiada pelo HMC1, HMC2 (que não viria a ser constituído) e HMT1; a zona oriental, seria apoiada pelo HMT2, HMC3 e HMC4.

**Figura 3 - Mapa de localização dos Hospitais Militares na ilha de São Miguel**



Fonte: Autoria própria. Realizado através da aplicação Google Maps [Disponível em <https://www.google.com/maps>]

### 4.1.1. Hospital Militar de São Miguel/Hospital Militar Complementar N.º 1

O HMSM foi montado nas dependências do Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada. O imóvel está localizado na latitude 37°44'13.4"N e na longitude 25°40'25.7"W.

<sup>176</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

Situa-se no centro histórico de Ponta Delgada com a fachada principal virada para o Campo de São Francisco.

À direita, adossada, encontra-se a igreja paroquial de São José, de três naves e cabeceira tripartida. Esta igreja foi classificada de Imóvel de Interesse Público pelo Decreto n.º 39 175 de 17 de abril de 1953. Encostada à igreja, a norte, edificou-se em finais do século XVIII a Ermida de Nossa Senhora das Dores. Nas imediações erguem-se o Convento da Esperança e o Coliseu Micaelense, a norte, e o Forte de São Brás, a sul.

O Hospital da Misericórdia estava implantado num antigo convento da Ordem de São Francisco, instalado no local de uma antiga ermida de evocação de Nossa Senhora da Conceição, mandada construir, em data desconhecida por Margarida Matos, mulher de Fernão de Quental (Sousa, 1986: 187). Em 1525<sup>177</sup> dá-se início ao mosteiro dos franciscanos. Em 1544 terá sido aumentada ou reconstruída para melhor corresponder à sua função de igreja conventual (Sousa, 1986: 188).

Em 1709 foi alvo de reconstrução. As obras alteram totalmente a igreja e o edifício conventual. Em 25 de junho de 1714 ter-se-á rezado a primeira missa na nova igreja. Pelas sucessivas adaptações, pouco restou do antigo convento, sendo o vestígio mais significativo o claustro retangular “com a sua arcada de arcos redondos sobre grossos pilares de pedra, acima dos quais se rasgam amplas janelas de painel rebordado” (Sousa, 1986: 189).

Em 1834, com a extinção das ordens religiosas, passa a paroquial da freguesia de S. José, e o conjunto monástico constituído pelo edifício conventual e o claustro é cedido por carta de lei de 30 de julho de 1839 à Misericórdia para aí adaptar o seu hospital de que tomou posse em 1840 (Sousa, 1986: 189). Segundo Falcão Afonso (2007: 209), o convento foi sendo descaracterizado pelas adaptações realizadas no seu interior e pela fachada neoclássica edificada entre 1865 e 1885. Esta contrasta com a arquitetura de característica chã da fachada da igreja que, como refere Vieira Caldas, tem uma “predominância de superfícies planas segmentadas por elementos estruturais e compositivos bem marcados” (2018: 280). Não deixa de ser, como aponta Isabel Albergaria (2018: 586-587), um importante signo do neoclassicismo nos Açores, pela aplicação integral de cantarias em pedra lioz, pelo arrojado das suas proporções e pela sintaxe dos elementos que a compõem. Nele destacamos o corpo central com o seu pórtico de colunas dóricas que sustentam uma imponente varanda com

---

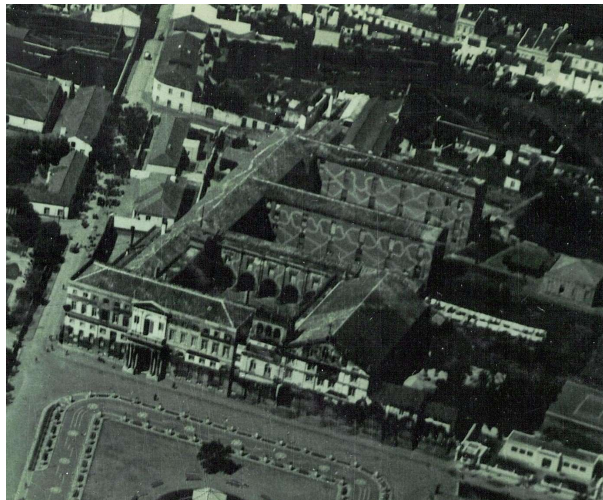
<sup>177</sup> Segundo Nestor de Sousa (1986: 187-188) esta data é referida por Gaspar Frutuoso, estando em contradição com a data de 1500 referida por Frei Diogo Chagas. É, no entanto, a data em que a maioria dos cronistas posteriores apresentam como sendo o ano em que Frei Vasco Teixeira ou de Tavira deu início ao convento dos Franciscanos.

uma balaustrada de cantaria, e a janela de sacada no segundo piso, enquadrada por duas pilastras, sobreposta por um frontão triangular.

É neste estado que, com o eclodir da guerra, o hospital da misericórdia começa a ser paulatinamente utilizado pelos militares através de um acordo com a Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada. Em 1940, ainda antes da criação do hospital militar, os doentes militares que não poderiam ser tratados nas enfermarias regimentais já ocupavam uma parte importante do edifício (Rodrigues, 2003: 141).

O Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada era considerado, do ponto de vista militar, como tendo pouco valor para funcionar em caso de emergência. Inserido num grande núcleo populacional, o seu volume e sua localização, próxima de estruturas vitais (Forte de São Brás, Porto de Ponta Delgada e os depósitos de combustível da doca), deixavam-no demasiado exposto a qualquer ataque por fogo inimigo. Por essa razão, foi feito no hospital um trabalho de camuflagem, normalmente destinado apenas às obras de organização defensiva<sup>178</sup>.

*Figura 4 - Vista aérea do HMSM, devidamente camuflado*



Fonte: Portos dos Açores, SA. 1942-45

Porém, esta não deixava de ser a maior infraestrutura hospitalar da ilha e do arquipélago, e por isso, seria absolutamente necessário o seu aproveitamento para, numa primeira fase, acolher o HMSM e, numa fase posterior, caso fosse necessário, funcionar como Hospital Militar Complementar para acolher, na sua maioria, as baixas da população civil.

O HMSM e o Depósito de Serviço de Reabastecimento do Serviço de Saúde

---

<sup>178</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Camuflagem. Diretivas*. 00.176.01.

começam a funcionar no dia 8 de outubro de 1941, ocupando imediatamente algumas dependências cedidas pela Misericórdia. Outras seriam alvo de adaptação e requisição ao longo do tempo, consoante as exigências do serviço<sup>179</sup>. Antes disso, já teriam sido requisitadas duas dependências situadas no andar térreo, à esquerda da entrada principal, destinadas ao tratamento das meretrizes que estariam a ser tratadas em instalações precárias no hospital civil, sem qualquer isolamento do acesso e da vista do público<sup>180</sup>.

O orçamento inicial para as adaptações a realizar foi de 145 000\$00<sup>181</sup>. Em dezembro de 1941, é solicitado ao Ministério da Guerra um reforço de 100 000\$00 à verba inicial para a construção de uma cozinha, dispensa e refeitório para as praças e sargentos da formação do Serviço de Saúde; construção de um depósito para a água, acabamentos e adaptações em diversas dependências<sup>182</sup>.

Estes sucessivos pedidos de reforços financeiros levam o Chefe do Estado-Maior do CMA, em janeiro de 1942, a revelar-se contra a montagem de uma sala de operações e sala de esterilizações anexa, e a formular a opinião de que não valeria a pena tão grande dispêndio para um hospital que servia apenas para a fase de guarnição e de que dever-se-ia apenas autorizar o indispensável para suprir as deficiências de maior monta<sup>183</sup>.

No mês seguinte, a realidade acabaria por se impor. Com o hospital completamente lotado, é pedido um novo reforço de 50 000\$00 ao Ministério da Guerra para a adaptação de uma cave a nova enfermaria<sup>184</sup>. Em dezembro de 1941, o hospital já registava uma média diária de 197 doentes, número que, segundo o seu diretor, era superior a qualquer hospital do continente<sup>185</sup>. A situação tornou-se de tal forma complicada, com listas de espera de doentes que precisavam de ser hospitalizados, que o Comandante Militar dos Açores Interino, Brigadeiro Carlos Ramires, “ameaçou” começar as obras de adaptação da cave mesmo sem uma resposta formal do Ministério<sup>186</sup>.

Em finais de 1942, as dependências ocupadas pelo HMSM seriam as seguintes: três

---

<sup>179</sup> ADMMA, RSS do CMA. *Informação de 23 de outubro de 1943*. 00.111.05.

<sup>180</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Relatório n.º 7*. 40.244.08.

<sup>181</sup> Neste orçamento estariam previstas aberturas de valas; demolições; transportes; enchimentos; alvenarias; paredes de blocos; fasquias nos tetos; soalhos; portas; vidraças; armações com redes para janelas e portas exteriores; rodapés; aparelhos sanitários; pintura nas paredes; caiações e eletricidade. (ADMMA, Repartição de Engenharia. 1941. *Estimativas das obras a fazer para adaptar algumas dependências do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada a Hospital Militar*. 40.244.08.

<sup>182</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Nota n.º 464 de 20 de dezembro de 1941*. 40.244.08.

<sup>183</sup> ADMMA, CEM do CMA. *Despacho exarado na Nota n.º 17 de 9 de janeiro de 1942 do HMSM*. 40.244.08

<sup>184</sup> ADMMA, CMA. 1942. *Nota n.º 226-E de 4 de fevereiro de 1942*. 40.244.08.

<sup>185</sup> ADMMA, HMSM. 1942. *Nota n.º 39 de 14 de janeiro de 1942*. 70.17.06.

<sup>186</sup> ADMMA, CMA. 1942. *Nota n.º 59 de 21 de fevereiro de 1942*. 40.244.08.

quartos destinados a oficiais; três enfermarias – duas de medicina e uma de cirurgia, com uma sala de operações anexa; três lojas, onde estariam instaladas as enfermarias de pele e venéreo, depósito de cirurgia e depósito de reabastecimento do Serviço de Saúde; uma arrecadação para material e um depósito para lenha; cinco compartimentos onde inicialmente estariam instaladas a direção do hospital, secretaria, conselho administrativo, consultas externas de oftalmologia e otorrinolaringologia e, mais tarde, os quartos do médico e sargento dia, a caserna do pessoal de saúde e o depósito de géneros; um pavilhão separado do edifício que servia de enfermaria dos sargentos e a serventia da cozinha do Hospital Civil. Tudo isto representava cerca de 3 000 m<sup>2</sup> de terreno dividido em parcelas distribuídas entre os vários corpos do edifício do hospital civil<sup>187</sup>.

O HMSM funcionou nestas dependências até fevereiro de 1944, altura em que entra em funcionamento o HMT1, nos Arrifes. Os serviços foram transferidos para as novas instalações com exceção das consultas externas de oftalmologia, otorrinolaringologia e estomatologia<sup>188</sup>.

No final do conflito, em 1945, com a previsível extinção do HMT1, é feita uma proposta para que o hospital militar volte a funcionar no hospital civil, instalado no andar inferior nas dependências ainda ocupadas pelo depósito de material de aquartelamento e por uma extensão do depósito de reabastecimento do Serviço de Saúde<sup>189</sup>.

Em outubro de 1945, a Misericórdia mostra interesse em aproveitar, em seu benefício, todas as construções feitas pelos militares no interior do edifício e na cerca do hospital (Rodrigues, 2003: 143)

Em 1946, com a criação do “Núcleo Hospitalar N.º 1 - São Miguel”, é suprimido o serviço de cirurgia, que passa a ser feito no hospital civil; acabam as consultas externas das especialidades, que passam a ser feitas com a contratação de especialistas locais, e é extinto o serviço de radiologia, que passaria a ser feito através de um contrato com o radiologista local. O HMSM passaria a contar com uma enfermaria geral e uma enfermaria de isolamento. Esta nova modalidade passaria a funcionar a partir de 1 de abril do mesmo ano, nas instalações anteriormente propostas e mediante a efetivação de um novo contrato com o hospital civil<sup>190</sup>. O contrato acabaria por nunca ser redigido, uma vez que, em julho de 1946,

---

<sup>187</sup> ADMMA, HMSM. 1942. *Nota n.º 432 de 15 de outubro de 1942*. 00.111.05.

<sup>188</sup> ADMMA, CMA. 1944. *Ordem de Serviço N.º 9 de 14 de fevereiro de 1944*.

<sup>189</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1945. *Proposta n.º 6/S.S.* 00.111.05.

<sup>190</sup> ADMMA, 2.ª Repartição do EM do CMA. 1946. *Nota n.º 763/2 de 8 de março de 1946*. 10.45.03.

é anunciada a extinção do HMSM<sup>191</sup>.

Com a partida dos militares, para além de terem sido entregues alguns materiais sanitários e as instalações ocupadas, foi oferecido o aparelho de RX que serviu de base para a criação de um serviço de radiologia dirigido pelo Dr. Duarte Magalhães de Freitas (Rodrigues, 2003: 128).

O serviço hospitalar a cargo da Santa Casa da Misericórdia continuaria a funcionar até 1975, altura em que foi nacionalizado.

Em 1978, a gestão da unidade hospitalar é transferida para a competência do Governo da Região Autónoma, funcionando neste local até à sua transferência em 1997 para novas instalações.

*Figura 5 - Vista da fachada principal do antigo HMSM onde atualmente funciona uma unidade hoteleira*



Fonte: Autoria própria. 2023.

Hoje, o antigo hospital é ocupado pela Direção da Santa Casa da Misericórdia e por algumas das suas valências. O edifício principal foi renovado em 2023 por um grupo empresarial, para aí funcionar uma unidade hoteleira.

### **Serviços de administração**

A Direção do HMSM e os serviços associados começaram por ficar instalados em pequenos compartimentos adaptados para o efeito, localizados nas instalações do Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada. Estes serviços, segundo o Comandante Militar dos Açores<sup>192</sup>, estariam “pessimamente instalados” por falta de espaço.

Para obviar esta situação, o diretor do HMSM, com a anuência da Repartição de Saúde, solicitou ao Comando Militar um parecer favorável para a requisição de um edifício da Junta Geral do Distrito, na altura ainda em construção, para nele serem instalados os

---

<sup>191</sup> ADMMA, Repartição dos Serviços de Engenharia do CMA. 1946. *Nota n.º 1028 - E de 31 de julho de 1946*. 40.97.09.

<sup>192</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Nota 120 - E de 20 de dezembro de 1941*. 40.244.08.

serviços de administração do hospital militar.

O imóvel está localizado na latitude 37°44'11.4"N e na longitude 25°40'27.3"W. É um edifício contíguo ao hospital com a fachada principal virada para a Rua Teófilo Braga. Seria uma edificação da Junta Geral destinada aos “Serviços de Profilaxia Social”. Designado de “Dispensário de Profilaxia Social”, era uma obra assistencial esperada, cuja construção ter-se-á iniciado em meados de 1941.

O jornal “A Ilha” anunciava entusiasticamente o início dos trabalhos deste dispensário e da construção futura do dispensário antituberculosos da Avenida Roberto Ivens, inaugurado mais tarde em 1943. Sublinhava o artigo que “estas e outras obras [...] são realizações de vulto que largos benefícios trarão ao nosso distrito a que êste jornal não pode deixar passar despercebidas, pelo que as regista com entusiasmo”<sup>193</sup>. O regozijo era perfeitamente entendido pelo facto de estes equipamentos serem, como referem Pereira & Oliveira (2016: 186), elementos articuladores entre os médicos e a população, desempenhando um papel essencial no diagnóstico, rastreio e terapêutica e divulgação de medidas de prevenção.

Estes edifícios correspondem à segunda fase da implementação do projeto-tipo para o dispensário antituberculoso promovido pelo Estado-Novo, iniciado na década de 1930, delineado pelo arquiteto Carlos Ramos. Tratava-se de uma conceção, considerada pelo autor, de “linhas simples e modestas”, mas com um pequeno ar de templo, uma ermida onde os doentes se confessariam sem a ocultação da origem dos seus males. (Pereira & Oliveira, 2016: 201-202).

**Figura 6 - Dispensário de Profilaxia Social onde ficaram instalados os serviços de administração do HMSM**



Fonte: Autoria Própria. 2023.

Teriam dimensões diferentes em função da variante (distrital ou concelhia), mas construídos segundo a mesma estratégia. Com uma cobertura de quatro águas e elevado

---

<sup>193</sup> *A Ilha*, n.º 502, 14 de junho de 1941.

relativamente ao solo por questões de salubridade, as formas são justapostas, através de diversos volumes, que corresponderiam a áreas funcionais, destacando-se a simetria da sua fachada, com um corpo mais avançado, acedido lateralmente por escadas duplas através de um alpendre, providenciando o resguardo da aproximação do doente ao edifício que o confronto da aproximação axial não permitiria (Pereira & Oliveira, 2016: 203).

O edifício é requisitado em abril de 1942<sup>194</sup> à Junta Geral que, no mesmo dia, autoriza a instalação do serviço de administração do HMSM.<sup>195</sup> A rápida resposta indicará a existência de contactos prévios, mas também o facto de o Comando Militar dos Açores se comprometer a finalizar a obra iniciada em 1941, prevendo a orçamentação de 54 000\$00 para a sua conclusão e para as necessárias obras de adaptação.

Aqui ficariam implantados o gabinete da direção, a secretaria, o conselho administrativo, a admissão de doentes, um posto de socorros e os gabinetes dos médicos e enfermeiros de dia ao hospital<sup>196</sup>. Estamos em crer que neste edifício, ou em edifício próximo, terão também sido instalados os serviços de consultas externas de otorrinolaringologia, estomatologia e oftalmologia. Estes serviços estavam localizados em compartimentos próximos da administração no hospital civil e não constam da relação de outubro de 1942 das dependências ocupadas pelo Serviço de Saúde no Hospital da Santa Casa da Misericórdia<sup>197</sup>.

Após a transferência do HMSM para o HMT1, nos Arrifes, julgamos que o edifício terá continuado na posse do Exército, uma vez que as consultas de otorrinolaringologia, estomatologia e oftalmologia continuariam no mesmo local, tendo também sido criado um posto de recolha anexo às consultas, para onde as unidades orientavam as baixas menos urgentes.

No fim do conflito o edifício terá sido devolvido à Junta Geral. Hoje funciona como instalação provisória da Escola Profissional da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada.

### **Centro de Infetocontagiosos**

O CIC, de São Miguel, estava localizado na latitude 37°44'53.9"N e na longitude 25°40'06.0"W. Trata-se de um prédio urbano com a fachada principal virada para a Rua da

---

<sup>194</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Nota N.º 580-E de 1 de abril de 1942*. 40.244.08.

<sup>195</sup> ADMMA, JGDAPD. 1942. *Ofício n.º 354 de 1 de abril de 1942*. 40.244.08.

<sup>196</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Nota 120 - E de 20 de dezembro de 1941*. 40.244.08.

<sup>197</sup> ADMMA, HMSM. 1942. *Nota n.º 432 de 15 de outubro de 1942*. 00.111.05.

Arquinha, pertencente à Freguesia de São Sebastião, de Ponta Delgada.

O imóvel é constituído por duas frações anexas, com paredes de alvenaria de pedra rebocada e caiada. A cobertura das habitações, desalinhadas na cota altimétrica pelo pendente da rua, é de duas águas com telha de aba e canudo. Nos pisos superiores, podemos observar um conjunto de janelas de sacada com varandas de ferro forjado e, nos extremos, janelas de peitoril. Na fração esquerda do piso inferior, rasga-se um vão que dá acesso a um pátio interior. Todos os vãos possuem molduras retilíneas de pedra basáltica.

**Figura 7 - Fachada Principal do CIC, na Rua da Arquinha, em Ponta Delgada**



Fonte: Autoria própria. 2023.

No pátio interior<sup>198</sup> podemos vislumbrar à direita um edifício térreo, ligeiramente sobrelevado, com cobertura de fibrocimento, que terá sido provavelmente o pavilhão construído para lavagem e desinfeção e enfermaria. À esquerda, prolongando a parede do edifício principal, encontram-se um conjunto de edifícios de rés-do-chão simples de construção heterogénea que poderão ter funcionado como balneário para a secção de admissão de doentes, casa mortuária e depósito de cadáveres. A área total do terreno (frações e pátio de acesso) é de 1273 m<sup>2</sup>.

A ausência de plantas e memórias descritivas não nos permitem avaliar as transformações realizadas no edifício principal e nos seus anexos e como tal não poderemos ter a certeza se as construções hoje existentes são, do ponto de vista estrutural, as mesmas construídas durante o conflito, ou se foram alvo de transformações, ampliações ou demolições ao longo dos anos.

As obras de adaptação ter-se-ão iniciado, muito provavelmente, em setembro de 1941, data da primeira folha de jornais presente no processo de obras<sup>199</sup>. Nelas terão chegado

---

<sup>198</sup> Por não nos ter sido concedida autorização, não dispomos de registos fotográficos do pátio interior do edifício.

<sup>199</sup> ADMMA, Direcção do Serviço de Obras e Propriedades Militares nos Açores. 1941. *Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas*. 60.394.03.

a participar, diariamente, cerca de 60 trabalhadores militares e operários civis<sup>200</sup>. Terão ficado prontas em dezembro desse ano, tendo sido despendida a verba de 55 133\$15. O CIC começa a funcionar em dezembro de 1941<sup>201</sup>.

Não sabemos o tipo e a extensão das obras realizadas embora estejamos em crer que elas terão sido executadas inicialmente apenas no edifício principal, uma vez que, num relatório datado de novembro de 1941, é referido que “torna-se necessário e urgente o aproveitamento dos terrenos anexos ao edifício para esse fim arrendado, construindo nêles as dependências que não é possível improvisar no mesmo edifício”<sup>202</sup>. Assim, próximo da data de entrada de funcionamento do CIC, são propostas novas obras para, nos terrenos anexos, ser construído um posto fixo de desinfeção, um balneário para a secção de admissão de doentes e uma casa mortuária, depósito de cadáveres e sala de autópsias<sup>203</sup>.

A convicção do Serviço de Saúde era a de que estas obras permitiriam uma utilização permanente do edifício, trazendo um apreciável benefício à população pelo facto de nesta altura ainda não existir em Ponta Delgada um hospital de isolamento que cumprisse as necessidades de hospitalização de doentes infecciosos<sup>204</sup>.

Apesar das obras de adaptação realizadas, as instalações estavam longe de satisfazer os fins pretendidos. Em junho de 1944, o diretor do HMSM faz uma proposta para a mudança do CIC do local onde se encontrava para o HMT1, nos Arrifes, traçando um cenário muito pouco abonatório sobre as atuais instalações<sup>205</sup>.

Situado em plena cidade de Ponta Delgada, num bairro populoso e pobre, o edifício, apesar das beneficiações sofridas, era considerado pelo diretor do HMSM como velho e arruinado. Como exemplos, aponta a falta de dignidade das instalações para oficiais e sargentos, com pavimentação de madeira envelhecida e permeável, permitindo que as águas caíssem de andar para andar durante as lavagens, arrastando consigo os germes infetantes; o grande número de moscas que pululavam no hospital, apesar das medidas postas em execução para a campanha anti mosca, contribuindo para a contaminação das roupas que, depois de lavadas e desinfetadas eram colocadas a secar em secadores ao ar livre, e a falta

---

<sup>200</sup> Ibidem.

<sup>201</sup> ADMMA, [1942?] *Órgãos de Execução do Serviço de Saúde – Fase de Guarnição*. Pasta 4785.

<sup>202</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Higiene e epidemiologia. Relatório n.º 36. Centro de Infecto-Contagiosos*. 40.244.12.

<sup>203</sup> Ibidem.

<sup>204</sup> Ibidem.

<sup>205</sup> ADMMA, HMSM. 1944. *Sobre o Centro de Infecto-Contagiosos. Propostas e sugestões*. Pasta 5497.

de água que era agravada sempre que a lavanderia entrava em laboração<sup>206</sup>.

A crescer a tudo isto, o pavilhão construído para lavagem e desinfeção não funcionava corretamente. Faltavam zonas separadas para a roupa suja e roupa limpa, a desinfeção era feita “numa câmara de formolização interior sem escape para o ar livre e consequentemente com as dificuldades e perigos para quem dela está encarregado, estando a lavagem das roupas a fazer-se manualmente”<sup>207</sup>.

Apesar do CIC, na Arquinha, ser considerado pelo diretor do HMSM de “condenado”, por ser impróprio para os doentes e trabalhadores e pela sua situação intraurbana<sup>208</sup>, o pedido de transferência foi recusado pelo Comandante Militar dos Açores após o parecer negativo da Repartição de Saúde<sup>209</sup>. Para esta repartição, as obras a efetuar no HMT1 seriam de tal forma vultuosas, que seria preferível concentrar esse esforço no beneficiamento das atuais instalações<sup>210</sup>.

Em finais de 1944, indo ao encontro das pretensões e preocupações do diretor do HMSM, é realizada a obra de instalação de um posto de desinfeção no CIC, concluída em 31 de dezembro de 1944, tendo-se despendido a quantia de 32 974\$35.

O quadro orgânico do CIC era constituído por dois oficiais médicos, um primeiro-sargento, quatro segundos-sargentos ou furriéis enfermeiros, cinco primeiros-cabos ajudantes enfermeiros e vinte soldados<sup>211</sup>.

Os seus alojamentos permitiam comportar cerca de oitenta doentes. Em 1943 entraram 1209 doentes e tinha uma média de hospitalização 38,8 doentes por dia<sup>212</sup>. Em 1944 a média de hospitalização terá aumentado para os cinquenta doentes por dia<sup>213</sup>.

Com o final do conflito, o CIC na Arquinha é extinto. Em janeiro de 1946 é determinada nova organização e funcionamento do HMSM, que passaria a funcionar com uma enfermaria geral e uma enfermaria de isolamento<sup>214</sup>. Em março de 1946, uma proposta do Comando de Engenharia já se referia ao CIC como o “extinto Centro de Infecto-

---

<sup>206</sup> Ibidem.

<sup>207</sup> Ibidem.

<sup>208</sup> ADMMA, HMSM. 1944. *Estudo feito sobre a transferência do Centro de Infecto-Contagiosos (C.I.C.) e da sua instalação para junto do H.T.I.* Pasta 5497.

<sup>209</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1944. *Informação de 4 de agosto de 1944.* Pasta 5497.

<sup>210</sup> Ibidem.

<sup>211</sup> ADMMA, HMSM. 1944. *Estudo feito sobre a transferência do Centro de Infecto-Contagiosos (C.I.C.) e da sua instalação para junto do H.T.I.* Pasta 5497.

<sup>212</sup> ADMMA, Secção de Higiene e Epidemiologia. 1944. *Relatório-Proposta.* Pasta 5073.

<sup>213</sup> ADMMA, HMSM. 1944. *Estudo feito sobre a transferência do Centro de Infecto-Contagiosos (C.I.C.) e da sua instalação para junto do H.T.I.* Pasta 5497.

<sup>214</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1946. *Organização e funcionamento do Hospital Militar de S. Miguel.* 10.45.03.

Contagiosos da Arquinha”<sup>215</sup>.

Em 1947 estaria na posse do seu proprietário, Luiz Bernardo de Leite Atayde, que realiza um conjunto de obras, uma das quais foi uma intervenção na fachada<sup>216</sup>. Desde essa altura até à atualidade, numa consulta dos processos camarários, constatámos que diversas intervenções foram efetuadas, tanto na fachada como no interior dos diversos edifícios. Hoje está repartido em moradias particulares, garagem e armazém, estando igualmente a ser ocupado por uma empresa comercial.

#### **4.1.2. Hospital Militar Temporário N.º 1**

O HMT1 de São Miguel que para efeitos administrativos continuava a designar-se de Hospital Militar de São Miguel, está localizado a uma latitude 37°46'28.5"N e a uma longitude 25°42'35.1"W. Situa-se no lugar do Outeiro nos Arrifes, uma freguesia localizada a noroeste da cidade de Ponta Delgada a uma distância de cerca de 4 km.

A agricultura e a criação de gado são atividades que, como refere Creusa Raposo (2016: 34), sempre estiveram ligadas de forma íntima ao desenvolvimento desta freguesia. Não será por isso de estranhar que o hospital projetado, pela sua dimensão, tenha ocupado uma importante extensão de terrenos dedicados à atividade agrícola em que predominavam a cultura do milho, trigo, beterraba e tremoço<sup>217</sup>.

A área ocupada pelo hospital, pelo aquartelamento da formação sanitária, pelas estradas e zonas de estacionamento, compreendia 34 182 m<sup>2</sup> de terrenos pertencentes aos herdeiros de Vicente Faria e Maia (11 585 m<sup>2</sup>); herdeiros de Henrique de Aguiar (19 942 m<sup>2</sup>) e herdeiros de José Bensaúde (2 655 m<sup>2</sup>)<sup>218</sup>.

O HMT1 estava destinado, em fase de guarnição, a receber os militares estacionados a oeste da linha que ligava os Fenais da Luz com a Lagoa (excluindo Pico da Pedra), num total de 6 360 efetivos. Em fase de emergência, estaria apto a receber e tratar 1 000 feridos, 500 em instalações fixas e 500 em barracas-tendas desmontáveis<sup>219</sup>. Estas seriam montadas

---

<sup>215</sup> ADMMA, Secção de Serviços de Fortificações e Obras Militares. 1946. *Proposta N.º 17*. 40.244.12.

<sup>216</sup> CMPDL, Secção de Obras da CMPDL. 1947. *Projecto das reparações que o Exmo Dr. Luiz Bernardo Leite Athayde pretende efectuar em duas casas que possui na Rua da Arquinha desta cidade*. Proc.3616.

<sup>217</sup> ADMMA, Alferes António Ferreira Pinto Basto. 1942. *Hospital Temporário N.º 1 - S. Miguel* (Quadro com a relação dos proprietários, indemnização por cultura e áreas). 40.267.06.

<sup>218</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Nota N.º 1 365 - E, de 8 de agosto de 1942, do Comandante Militar dos Açores*. 40.267.06.

<sup>219</sup> Ver o esquema de funcionamento em emergência com as tendas montadas no Anexo D, Figura D1.

entre as enfermarias de alvenaria em caso de necessidade.

As obras para a construção do HMT1 começaram em finais de junho de 1942<sup>220</sup>. O diretor da obra foi o Tenente Miliciano de Engenharia António Ferreira Pinto Basto, autor do anteprojecto. Como condutor da obra foi nomeado o 2.º sargento José Maurício e como apontador o furriel António Guedes<sup>221</sup>. Na sua construção estiveram envolvidos 101 pedreiros, 36 carpinteiros, 48 cabouqueiros, 51 carroceiros, 137 trabalhadores, 176 rapazes, que juntamente com ajudantes, vigias, capatazes, serralheiros e pintores, perfaziam cerca de 600 operários e trabalhadores. Os vencimentos mediavam entre os 0\$70 por hora, para os trabalhadores, e os 2\$00, para os operários mais qualificados<sup>222</sup>. Nalguns casos, para mestres das especialidades de reconhecida competência os salários chegavam a atingir os 3\$00 por hora de trabalho<sup>223</sup>.

O lote de empresas e empresários envolvidos dá-nos também conta de como o esforço de guerra influenciava a economia local. Neles podemos identificar a “Serragem e Carpintaria Mecânica Micaelense”, “António Viveiros Rêgo”, “José Christiano de Souza”, “Azevedo e C.<sup>a</sup> Sucessores”, “Candido Fortunato Sales Sucessores”, “Tomaz Pacheco Moniz”, “José Alves”, “Bensaúde e C.<sup>am</sup>”, “José Cordeiro Amaral”, entre outros<sup>224</sup>.

A obra seria suspensa em julho de 1943, por questões orçamentais, acabando por ser retomada em agosto do mesmo ano<sup>225</sup>. Foi precisamente no mês de julho que se efetuou a entrega do aquartelamento sanitário<sup>226</sup> e do HMT1<sup>227</sup> à Repartição do Serviço de Saúde do CMA. Nesta altura, praticamente nenhum edifício estava totalmente concluído, assim como as obras respeitantes ao abastecimento de água, iluminação, esgotos e cozinha, o que desde logo inviabilizava a ocupação imediata do hospital<sup>228</sup>.

A obra é dada por concluída apenas em 17 dezembro de 1943, tendo sido despendida

---

<sup>220</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1*. São Miguel. Açores. 40.247.01.

<sup>221</sup> ADMMA, Diretor da Obra. 1942. *Hospital Temporário N.º 1. Obra N.º 46. Proposta*. 40.267.06.

<sup>222</sup> ADMMA, Direcção do Serviço das Obras e Propriedades Militares nos Açores. 1942. *Obra n.º 46. Instalações hospitalares e das tropas do SS. Hospital Temporário N.º 1*. 40.322.02.

<sup>223</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1942. *Hospital Militar Temporário N.º 1. Proposta*. 40.267.06.

<sup>224</sup> ADMMA, Direcção do Serviço das Obras e Propriedades Militares nos Açores. 1942. *Obra n.º 46. Instalações hospitalares e das tropas do SS. Hospital Temporário N.º 1*. 40.322.02.

<sup>225</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1943. *Informação N.º 13*. 40.88.07.

<sup>226</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Auto de entrega do aquartelamento da formação sanitária do Hospital Militar Temporário N.º 1, no lugar do outeiro (Freguesia dos Arrifes), à Repartição do Serviço de Saúde*. 40.88.07.

<sup>227</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Auto de entrega do Hospital Militar Temporário N.º 1, no lugar do outeiro (Freguesia dos Arrifes), à Repartição do Serviço de Saúde*. 40.88.07.

<sup>228</sup> *Ibidem*.

na totalidade uma verba de 3 048 505\$80<sup>229</sup>.

O HMT1 era constituído por um bloco cirúrgico; por um pavilhão de subsistências e um pavilhão de serviços gerais; por dezasseis enfermarias, com capacidade de 30 camas cada e de um edifício destinado a central elétrica. Nas suas imediações foram construídos um conjunto de pavilhões com paredes em tabuado para acolher a companhia sanitária, constituídos por alojamento e messe de oficiais; casernas e refeitório para soldados; alojamento para sargentos e balneários e retretes para praças.

Fora dos planos iniciais ficaram as dependências para depósito de cadáveres, sala de autópsias e capela para os serviços religiosos. Estas dependências seriam mais tarde solicitadas pelo Serviço de Saúde quando as obras estavam quase a ficar concluídas. Foi estudada a edificação de um novo pavilhão situado a norte do bloco cirúrgico. Por questões de ordem económica, não chegou a ser construído<sup>230</sup>.

**Figura 8 - Vista aérea do HMT1**



Fonte: Arquivo fotográfico do RG2. [194-].

Em termos arquitetónicos (Figura 8) o HMT1 é formado por um edifício central (bloco cirúrgico), de maior porte, que se afigura como o edifício principal do projeto, em H, com uma orientação nascente-poente, no eixo da entrada principal. Os corpos secundários, constituídos pelas enfermarias, foram desenhados em forma de espinha com planta retangular. Dispõem-se de forma simétrica ao longo do eixo longitudinal, norte-sul, ligados por um corredor com uma extensão total de 244,60 metros. Os pavilhões de subsistências e

---

<sup>229</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1. São Miguel. Açores.* 40.247.01.

<sup>230</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1. São Miguel. Açores.* 40.247.01.

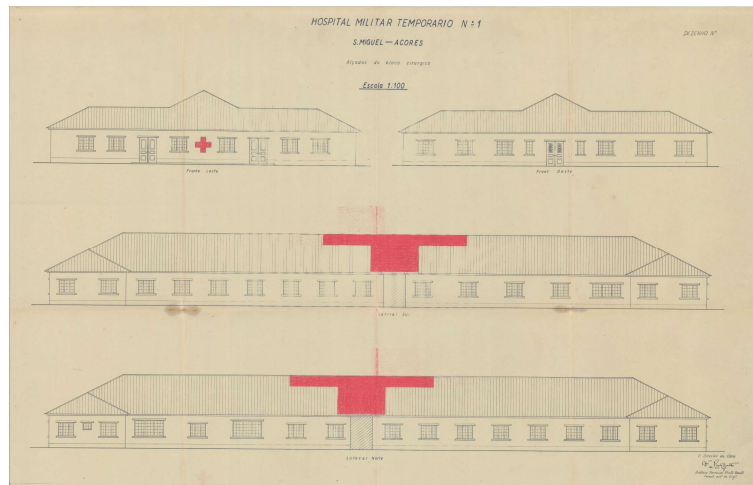
de serviços gerais, de planta quadrangular, situam-se entre o edifício principal e as enfermarias, o primeiro a sul, o segundo, a norte.

Toda a disposição e orientação dos diferentes edifícios baseou-se num hospital norte-americano referido num livro da especialidade<sup>231</sup>. As enfermarias, dispostas simetricamente em relação ao eixo do corredor de ligação, fazem com este um ângulo de 72° norte, por forma a obter o melhor rácio de exposição à luz solar.

Expostas as características gerais do edifício, atentemos às particularidades relativas ao sistema de construção dos diferentes corpos, tendo como base a memória descritiva e justificativa do diretor da obra<sup>232</sup>.

O edifício principal (Figura 9), denominado de Bloco Cirúrgico, concentrava os serviços de admissão de feridos, cirurgia, especialidades médicas, laboratório, farmácia e administração do hospital. É um edifício térreo caracterizado pela sua simplicidade. Tem um pé direito interior de 3,5 m e pavimento elevado 0,30 m do terreno exterior<sup>233</sup>. As fundações são de alvenaria ordinária, com uma profundidade de 2 m com uma base de 1 m de largura. As paredes mestras foram igualmente executadas em alvenaria de cunhais de pedra aparelhada e encimadas por uma cinta de betão armado.

**Figura 9 - Alçado do Bloco Cirúrgico do HMT1, Arrifes. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943.

O material usado na cobertura foi o fibrocimento em chapas onduladas. A sua utilização, mais do que uma opção, resultou de uma imposição determinada pela absorção

<sup>231</sup> Cf. o ponto 3.4.1. desta dissertação.

<sup>232</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1. São Miguel. Açores.* 40.247.01.

<sup>233</sup> A elevação do pavimento relativamente ao terreno exterior foi feita na generalidade das construções hospitalares e tinha como objetivo evitar os elevados índices de humidade presentes no solo.

da produção regional de telhas pelos quartelamentos em construção. A armação da cobertura foi realizada com madeira de pinho bravo, ainda verde, o que levou o diretor da obra a adotar uma carga de segurança de 60 kg por cm<sup>2</sup> e a aplicação de creosote para evitar o seu rápido apodrecimento.

Os pavimentos de betonilha foram executados em três camadas, assentes sobre enrocamento de pedra grossa arrumada à mão. Nos tetos aplicaram-se fasquiados de criptoméria guarnecidos a cal. A caixilharia foi feita de madeira de criptoméria, executada por uma oficina de carpintaria mecânica em Ponta Delgada. Todas as paredes foram guarnecidas a cal e caiadas, com exceção das salas de operações, estucadas e pintadas a óleo.

Quanto aos diferentes serviços que compunham este edifício, destacamos, pela sua singularidade, as salas de operações de grande cirurgia. Foram feitas com paredes duplas, com uma caixa de ar intermédia de 0,35 m e as paredes divisórias executadas em alvenaria de blocos de cimento moldados na própria obra. As suas janelas eram duplas e a ventilação da sala era realizada por caixa de ar interposta, comunicando com o exterior por uns ventiladores de ferro fundido forrados por filtros de algodão cardado para filtragem das poeiras. Reconhecia-se a insuficiência da ventilação para uma utilização consecutiva desta sala, mas, por razões económicas, não foi permitida a montagem de um dispositivo de ar condicionado. As janelas eram duplas, fixas no exterior, podendo ser abertas no interior pelo caixilho médio. A graduação da luz interior foi feita com a montagem de um jogo de cortinas na caixa de ar entre as janelas, com a cortina exterior de pano preto e a cortina interior em pano creme ou branco, por forma a graduar a luz e evitar um fundo preto na ocultação de luzes.

No telhado do bloco cirúrgico, nas duas águas principais, foram pintadas duas cruzes vermelhas com a dimensão de 8x8 metros para indicar a posição do hospital na eventualidade de um ataque aéreo<sup>234</sup>.

O pavilhão de subsistências, situado a sul do edifício compreendia três dependências: cozinha, copa e despensa. Foi construído de forma idêntica ao bloco cirúrgico.

O pavilhão dos serviços gerais, a norte, era destinado aos enfermeiros de serviço e era composto por duas camaratas, uma sala de jantar e um balneário. Tal como o pavilhão de subsistências, foi construído de forma análoga ao bloco cirúrgico, mas, por falta de verbas acabaria por não ser concluído na sua totalidade.

---

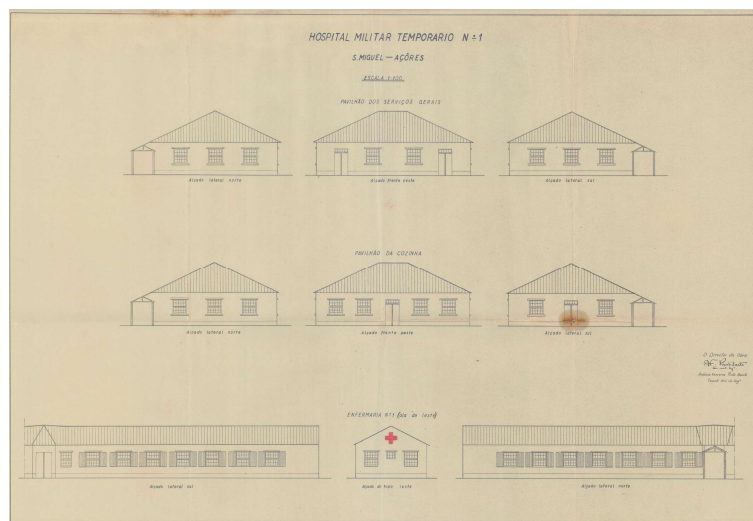
<sup>234</sup> Esta sinalização não estaria de acordo com as indicações internacionais, que previam a adoção de uma só cruz com 16x16 metros.

As enfermarias, com capacidade para 30 camas cada uma, compreendiam uma camarata de doentes, um balneário, uma arrecadação, uma sala de pensos e um quarto que poderia ser para o médico ou para o enfermeiro de serviço. Tinham um pé direito interior de 3,50 m, dimensões estabelecidas em função do que era considerada a cubicagem individual mínima por doente de 15 m<sup>3</sup>.

O sistema construtivo das enfermarias e os materiais utilizados foram em tudo idênticos ao do bloco cirúrgico, com exceção da madeira empregue na armação do teto (acácia em vez do pinho bravo), e no modelo das janelas. Estas eram constituídas por dois caixilhos horizontais, sendo o inferior fixo e o superior basculante, para que quando abertas o ar fosse projetado para o teto e não para os doentes. Foram colocadas portadas no lado exterior para a gradação da luz durante o dia ou para se ocultarem as luzes em caso de emergência.

As enfermarias foram inicialmente construídas por blocos de pedra aparelhada, transportados em carroças, provenientes das pedreiras da Ribeira Grande<sup>235</sup>. Mais tarde, como a produção das pedreiras não assegurava a continuidade dos trabalhos, passaram-se a moldar blocos de cimento na própria obra. A areia utilizada para este efeito e para a restante obra foi extraída do areal de S. Roque<sup>236</sup>.

**Figura 10 - Alçados do pavilhão dos serviços gerais, do pavilhão de subsistências e das enfermarias do HMT1, nos Arrifes. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943.

O corredor geral de ligação, constituía o eixo longitudinal do hospital e estabelecia a

<sup>235</sup> ADMMA, Basto, António Ferreira Pinto. 1942. *Proposta. Hospital Militar Temporário N.º 1. Obra N.º 46.* 40.267.06.

<sup>236</sup> ADMMA, Capitania do Porto de Ponta Delgada. 1942. *Nota n.º 622, Proc. 5/139/18vº, de 11 de julho de 1942.* 40.267.06.

ligação do bloco cirúrgico com as enfermarias a norte e a sul. Construído em alvenaria de blocos de cimento, tinha um pé direito de 2,60 m e uma largura útil de 2 m, o suficiente para a passagem de 2 macas. A cobertura e o pavimento é idêntica ao restante edifício. Dispunha de janelas de caixilho único, basculantes, que asseguravam a sua iluminação.

O edifício da central elétrica, cuja construção não estaria prevista inicialmente, foi projetado de forma a ficar separado do conjunto restante para evitar inconvenientes de ruídos do motor e cheiros dos gases de escape. A sua posição, próxima do bloco cirúrgico, foi condicionada por questões económicas, procurando reduzir ao mínimo o comprimento do cabo elétrico. Compreendia uma sala de máquinas com vestíbulo para o mecânico vigia, um posto de transformação e um depósito de combustíveis. O posto de transformação era constituído por uma torre com 7 m de altura executada em alvenaria de blocos de cimento<sup>237</sup>.

Outras obras importantes foram realizadas ligadas à distribuição da água, às redes de esgotos, águas pluviais, estradas e arruamentos<sup>238</sup>.

No dia 14 de fevereiro de 1944 o HMT1 entra em funcionamento, encerrando-se os serviços no Hospital da Misericórdia com exceção das consultas externas de oftalmologia, otorrinolaringologia e estomatologia que continuaram a funcionar no hospital civil<sup>239</sup>. Num anexo das consultas externas do hospital da misericórdia foi criado um posto de recolha de doentes para facilitar o seu trânsito para o HMT1 e a economia de transportes.

A disposição dos diferentes serviços e o esquema de intervenção médica inicialmente concebida pelo Comando de Engenharia e pelo Serviço de Saúde estaria projetada para funcionar em estado de emergência (Figura 11).

Os feridos dariam entrada na sala de receção onde seriam identificados pela equipa de triagem, seguindo posteriormente para os locais destinados. Os doentes incuráveis seguiriam pela saída à direita da sala de triagem para as barracas-tendas previstas. Os doentes em estado de choque ou com perda de sangue ficariam em observação na sala de chocados/transfusões, situada à esquerda da sala de triagem. Os restantes doentes, considerados curáveis, passariam pelas instalações de desinfestação, barbearia e sala de banhos, onde lhes seria retirada a roupa, cortado o cabelo, barbeada a zona a operar, dado banho e fornecida roupa lavada. Por fim, estes doentes tomariam o corredor do bloco

---

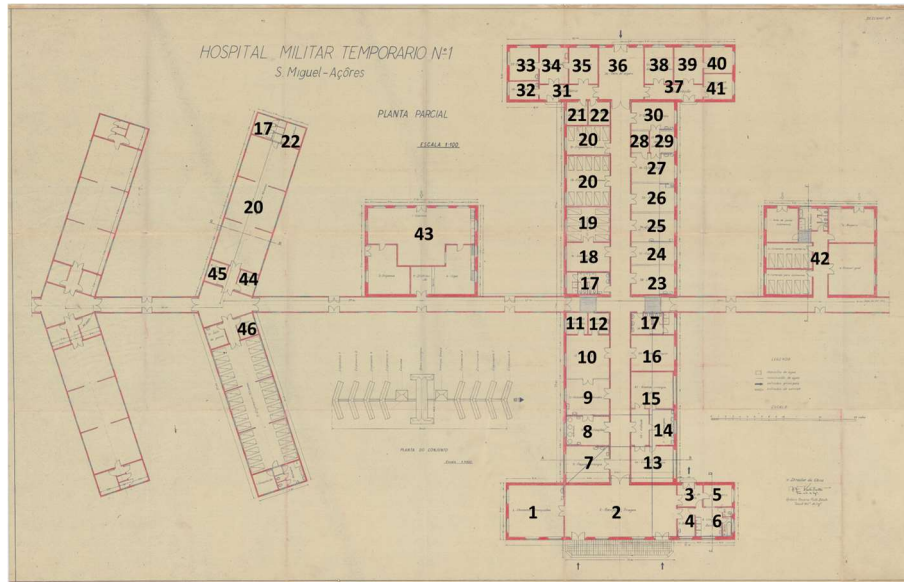
<sup>237</sup> Sobre esta estrutura e outros elementos arquitetónicos do hospital, consultar as plantas constantes no Anexo D.

<sup>238</sup> Os pormenores sobre estas obras podem ser consultados no ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia. 1943. *Projecto do Hospital Temporário N.º 1. São Miguel. Açores.* 40.247.01.

<sup>239</sup> ADMMA, CMA. 1944. *Ordem de Serviço N.º 9 de 14 de fevereiro de 1944.*

cirúrgico para as dependências de destino dispostas ao longo da sua extensão, ou seguiriam para a salas de pensos das enfermarias, caso as lesões fossem mínimas.

**Figura 11 - Planta parcial do HMT1, nos Arrifes, com a distribuição prevista dos serviços. Escala 1:100**



**Legenda:** 1 - Chocados/Transfusões; 2 - Recepção/Triagem; 3 - Átrio de saída; 4 - Barbearia; 5- Rouparia; 6 - Limpeza/Banhos; 7 - Pequena cirurgia; 8 - Esterilizações; 9 - Gessados/Fraturados; 10 - Raios X; 11 - Gabinete de radiologia; 12 - Câmara escura; 13 - Grande cirurgia assética; 14 - Lavagens; 15 - Grande cirurgia sética; 16 - Arsenal cirúrgico; 17 - Balneário; 18 - Sala de jantar (médicos); 19 - Camarata (médicos); 20 - Enfermaria; 21 - Gabinete do diretor; 22 - Arrecadação; 23 - Urologia; 24 - Fisioterapia; 25 - Estomatologia; 26 - Farmácia; 27 - Oftalmologia; 28 - Câmara escura; 29 - Sala de operações comum de 26 a 30; 30 - Otorrinolaringologia; 31 - Laboratório; 32 - Analista; 33 - Bacteriologia; 34 - Esterilizações/Lavagens; 35 - Química; 36 - Sala de espera; 37 - Administração; 38 - Sala dos médicos/Conferências; 39 - Secretaria; 40 - Arquivo; 41 - Gabinete da Direção; 42 - Pavilhão dos Serviços Gerais; 43; Pavilhão de subsistências; 44 - Quarto do enfermeiro; 45 - Sala de pensos; 46 - Gabinete do médico.

Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943.

Nas enfermarias, reunidas duas a duas segundo uma disposição em “V”, a interseção com o corredor geral de ligação proporcionava um alargamento que se transformava em sala de estacionamento dos doentes convalescentes. Nas camaratas das enfermarias as camas dispunham-se com as cabeceiras de topo para as paredes, o que permitia a abertura de um corredor central para a passagem de macas. As enfermarias estavam divididas por septos verticais de molde a separar os doentes por categorias de doenças ou evitar que doentes de um grupo fossem impressionados pelo estado curativo de outros pacientes.

Após a transferência dos serviços hospitalares do hospital da misericórdia para o HMT1, as enfermarias acabaram por ser distribuídas da seguinte forma: o primeiro corpo, mais a sul, estava destinado à Medicina 1; no segundo corpo, uma enfermaria servia de arrecadação, a outra foi destinada aos serviços de especialidades; o terceiro corpo de enfermarias estava afeto à Medicina 2 e no quarto corpo, uma enfermaria estava destinada a

oficiais e outra aos sargentos. Nas enfermarias a norte, apenas os primeiros dois corpos estariam a ser utilizados, o primeiro para a cirurgia e o segundo para a pele e venéreo<sup>240</sup>.

O funcionamento do hospital decorre com um apreciável movimento de doentes. Em julho de 1944, registava uma média diária de aproximadamente 70 militares, entre oficiais, sargentos e praças, internados na enfermaria de cirurgia e enfermaria anexa de traumatologia. Registava igualmente uma média de 60 operações mensais<sup>241</sup>.

Não dispomos de relatórios que nos permitam conhecer a composição dos seus quadros orgânicos, embora estes devam ser semelhantes aos quadros do HMT1, na Terra Chã, e do HMT, no Faial<sup>242</sup>, com as devidas diferenças em termos das dimensões relativas dos hospitais.

Em março de 1944, o Chefe do Serviço de Saúde do CMA apresenta uma proposta para adaptar a zona de entrada do hospital destinada aos chocados, átrio de saída e rouparia, para funcionar como depósito de cadáveres dos militares falecidos.

Em 1945, com a aproximação do final da guerra assiste-se a uma gradual redução dos efetivos militares e, conseqüentemente, à reorganização do Serviço de Saúde Militar com o fecho da maioria das formações hospitalares militares do arquipélago. Nesta altura, o destino do HMT1 ainda não estaria traçado. No início do processo de construção do hospital, a intenção do Comando Militar dos Açores seria cedê-lo à Junta Geral do Distrito Autónomo de Ponta Delgada (JGDAPD) para dele fazer o que entendesse depois da resolução do conflito<sup>243</sup>. A condição desta cedência pressupunha a aquisição dos terrenos onde a construção iria ser edificada por parte da Junta Autónoma. Mas, para esta entidade, colocava-se a questão sobre o destino a dar ao hospital. Numa primeira resposta ao Comando Militar dos Açores, o Presidente da Comissão Executiva da Junta Autónoma refere que:

[...] se essas edificações fossem feitas em outro local que, pela sua situação e altitude, se prestasse a um sanatório de tuberculosos, então seria com verdadeiro entusiasmo e grande reconhecimento que desde já diria a V. Ex.<sup>a</sup>, em nome da Junta Geral, que podia o Comando Militar dos Açores contar com os terrenos para elas.<sup>244</sup>

---

<sup>240</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1944. *Informação de 28 de março de 1944*. Pasta 7.

<sup>241</sup> ADMMA, Repartição de Serviço de Saúde do CMA. 1944. *Nota N.º 1067, de 25 de julho de 1944 do Diretor Interino do HMSM*. 10.45.04.

<sup>242</sup> Cf. Anexo C.

<sup>243</sup> ADMMA, CEM do CMA. 1942. *Ofício 1 190-E de 29 de junho de 1942*.40.267.06.

<sup>244</sup> ADMMA, Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta. 1942. *Ofício N.º 754 de 20 de julho de 1942*. 40.267.06.

Embora não tenha sido um "não" categórico, ficou claramente evidente o desinteresse da Junta na aquisição dos terrenos. Em novembro de 1945 a JGDAPD informa o comando militar sobre a sua decisão de não aceitar a cedência do hospital militar nos Arrifes<sup>245</sup>.

Em 1945, as *Instruções para o funcionamento do Serviço de Saúde em S. Miguel*<sup>246</sup> dão conta de que o Hospital Militar estaria, a partir de junho desse ano, a funcionar novamente junto do hospital civil de Ponta Delgada.

Em 1946, o futuro das instalações do antigo HMT1 começa a ficar definido quando, após uma visita do Secretário de Estado da Guerra aos Açores, é determinada a mudança do BII 18, até essa altura instalado no degradado convento de S. João, em Ponta Delgada, para os Arrifes. (Martins, 2011: 97)

Entre 1961 e 1974, terão sido mobilizados pelo BII 18 cinco batalhões e 30 companhias independentes para as frentes de combate em Angola, Guiné e Moçambique (Martins, 2011:57).

**Figura 12 - Imagem atual do antigo HMT1 nos Arrifes**



Fonte: Arquivo do Regimento de Guarnição N.º 2. 2023.

A partir de 1977 passa a ser designado de Regimento de Infantaria de Ponta Delgada e, a partir de 1994, até à atualidade, de Regimento de Guarnição N.º 2.

A constante presença militar tem mantido o antigo hospital em condições muito razoáveis. Ainda mantém a estrutura e traça original, embora as divisões no seu interior tenham sofrido algumas alterações e modernizações para albergar as dependências da unidade regimental<sup>247</sup>. Os edifícios para o aquartelamento da formação sanitária, construídos em madeira, foram sendo substituídos ao longo dos anos por construções em alvenaria e ao

---

<sup>245</sup> BPARPD, Comando de Engenharia do CMA. 1945. *Ofício N.º 1543 de 13 de novembro de 1945*. PT/BPARPD/ACD/JGPD/012/0036.Lv.0626.

<sup>246</sup> ADMMA, CMA. 1945. *Instruções para o do Serviço de Saúde em S. Miguel*. 00.183.09.

<sup>247</sup> No Anexo E poderão ser consultados alguns registos fotográficos sobre o estado atual do edifício.

seu redor foram sendo construídos outros edifícios de apoio às atividades regimentais.

### **4.1.3. Hospital Militar Temporário N.º 2**

O HMT2 estava localizado a uma latitude 37°46'25.3"N e a uma longitude 25°18'51.7"W. Situava-se nas Furnas, uma pequena freguesia do Município da Povoação situado no extremo sudeste de São Miguel.

Do ponto de vista militar, era o ponto central do Setor Leste ocupado pelo RI18, também conhecido como “Setor das Furnas” (Menezes, 1988: 83). Era um nó importante de comunicações, rico em recursos locais, em particular, de edifícios que poderiam ser facilmente adaptados, o que constituía um dispêndio inferior para o esforço de guerra.

O HMT2 estava destinado ao tratamento de todas as tropas que ficavam a leste da linha que ligava o Lameiro, próximo da Ribeirinha, a Água de Pau, abrangendo cerca de 3 000 efetivos<sup>248</sup>. Foi concebido para, em caso de emergência, receber 375 doentes. Tal como no HMT1, aqueles que excedessem a lotação das enfermarias seriam instalados em barracas-tendas desmontáveis.

Para acolher o HMT2 foram escolhidos o Casino e os terrenos circundantes. O Casino é confrontado a sul pelo Hotel Terra Nostra. O hotel foi considerado como elemento de recurso em caso de necessidade<sup>249</sup>.

O Hotel Terra Nostra foi um projeto da autoria do engenheiro Manuel António de Vasconcelos. Com um estilo modernista e inspiração *Art Deco*, foi o maior empreendimento da Sociedade Terra Nostra, constituída formalmente em 1934, com o objetivo de promover o “desenvolvimento e a propaganda da Ilha de São Miguel, Açores” (Silva, 2020: 642).

Após a inauguração do hotel em 1935, o projeto da Sociedade Terra Nostra nas Furnas é consolidado em 1937 com a compra do Parque e a remodelação do Casino pelo mesmo autor, Engenheiro Manuel António de Vasconcelos.

O edifício do Casino, sobrelevado, é acedido por uma pequena escadaria. Nele estão expressas as características da *Art Deco*. Na Figura 13 podemos observar a simetria axial da fachada principal com as suas linhas geométricas bem definidas e a relativa simplicidade da sua ornamentação. O corpo nobre, mais avançado, correspondente à entrada principal, é composto por duas meias colunas redondas de cantaria aparelhada, ostentando ao centro o

---

<sup>248</sup> ADMMA, RSS do CMSM. 1943. *Plano de transportes para os hospitais militares de São Miguel*. Pasta 5519.

<sup>249</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

símbolo da Sociedade Terra Nostra.

**Figura 13 - Fachada principal do Casino do Hotel Terra Nostra**



Fonte: A autoria própria. 2023.

Em 1945, no décimo aniversário da sua existência, o Casino das Furnas é descrito no Jornal “A Ilha”, como “elegante”, dispondo “de uma sala de baile e de cinema dotada com a mais moderna aparelhagem sonora, sala de jogos e bar e, nos jardins, *courts* de ténis, de croquet e patins”<sup>250</sup>.

O ímpeto e o êxito do empreendimento são sustidos com o eclodir da II Guerra Mundial. Em 1941, o Casino, o balneário e os terrenos anexos são requisitados pelo Serviço de Saúde do CMA para a instalação do HMT2.

A construção desta formação hospitalar não se faria sem os veementes protestos da “Sociedade Terra Nostra” que, num ofício dirigido ao Comando Militar dos Açores, assinado pelo conselho de Administração (Agnelo Casimiro, Francisco Faria e Maia, Leite Atayde e Albano Ponte) dão conta do prejuízo que a construção do hospital faria às suas instalações, particularmente na época de verão que se aproximava. O protesto da Sociedade poderia resumir-se no seguinte parágrafo:

Se a “Sociedade Terra Nostra” se convencesse de que outros locais não havia no Vale das Furnas para completa eficiência dos serviços militares de ocasião, patrioticamente se resignaria, embora com pesados sacrifícios, a suportar todos os fatais prejuízos. Mas crê este Conselho que outros locais, sem gravâme para os seus proprietários, igualmente se prestam às necessárias instalações militares e até com aproveitamento futuro em construções definitivas, que, passado o pesadelo da guerra, poderiam ter uteis e rendosas aplicações para os serviços do Estado.<sup>251</sup>

---

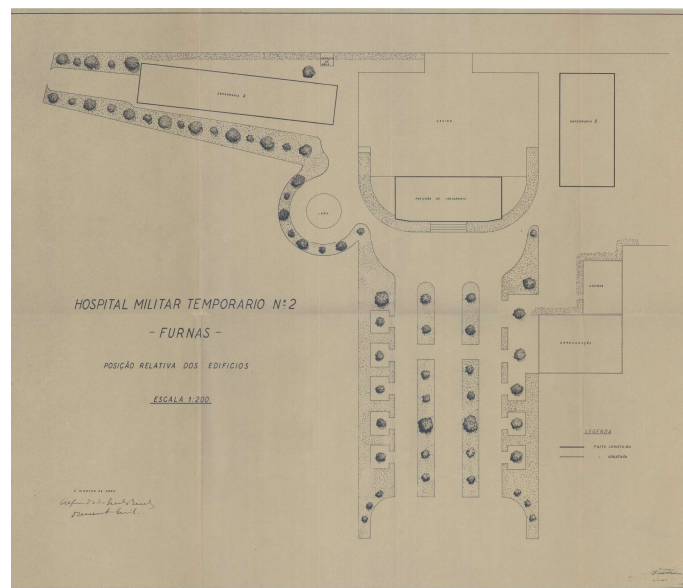
<sup>250</sup> *A Ilha*, n.º 680, 14 de abril de 1945.

<sup>251</sup> ADMMA, Sociedade Terra Nostra. 1942. *Ofício s/d ao Comandante Militar dos Açores*. Pasta 2060.

Para o CMA, o argumento turístico, no estado de guerra em que o país se encontrava, era bizantino. Mas o que a Sociedade desconhecia era que, no plano de construções das formações hospitalares, o Hotel Terra Nostra foi considerado como uma séria possibilidade porque não precisaria de muitas obras de adaptação. A sua utilização revelar-se-ia bem mais económica e, nesse sentido, estaria em linha com as instruções do Ministério da Guerra para o aproveitamento de construções já existentes<sup>252</sup>. O CMA não requisitou a unidade hoteleira para lesar o menos possível os interesses dos proprietários<sup>253</sup>. O protesto foi indeferido e as obras começariam de imediato.

A obra ter-se-á iniciado em julho de 1942<sup>254</sup> e foi dirigida pelo Alferes Miliciano de Infantaria Alfredo de Melo Bento. Na sua construção terão estado envolvidos, diariamente, entre 30 e 60 militares e operários civis<sup>255</sup>. A obra é concluída em 7 de maio de 1943 tendo sido despendida a importância de 344 434\$70<sup>256</sup>.

**Figura 14 - Planta do HMT2 com a posição relativa dos edifícios. Escala 1:200**



Fonte: ADMMA, Pasta 5497. 1943.

O HMT2 era constituído por um pavilhão de tratamento e duas enfermarias, arrecadação e cozinha. A Assembleia serviu como depósito de medicamentos. As garagens

<sup>252</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Informação de 19 de junho de 1942*. Pasta 2060.

<sup>253</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Nota n.º 1 138-E de 24 de junho de 1942*. Pasta 2060.

<sup>254</sup> ADMMA, Repartição de Engenharia. 1942. *Instalações hospitalares e das tropas do S.S. Obra n.º 47/P.O. - Hospital Militar Temporário n.º 2 - Furnas*. Pasta 5125.

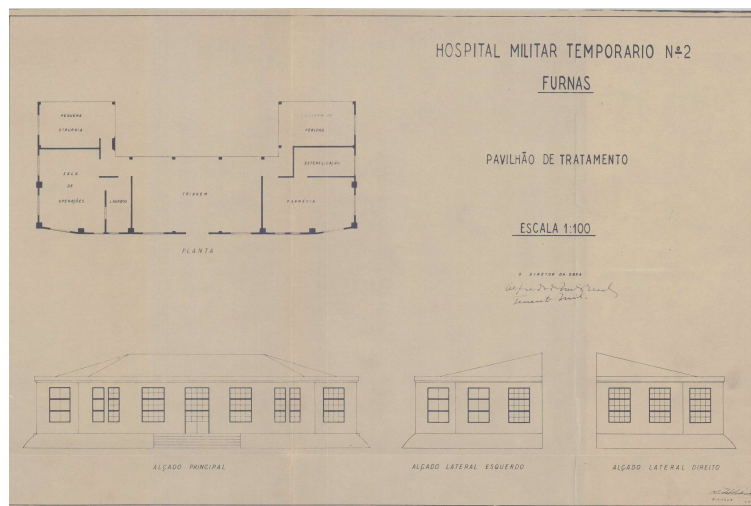
<sup>255</sup> ADMMA, Repartição de Engenharia. 1942. *Instalações hospitalares e das tropas do S.S. Obra n.º 47/P.O. - Hospital Militar Temporário n.º 2 - Furnas*. Pasta 5125.

<sup>256</sup> Ibidem; ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Obra n.º 22/1943-P.E. Trabalho n.º 1 "Conclusão do Hospital Temporário n.º 2"*. 40.294.05; ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Obra n.º 22/1943-P.E. Trabalho n.º 2 "Eletrificação do Hospital Militar Temporário N.º 2"*. 40.294.06.

do Hotel Terra Nostra serviram para alojamento do pessoal da Companhia de Saúde. Uma casa próxima, propriedade de Margarida Victória Jácome Correia de Oliveira, foi utilizada para alojamento de oficiais e a Igreja, na altura ainda em construção, serviria para a instalação da Secção de Material de Hospitalização do Depósito de Reabastecimento<sup>257</sup>.

O pavilhão de tratamento era composto por uma sala de triagem, uma sala de operações, uma sala de pequena cirurgia, uma sala de lavagem de feridos, lavabos e por uma farmácia com uma dependência para esterilizações. A sua construção resulta da ampliação do terraço de entrada do Casino. Esta estrutura, tendo em consideração a obrigatoriedade das salas de operações requerem o emprego de materiais mais pesados por razões sépticas, foi construída em paredes de alvenaria<sup>258</sup>. Este facto não impediria a reversão da obra ao seu estado primitivo, preocupação que, em função da memória descritiva e justificativa da obra, estaria patente desde o início dos trabalhos<sup>259</sup>.

**Figura 15 - Planta e alçados do Pavilhão de Tratamento do HMT2. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA, Pasta 5497. 1943.

Para as enfermarias não dispomos de qualquer memória descritiva ou justificativa, pelo que apenas podemos descrevê-las em função das plantas do hospital disponíveis no Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores e especular relativamente ao material utilizado.

As duas enfermarias do hospital, constrangidas pelo espaço disponível, tinham configurações e orientações diferenciadas. A enfermaria “A”, de rés-do-chão simples, com

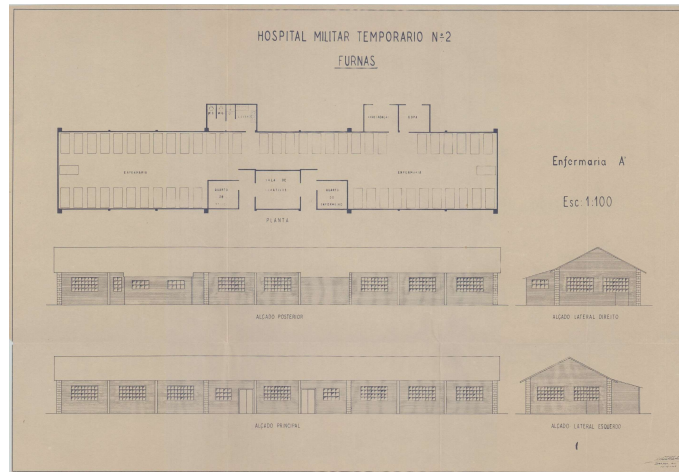
<sup>257</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Proposta N.º 9*. Pasta 2060.

<sup>258</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1941. *Adaptação do Casino “Terra Nostra”, no Vale das Furnas, a Hospital Temporário. Memória descritiva e justificativa*. Pasta 5497.

<sup>259</sup> *Ibidem*.

planta retangular, tinha uma dimensão de 41 m de comprimento e 7 m de largura. Era constituída pelo corpo de hospitalização com capacidade para 54 camas, uma sala de curativos, um quarto para o médico e um quarto para o enfermeiro. Nos volumes salientes estavam localizadas a arrecadação, copa, dois WC, lavabo e chuveiro. Pelo que podemos observar na planta (Figura 16), alguns dos alicerces terão sido construídos em blocos de pedra, outros em traves de madeira.

**Figura 16 - Planta e alçados da Enfermaria "A" do HMT2. Escala: 1:100**



Fonte: ADMMA, Pasta 5497. 1943.

A planta também nos indica que as paredes da enfermaria terão sido muito provavelmente construídas em madeira, o que faria sentido do ponto de vista da reversibilidade da obra. Parece-nos igualmente que, tal como teria sido inicialmente previsto para as enfermarias do HMT1 e para as enfermarias do HMC3, deverá ter sido prevista uma aplicação de forro duplo nas paredes exteriores em função do fim específico do edifício e das orientações emanadas pelo Serviço de Saúde<sup>260</sup>. Uma consulta aos materiais fornecidos no processo da obra confirma o fornecimento de um número considerável de tábuas de criptoméria e de tábuas de acácia que deverão ter sido utilizadas para as paredes das enfermarias<sup>261</sup>.

As janelas, de dimensão variável, distribuídas uniformemente ao longo de todos os alçados, garantiam a iluminação e ventilação naturais necessárias. O material utilizado nas janelas e nas portas para esta enfermaria e para a generalidade das enfermarias e pavilhões de tratamento e evacuação deste hospital e dos hospitais complementares terá sido, segundo

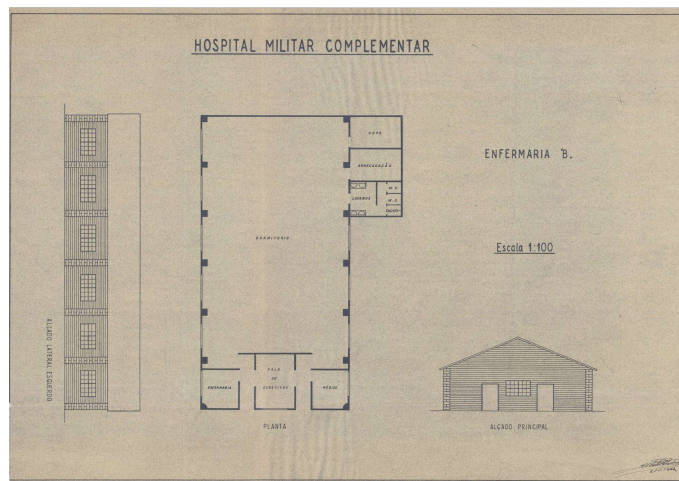
<sup>260</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1941. *Pavilhões tipos: I - de hospitalização. II - de tratamento e evacuação. Memória Descritiva e Justificativa*. Pasta 5497.

<sup>261</sup> ADMMA, Repartição de Engenharia. 1942. *Instalações hospitalares e das tropas do S.S. Obra n.º 47/P.O. - Hospital Militar Temporário n.º 2 - Furnas*. Pasta 5125.

a orientação do Serviço de Saúde e do Comando de Engenharia, de madeira de criptoméria.

A planta da enfermaria “B”, intitulada de “Hospital Complementar”<sup>262</sup>, mostra-nos uma enfermaria de planta retangular com um comprimento de 23 m e uma largura de 11,5 m. Para além do corpo de hospitalização, dispunha de um quarto para enfermeiro, quarto para médico, sala de curativos, copa, arrecadação, lavabos, wc e chuveiro. No caso em apreço, o edifício terá sido alicerçado em colunas de pedra e construído com paredes de madeira, também elas, muito provavelmente, de forro duplo. A não inclusão de camas na peça não nos permite referir com exatidão o número de pacientes que poderia comportar, embora, face às medidas apresentadas, os números deverão estar próximos daqueles que foram apontados para a enfermaria “A”.

**Figura 17 - Planta e alçados da Enfermaria "B" do HMT2. Escala: 1:100**



Fonte: ADMMA, Pasta 5497. 1943.

Para além dos edifícios mencionados, foram aproveitados os edifícios pré-existent no jardim e que serviriam como estruturas de apoio ao Casino para albergar uma arrecadação e a cozinha do hospital.

No dia 23 de maio de 1943, reúne-se na freguesia das Furnas, uma comissão para a entrega formal do hospital aos Serviços de Saúde do Comando Militar dos Açores. Ao contrário de outros hospitais, no auto de entrega não existem registos de obras por concluir.

O HMT2 entra em funcionamento no dia 1 de setembro de 1943. Dispunha nos seus quadros de um diretor, dois oficiais subalternos médicos, um chefe de secretaria, três sargentos ou furriéis enfermeiros, um cabo ajudante de farmácia, um cabo enfermeiro, dois

<sup>262</sup> As plantas analisadas fazem parte integrante do auto de entrega do hospital, pelo que não sabemos se o título atribuído é um erro por parte do desenhador ou o aproveitamento de uma planta que teria sido feita para um Hospital Complementar. No entanto, este tipo de enfermaria não foi replicada nos hospitais complementares construídos de raiz.

soldados maqueiros e um rancheiro<sup>263</sup>.

O esquema de tratamento e funcionamento em fase de emergência, tal como nos é apresentado nas plantas, não seria totalmente idêntico ao do HMT1, nos Arrifes, em função da forma como o espaço foi projetado. O percurso definido, triagem-lavagem de feridos-cirurgia/gabinetes médicos, obrigaria ao cruzamento dos doentes, uma vez que a sala de triagem constituía o espaço de ligação entre as diversas salas e o interior do casino/hospital. A evacuação para as enfermarias seria provavelmente feita pelas traseiras do edifício.

A inexistência de documentação sobre a disposição dos serviços no interior do Casino, não nos permite conhecer a totalidade das valências do hospital ou a existência de uma dependência destinada a casa mortuária e sala de autópsias. Sabemos apenas, a partir de uma proposta da Repartição de Saúde, que seria acrescentado ao hospital um laboratório de campanha de análises clínicas, sem as quais não se poderiam realizar a maior parte das intervenções cirúrgicas<sup>264</sup>.

Sobre o funcionamento do hospital em fase de guarnição, uma nota<sup>265</sup> do diretor do Hospital Militar de São Miguel dá-nos conta de que o HMT2 tinha uma média de movimento de doentes muito baixa, o que resultaria num custo muito elevado de hospitalização por doente. Durante os primeiros três meses de funcionamento, as intervenções de grande cirurgia resumiram-se a duas intervenções por apendicite subaguda e crónica. A inatividade praticamente total da equipe cirúrgica levava, segundo o diretor do hospital, a uma perda de treino cirúrgico que redundaria em prejuízo para os doentes e para a capacidade profissional do médico. Esta equipe, que estaria em permanência no HMT2, seria mandada regressar ao Hospital Militar de São Miguel, e passaria a deslocar-se ao HMT2 apenas em caso de necessidade.

As razões para este pequeno movimento, que ao que tudo indica ter-se-ão mantido durante o período de funcionamento do hospital, estariam segundo a Repartição de Saúde do Comando Militar dos Açores, radicadas no próprio dispositivo militar que, em função da sua localização, utilizava mais frequentemente os hospitais complementares n.º 3 e 4<sup>266</sup>.

Com o fim da guerra, os terrenos foram devolvidos ao proprietário e todas as obras realizadas foram revertidas. Atualmente, o Casino ainda está ligado à unidade hoteleira e

---

<sup>263</sup> ADMMA, CMSM. 1943. *Anexo N.º 1 da Ordem Particular (Para o funcionamento do H.T.n.2 e H.C.n.3 e 4)*. 00.211.10.

<sup>264</sup> ADMMA, RSS do CMSM. 1943. *Proposta N.º 18*. Pasta 4624.

<sup>265</sup> ADMMA, Hospital Militar de São Miguel. 1943. *Nota de 8 de dezembro de 1943*. 10.45.04.

<sup>266</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1944. *Informação de 25 de março de 1944*. 10.45.04.

funciona como local para realização de eventos. Os únicos vestígios sobre a existência deste hospital encontram-se nos arquivos documentais do Museu Militar dos Açores.

#### **4.1.4. Hospital Militar Complementar N.º 3**

O HMC3 estava localizado a uma latitude 37°43'26.9"N e a uma longitude 25°24'51.1"W. Situava-se na Ribeira Seca, uma pequena freguesia pertencente a Vila Franca do Campo, a cerca de 100 m a sul da Ermida de São João. Na altura, o local de edificação era referido como lugar do Redondo de São João, justificando a designação de Hospital de São João que por vezes surgia em alguns documentos.

A área ocupada pelo hospital compreendia cerca de 7300 m<sup>2</sup>, cujos terrenos, usados para cultivo, pertenciam a José de Andrade Filipe Cabral (522 m<sup>2</sup>), João Rodolfo de Paiva (1044 m<sup>2</sup>), Antónia Furtado de Jesus (1 393 m<sup>2</sup>), Manuel da Cunha Ferreira (5572 m<sup>2</sup>) e Manuel de Sousa Batata (174 m<sup>2</sup>) (Figura 18).

O hospital, integrado no plano de construções hospitalares para funcionar em caso de emergência, tinha a capacidade para receber 125 doentes. Em fase de guarnição destinava-se ao tratamento médico e de pequenos acidentes cirúrgicos das tropas que se estendiam de Água de Pau a Ponta Garça, correspondendo a cerca de 1000 efetivos<sup>267</sup>.

O HMC3 começou a ser construído no dia 31 de dezembro de 1942. Para dirigir e fiscalizar aquela que ficaria designada de “Obra n.º 44/P.O. - “H.M.C. N.º 3 (Vila Franca) para 125 doentes”<sup>268</sup>, foi nomeado o Alferes Miliciano de Infantaria Alfredo de Melo Bento. Dos documentos compulsados, não encontramos referências ao número de operários militares e civis envolvidos na sua construção, nem dos materiais utilizados e empresas requisitadas.

No dia 25 de agosto de 1943, reúne-se, no concelho de Vila Franca do Campo, uma comissão constituída pelo delegado dos Serviços de Saúde do CMA, pelo delegado dos Serviços de Saúde do CMSM e pelo diretor da obra, para a entrega formal do HMC3 ao Serviço de Saúde do CMSM<sup>269</sup>. Tal como aconteceu com a maioria dos hospitais construídos, algumas obras ainda estariam por terminar, com algumas paredes por guarnecer

---

<sup>267</sup> ADMMA, RSS do CMSM. 1943. *Plano de transportes para os hospitais militares de São Miguel*. Pasta 5519.

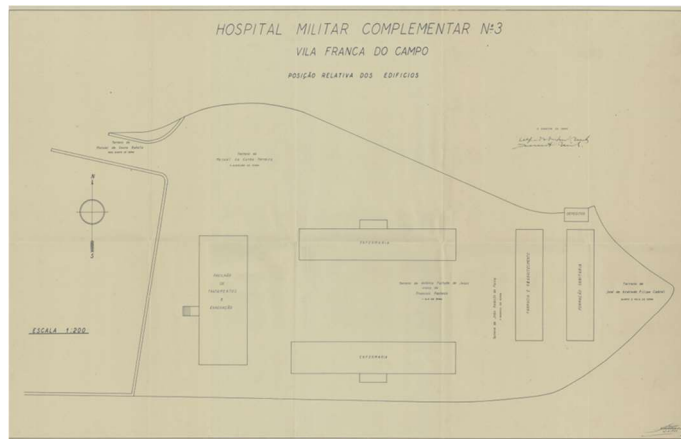
<sup>268</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943-1944. *Obra n.º 44 P.O. “Hospital Militar Complementar N.º 3 para 125 doentes*. 40.244.10.

<sup>269</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Auto de entrega do Hospital Militar Complementar número três - Vila Franca do Campo, ao Serviço de Saúde do Comando Militar de São Miguel*. Pasta 5497.

e por cair, a falta de algumas portas e janelas e instalação elétrica por concluir<sup>270</sup>. Apesar das falhas mencionadas, a comissão reunida emite o parecer de que o hospital estaria em condições de abrir imediatamente<sup>271</sup>.

O HMC3 era constituído por um pavilhão de tratamento e evacuação; duas enfermarias; um edifício destinado a farmácia e reabastecimento e um edifício destinado ao aquartelamento da Formação Sanitária. A orientação dos edifícios terá sido, segundo o responsável da obra<sup>272</sup>, determinada pelo Chefe do Serviço de Saúde do CMA. Embora não seja referida a razão técnica para a sua concretização, a orientação das enfermarias (N-S), terá sido feita para proporcionar a maior exposição solar possível a estes espaços.

**Figura 18 - Planta do HMC3 com a posição relativa dos edifícios e dos donos dos terrenos. Escala 1:200**



Fonte: ADMMA. Pasta 5497. 1943.

O pavilhão de tratamento e evacuação (Figura 19), de planta retangular, era composto por uma sala de triagem, sala de operações, enfermaria, sala de pensos, sala de evacuação, salas de despir e vestir, para além de lavabos, casa de banho, copa e arrecadações diversas. Segundo a memória descritiva e justificativa do hospital<sup>273</sup>, o edifício foi construído em colunas de pedra com os vãos tapados a blocos de cimento, com exceção da sala de operações construída em alvenaria de pedra e cal. No alçado sul do edifício foi construída uma cave com 121 m<sup>2</sup> que serviria de casa mortuária, sala de autópsias e arrecadação de material. A cobertura do pavilhão e dos restantes edifícios foi feita de telha de canudo da Ribeira Seca da Ribeira Grande.

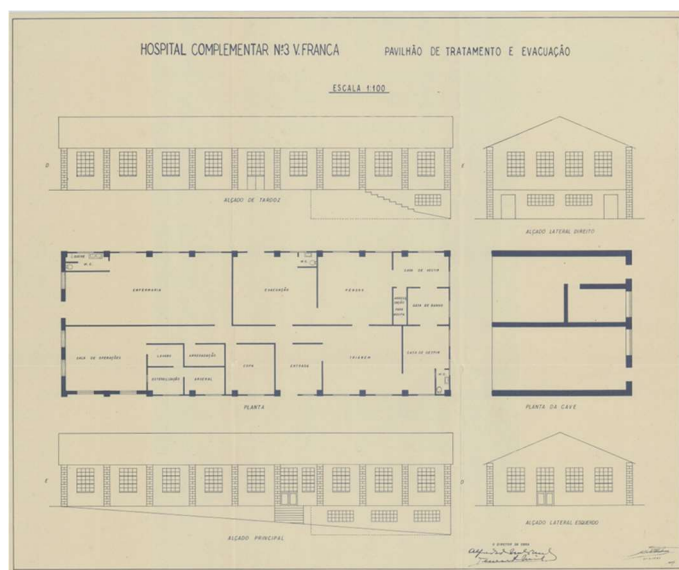
<sup>270</sup> Ibidem.

<sup>271</sup> Ibidem.

<sup>272</sup> ADMMA, Direção dos Serviços de Engenharia.1943. *Projecto do Hospital Complementar N.º 3 em Vila Franca do Campo (Hospital de São João)*. Pasta 5497.

<sup>273</sup> Ibidem.

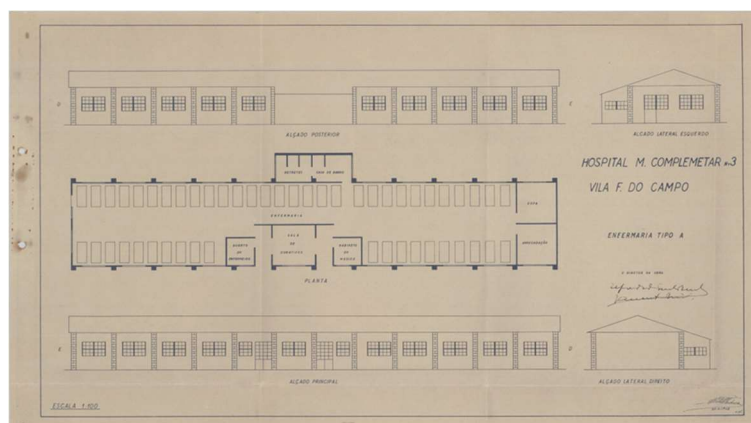
**Figura 19 - Planta e alçados do pavilhão de tratamento e evacuação do HMC3. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. Pasta 5497. 1943.

As enfermarias, designadas de tipo A, tinham uma dimensão de 41 metros de comprimento, 7 metros de largura, 3,40 metros de altura e permitiam alojar 51 pacientes, podendo em caso de emergência ser ampliada para 73. Uma cubicagem individual por paciente de cerca 19 m<sup>3</sup>, no primeiro caso e de cerca de 13 m<sup>3</sup>, no segundo, em linha com a cubicagem estabelecida para os hospitais temporários. Compunham-se de um corpo de hospitalização, sala de curativos, gabinete médico, quarto para enfermeiro, copa, arrecadação, retretes e quarto de banho. Alicerçada em colunas de pedra, os vãos, ao contrário dos restantes edifícios, foram tapados por paredes duplas de madeira. As paredes exteriores, interiores e os tetos foram feitas com forro de criptoméria.

**Figura 20- Planta e alçados das enfermarias do HMC3. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. Pasta 5497. 1943.

Os restantes edifícios (farmácia e reabastecimento e aquartelamento da formação

sanitária)<sup>274</sup>, de rés do chão simples de planta retangular, foram construídos em colunas de pedra, tendo os vãos sido preenchidos com blocos de cimento de 10 cm. O edifício para a formação e reabastecimento era constituído pela farmácia, por sala de esterilização, duas salas para roupas, sendo uma delas para doentes acabados de entrar, uma sala para material de aquartelamento e macas e outra sala para material sanitário. O aquartelamento para a formação sanitária era composto de caserna para soldados, camarata para sargentos, retrete, refeitório, cozinha e arrecadação.

O fornecimento de água, elemento essencial para o funcionamento de um hospital, foi garantido por um depósito de água de 30 m<sup>3</sup> construído em alvenaria. As canalizações exteriores foram de tubo de cimento e as interiores em tubo de ferro zincado e tubo de chumbo.

No dia 1 de setembro de 1943 o hospital entra formalmente em funcionamento<sup>275</sup>, mas as obras apenas são dadas como totalmente concluídas em 15 de dezembro de 1943, tendo sido despendida a importância total de 866 956\$60, o que face às previsões iniciais constituía um saldo negativo de 548 566\$50<sup>276</sup>.

Disponha nos seus quadros de um cargo de oficial diretor, de um oficial médico, de dois sargentos enfermeiros, um cabo ajudante de farmácia, um cabo enfermeiro, dois soldados maqueiros e um rancheiro<sup>277</sup>.

No dia 23 de setembro de 1943, passa a funcionar numa das enfermarias do hospital um centro de convalescentes destinado às praças aquarteladas em São Miguel. É a primeira instalação sanitária do arquipélago destinada à recolha de militares cujas doenças requeriam um tratamento mais prolongado e que, até esta altura, eram realizados no interior dos quartéis, o que acarretava inconvenientes do ponto de vista sanitário<sup>278</sup>. Aqui convergiriam todas as praças cuja convalescência ou licença para tratamento fossem concedidas por períodos iguais ou superiores a 15 dias.

Embora a justificação dada pelo Serviço de Saúde para a instalação de um centro de convalescentes no HMC3 assentasse no facto de este possuir “duas magníficas

---

<sup>274</sup> As plantas para os restantes edifícios deste hospital poderão ser consultadas no Anexo D.

<sup>275</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Ordem de Serviço n.º 78*.

<sup>276</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Nota de 17 de dezembro de 1943 do Diretor da Obra*. 40.244.10.

<sup>277</sup> ADMMA, CMSM. 1943. *Anexo n.º 2 da Ordem Particular (Para o funcionamento do H.T.n.2 e H.C.n.3 e 4)*. 00.211.10.

<sup>278</sup> ADMMA, Repartição de Serviço de Saúde do CMA. 1943. *Informação sobre a necessidade de um centro de convalescentes*. Pasta 5519.

enfermarias<sup>279</sup>, o resultado da rapidez com que o hospital foi erguido e a fragilidade de alguns materiais, começa a evidenciar-se no primeiro semestre de 1944 quando, em consequência de um temporal que assolou a ilha de São Miguel, o pavilhão de tratamento e evacuação ficou gravemente comprometido com o aparecimento de fendas na altura do peitoril das janelas e em toda a sua extensão<sup>280</sup>. Nas restantes dependências, apesar das tentativas de reparo, entrava água em abundância pelas janelas, a ponto de comprometer a integridade das paredes e soalhos e a saúde dos próprios pacientes uma vez que a água das chuvas caía diretamente sobre os leitos<sup>281</sup>.

No primeiro semestre de 1945 o HMC3 é extinto e passa a funcionar apenas como depósito de convalescentes<sup>282</sup>.

Em dezembro de 1945, o Comando Militar dos Açores consulta a JGDAPD relativamente às condições em que desejaria que lhes fossem entregues as instalações do HMC3<sup>283</sup>. Em resposta, a Junta Geral informa que deseja aceitar, a título gratuito, as instalações, comprometendo-se a assumir o encargo do pagamento das rendas dos terrenos<sup>284</sup>. No dia 1 de agosto de 1946, a Junta entra na posse dos edifícios, comprometendo-se a mantê-los em perfeito estado de conservação durante um período de 10 anos<sup>285</sup>.

Depois dessa data não dispomos de documentação que nos permita traçar de forma exata o destino e a função que lhes foi atribuída. Na atualidade ainda podemos observar vestígios de alguns dos edifícios que compunham o hospital e que hoje são utilizados como arrecadações pelos atuais proprietários. Parte do pavilhão de tratamento e evacuação ainda existe, tal como a cave que serviria de casa mortuária, sala de autópsias e arrecadação de material. Das enfermarias construídas apenas resta uma (Figura 21). Não observámos as paredes de madeira referenciadas na memória descritiva e justificativa do projeto, mas sim paredes de alvenaria<sup>286</sup>.

---

<sup>279</sup> Ibidem.

<sup>280</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1944. *Nota de 13 de abril de 1944*. 40.244.10.

<sup>281</sup> ADMMA, Hospital Militar de São Miguel. 1944. *Nota n.º 687, de 26 de setembro de 1944*. 40.244.10

<sup>282</sup> ADMMA, Estado-Maior do CMA. 1945. *Nota n.º 31-c/2 de 2 de fevereiro de 1945*. 00.211.10.

<sup>283</sup> BPARPD, Comando de Engenharia do CMA. 1945. *Nota N.º 2283-E de 14 de dezembro de 1945*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0036.Lv.0626.

<sup>284</sup> BPARPD, JGDAPD. 1945. *Ofício N.º 1739 de 28 de dezembro de 1945*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0036.Lv.0626.

<sup>285</sup> BPARPD, Secção de Contratos do Conselho Administrativo do CMA. 1946. *Nota N.º 544/Contr. de 23 de julho de 1946*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0043.Lv.0633.

<sup>286</sup> Não sabemos se, tal como aconteceu no HMT1, foi uma alteração ao projeto inicial face à escassez de madeiras na ilha de São Miguel, ou se foi mais tarde alterada pela instituição militar ou pelos proprietários.

**Figura 21 - Excerto da planta do alçado lateral da enfermaria comparativamente à sua situação atual**



Fonte: Figura esquerda - ADMMA. Pasta 5497. 1943. Figura direita - Autoria própria. 2023.

Os vestígios que ainda permanecem, para além de estarem em muito mau estado, foram profundamente alterados ao longo dos anos<sup>287</sup>.

#### **4.1.5. Hospital Militar Complementar N.º 4**

Localizado na latitude 37°47'35.8"N e na longitude 25°35'18.8"W, o HMC4 situava-se numa zona denominada de Boavista, pertencente à Freguesia de Rabo de Peixe. O local escolhido era uma área de cultivo de cereais delimitada a norte pela Canada dos Mingachos<sup>288</sup>, e a sul, pela estrada regional da Ribeira Grande.

O HMC4, em fase de guarnição, estava destinado ao tratamento médico e pequenos acidentes cirúrgicos das tropas que ficavam a norte do arco de círculo que partia dos Fenais da Luz, passava pelo Pico da Pedra, Rego de Água e terminava na Ribeira Grande. Isto abrangia um total de 3 300 homens<sup>289</sup>.

O terreno de implantação do hospital e da formação sanitária tinha uma dimensão total de 10 749 m<sup>2</sup> pertencentes a José Tavares França (3 134 m<sup>2</sup>), António Tavares Miguel (2 786 m<sup>2</sup>), Manuel Tavares Miguel, arrendada a António Tavares Miguel (4 179 m<sup>2</sup>) e José Tavares Oliveira (650 m<sup>2</sup>). Para além da requisição destes terrenos, seria requisitada a casa do Senhor António Jacinto, compreendendo uma parte de quintal de fruto, para a instalação de 8 oficiais e a casa do Senhor José António Fraga para a instalação e 8 sargentos.

Concebido no plano de emergência para ter a capacidade de hospitalizar 125 doentes, acabaria, por ausência de verbas, por ser construído apenas um pavilhão de hospitalização, e não os dois pavilhões inicialmente projetados<sup>290</sup>. Caso fosse necessário, no terreno

<sup>287</sup> Para outros registos iconográficos sobre a situação atual destas estruturas, consultar o Apêndice.

<sup>288</sup> Na altura a canada era designada por “Canada do Saimão”, nome que aparece na generalidade dos documentos consultados sobre o hospital.

<sup>289</sup> ADMMA, RSS do CMSM. 1943. *Plano de transportes para os hospitais militares de São Miguel*. Pasta 5519.

<sup>290</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Hospital Complementar N.º 4. Boa Vista- Canada de*

destinado ao pavilhão, seriam montadas barracas de lona para tratamento dos doentes.

As obras do hospital iniciaram no dia 2 de novembro de 1942, começando por ser dirigidas pelo Tenente de Engenharia Arnaldo Carrilho. De janeiro até junho de 1943, foram dirigidas pelo Tenente de Engenharia Artur Vieira<sup>291</sup>, e a partir dessa altura, até à sua conclusão, pelo Tenente de Engenharia Salvador Tribolet<sup>292</sup>. Como apontador foi nomeado o 2.º Sargento Pereira Vaz, pertencente ao 1.º Batalhão Expedicionário do RI 3.

Sobre o estado e andamento das obras não conseguimos obter grande informação a não ser de uma nota do diretor da obra ao Comandante de Engenharia do Comando Militar dos Açores a informar que a obra não seguia com o incremento desejado, fruto da falta de madeiras que se verificava<sup>293</sup>. Tal como já tivemos a oportunidade de referir, a falta deste material estava relacionada com a construção do elevado número aquartelamentos para a instalação de tropas que se realizou durante este período.

Em julho de 1943 reúne-se a comissão para a entrega do HMC4 ao Serviço de Saúde do CMA. Para que o hospital e a formação sanitária pudessem ser dados como prontos ainda faltavam concluir diversos trabalhos: conclusão de chaminés, conclusão de pinturas; canalização de águas; reparações nos telhados; acabamentos de divisórias interiores; instalação elétrica; preparação de arruamentos, entre outros.

Mesmo com estes contratempos, a obra seria concluída em 20 de agosto de 1943<sup>294</sup> e o hospital entra em funcionamento no dia 1 de setembro do mesmo ano<sup>295</sup>.

O HMC4 era constituído por um pavilhão de tratamento e evacuação, um pavilhão de hospitalização e por um edifício para o aquartelamento da formação sanitária.

---

Saimão. *Memória descritiva e justificativa*. 40.244.15.

<sup>291</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Verbete N.º 7-E de 19 de janeiro de 1943*. 40.244.11.

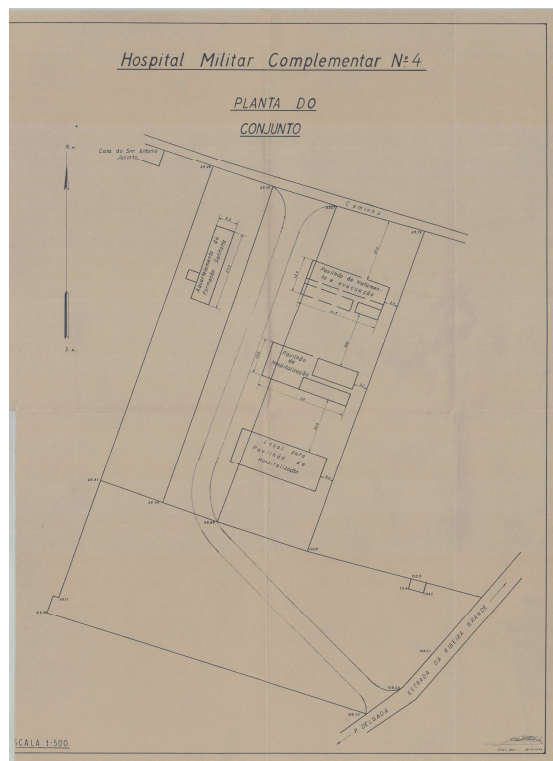
<sup>292</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Verbete N.º 220-E de 8 de julho de 1943*. 40.244.11.

<sup>293</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Nota de 18 de dezembro de 1942 do Diretor da Obra*. 40.244.11.

<sup>294</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Nota de 25 de agosto de 1943 do Diretor da Obra*. 40.244.11.

<sup>295</sup> Não sabemos a totalidade do custo da obra em virtude de só termos tido acesso às dotações de 1943. Nesse ano foram gastos um total 189 050\$00. Faltará contabilizar o montante gasto nos meses de novembro e dezembro de 1942.

**Figura 22 - Planta com a disposição e orientação iniciais dos edifícios do HMC4. Escala 1:500**



Fonte: ADMMA. 40.244.11. 1942

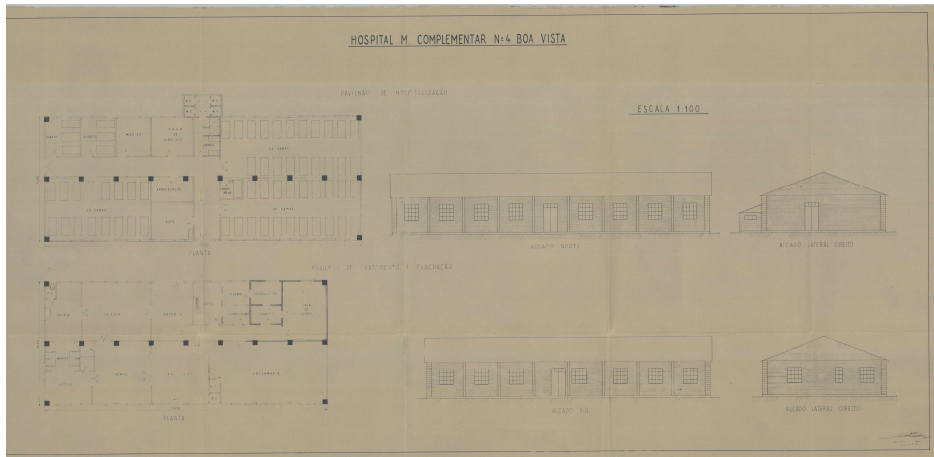
Num reconhecimento ao local, constatámos que a disposição dos edifícios, tal como apresentada na Figura 22, foi alterada, tendo sido invertidas as posições do pavilhão de hospitalização e do pavilhão de tratamento. O caminho de acesso ao hospital, a partir da Estrada Regional da Ribeira Grande, também foi alterado para passar à direita dos edifícios e não entre os pavilhões e o aquartelamento da formação sanitária como inicialmente estaria previsto.

O pavilhão de hospitalização concebido para o HMC4 era diferente das enfermarias construídas para o HMC3. Tinha uma dimensão de 32 m de comprimento e 12,5 m de largura. Reunia no seu interior três enfermarias separadas, duas com capacidade para 20 camas e uma com capacidade para 15 camas. Dispunha ainda de dois quartos com seis camas cada. Previa um gabinete médico, sala para o enfermeiro, sala de curativos, copa, arrecadação, chuveiros, lavabos e, no volume saliente, lavatórios e retretes.

No pavilhão de tratamento e evacuação podemos vislumbrar, na forma como foi concebido, o circuito de cura que o doente faria após a entrada no hospital: triagem - sala de despir - banhos - sala de vestir - pensos e evacuação para o pavilhão de hospitalização. Dispunha ainda de uma pequena sala de operações servida por um conjunto de anexos (arsenal cirúrgico; esterilização, lavabos e arrecadação) com ligação a uma enfermaria de

recobro. Dispunha também de uma copa com chaminé. Este pavilhão tinha 28,5 m de comprimento e 12,5 m de largura.

**Figura 23 - Pavilhão de hospitalização e pavilhão de tratamento e evacuação do HMC4. Escala 1:100.**



Fonte: ADMMA. 40.244.11. 1942

A memória descritiva da obra refere que estes edifícios seriam de construção análoga, com exceção da sala de operações, construída com materiais mais pesados, pedra ou bloco de cimento nas paredes, por razões sépticas<sup>296</sup>. Formados por elementos descontínuos, foi prevista a construção das paredes em panos de madeira de forro duplo assentes em pilares de alvenaria<sup>297</sup>.

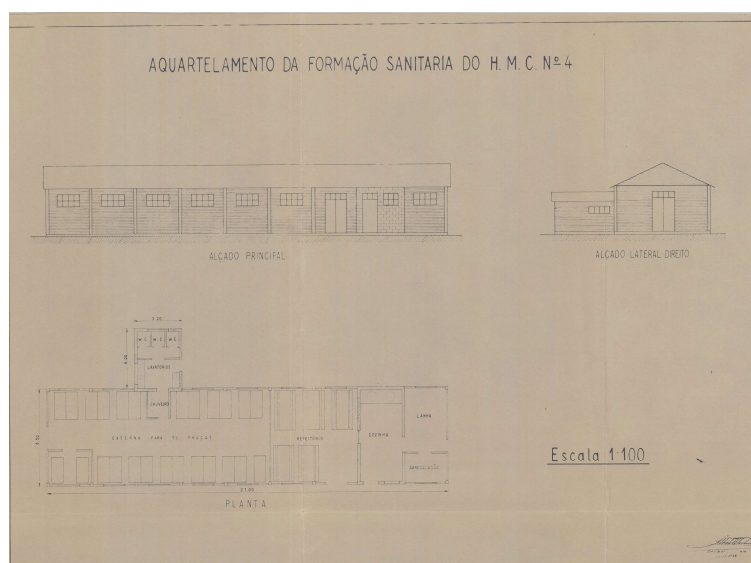
Os pavimentos foram cimentados sobre calçada grossa e elevados 0,20 m em relação ao nível do terreno exterior, por forma a evitar a humidade do solo. Foi prevista uma cobertura de telha canudo sobre armação de madeira e a construção de tetos de madeira nas diferentes dependências para assegurar um maior isolamento. Para os vãos, foram previstas portas e janelas de criptoméria simples.

O aquartelamento para a formação sanitária seria constituído por uma caserna para 50 praças, refeitório, cozinha, arrecadações, lavabos e retretes. Na sua construção seriam empregues forros simples nas paredes, pilares de madeira, em vez de pilares de alvenaria, sendo dispensados os tetos de madeira, tal como tinham sido projetados para os outros edifícios.

<sup>296</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Hospital Complementar N.º 4. Boa Vista- Canada de Saimão. Memória descritiva e justificativa.* 40.244.15.

<sup>297</sup> O reconhecimento do local do hospital, tal como tinha acontecido com o HMC3, revelou-nos que as paredes existentes são de alvenaria. Mais uma vez, não sabemos se foi uma alteração feita no decurso da obra ou realizada posteriormente pelo Serviço de Saúde Militar ou pelos proprietários dos terrenos.

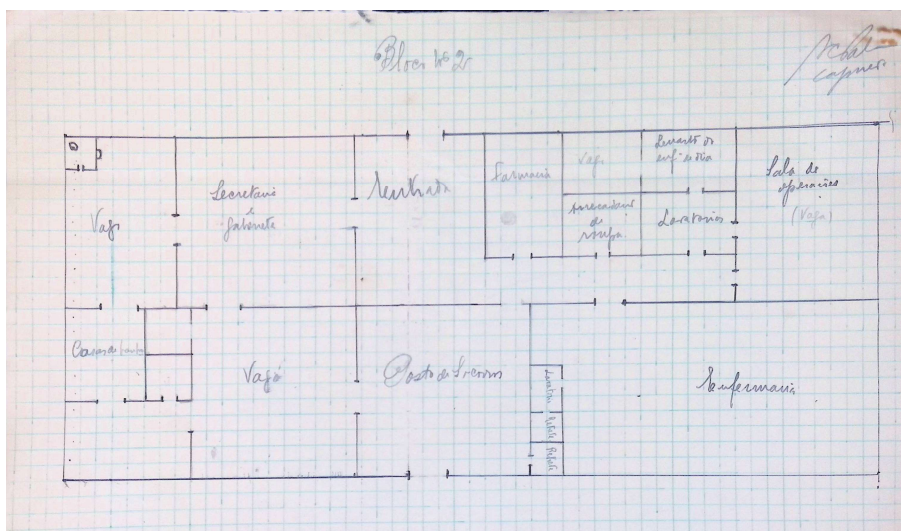
**Figura 24 - Aquartelamento para a formação sanitária do HMC4 - Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. 40.244.15. 1942

O esquema de funcionamento e a distribuição dos serviços não funcionou como tinha sido previsto pelo Comando de Engenharia e pelo Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores. A possibilidade de termos tido acesso a um esboço do diretor do HMC4 (Figura 25), mostra-nos como o espaço foi apropriado em função da realidade encontrada e da avaliação das necessidades práticas para o regular funcionamento do hospital.

**Figura 25 - Esboço da distribuição de serviços no pavilhão de tratamento e evacuação do HMC4 pela mão do seu diretor**



Fonte: ADMMA. Pasta 5519. 1943

De forma surpreendente, não foram previstas na planta original algumas dependências para serviços essenciais, como uma farmácia ou um espaço dedicado para a secretaria e gabinete para a direção. Esta circunstância terá levado o diretor do hospital a

adaptar algumas salas<sup>298</sup>, interrompendo o circuito previsto para o internamento dos militares.

No pavilhão de hospitalização, o gabinete médico foi ocupado pelo estomatologista que, segundo o diretor<sup>299</sup>, seria um dos médicos mais requisitados em função do número de militares abrangidos pela área de intervenção do hospital.

O quadro orgânico do HMC4 previa um diretor, dois clínicos (um estomatologista), dois sargentos ou furriéis enfermeiros, um cabo praticante de farmácia, dois cabos enfermeiros, dois soldados maqueiros, um rancheiro e um chefe de secretaria, provisor e contabilidade<sup>300</sup>.

Desde o início do seu funcionamento que o hospital se defrontou com muitas dificuldades, fossem elas do ponto de vista logístico ou estrutural. No que se refere aos recursos humanos, era claro para o diretor que o quadro de pessoal com que o hospital foi dotado era insuficiente, em particular no que dizia respeito às praças, a desempenhar várias funções e sem dias de folga face ao grande movimento de doentes<sup>301</sup>.

A inexistência de camas em carga, determinou que apenas duas das três enfermarias com capacidade para 20 doentes fossem dotadas dos leitos respetivos. Em outubro de 1943, um mês após a abertura do hospital, já a lotação estava totalmente completa, com tendência para aumentar. Também nesta altura reiteravam-se os apelos do diretor para a resolução destes problemas<sup>302</sup>.

Do ponto de vista estrutural, tal como no HMC3, os problemas sucediam-se. No dia 2 de setembro de 1943, um dia após a abertura, deflagra um incêndio na chaminé da cozinha do rancho geral para 50 praças<sup>303</sup>. Uma vistoria realizada pelo Comando de Engenharia encontra deficiências na construção e propõem modificações urgentes para evitar a repetição de acidentes análogos<sup>304</sup>. No primeiro mês de funcionamento também são identificadas infiltrações nas coberturas em função da má qualidade da telha<sup>305</sup>, comprometendo o pavilhão de cirurgia, o gabinete de estomatologia e a integridade do material ali existente<sup>306</sup>.

---

<sup>298</sup> Esta é a nossa interpretação para o esboço realizado pelo diretor do hospital. Não encontramos nenhum documento que explicasse ou justificasse estas alterações.

<sup>299</sup> ADMMA, HMC4. 1943. *Relatório de 10 de setembro de 1943*. Pasta 5519.

<sup>300</sup> ADMMA, CMSM. 1943. *Anexo n.º 3 da Ordem Particular (Para o funcionamento do H.T.n.2 e H.C.n.3 e 4)*. 00.211.10.

<sup>301</sup> ADMMA, HMC4. 1943. *Relatório de 10 de setembro de 1943*. Pasta 5519.

<sup>302</sup> ADMMA, HMC4. 1943. *Nota n.º 62 de 7 de outubro de 1943*. Pasta 5519.

<sup>303</sup> ADMMA, HMC4. 1943. *Nota de 2 de setembro de 1943 do Diretor do HMC4*. 40.244.11.

<sup>304</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Nota de 9 de setembro de 1943 do Diretor da Obra*. 40.244.11.

<sup>305</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1943. *Nota de 11 de setembro de 1943*. 40.244.11.

<sup>306</sup> ADMMA, HMC4. 1943. *Nota de 10 de janeiro de 1944 do Diretor do HMC4*. 40.244.11.

Durante o ano de 1944, registaram-se episódios de obstrução de canos devido à chuva abundante<sup>307</sup> e de entupimento de retretes da caserna do hospital<sup>308</sup>.

Apesar das contrariedades, o hospital executa a sua missão até ao início do ano de 1945, altura em que, com a reorganização do Serviço de Saúde Militar em função do fim da guerra, o hospital é extinto, passando a Enfermaria Regimental.

O seu destino posterior, apesar da documentação coligida, não é claro. Em dezembro de 1945, à semelhança do que aconteceu com HMC3, o Comando Militar dos Açores consulta a JGDAPD relativamente às condições em que desejaria que lhes fosse entregue as instalações do hospital complementar<sup>309</sup>. Depois de uma resposta positiva da Junta, comprometendo-se a pagar as rendas dos terrenos aos proprietários<sup>310</sup>, o Comando Militar dos Açores reitera o pedido em agosto de 1946<sup>311</sup>, recebendo desta vez uma resposta negativa<sup>312</sup>. O documento final que compulsámos indica-nos que as instalações do hospital teriam sido entregues no dia 17 de setembro de 1946 à Junta Geral<sup>313</sup>. Entre avanços e recuos, terão ficado, muito provavelmente, à guarda daquele organismo nas mesmas condições do HMC3 em Vila Franca do Campo.

*Figura 26 – Vista sobre os alçados frontal e lateral direito do pavilhão de tratamento (à esquerda) e do alçado lateral direito do pavilhão de hospitalização (à direita)*



Fonte: Autoria própria. 2023.

Atualmente os edifícios, pertencentes a proprietários individuais, encontram-se em ruínas. Encontrámos, tal como no HMC3, paredes em alvenaria e não em madeira. Os vãos

---

<sup>307</sup> ADMMA, HMC4. 1944. *Nota n.º 138 de 12 de abril de 1944*. 40.244.11.

<sup>308</sup> ADMMA, HMC4. 1944. *Nota n.º 244 de 28 de julho de 1944*. 40.244.11.

<sup>309</sup> BPARPD, Comando de Engenharia do CMA. 1945. *Nota N.º 2283-E de 14 de dezembro de 1945*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0036.Lv.0626.

<sup>310</sup> BPARPD, JGDAPD. 1945. *Ofício N.º 1739 de 28 de dezembro de 1945*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0036.Lv.0626.

<sup>311</sup> BPARPD, Secção de Contratos do Conselho Administrativo do CMA. 1946. *Nota N.º 595/Contr. de 4 de agosto de 1946*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0043.Lv.0633.

<sup>312</sup> BPARPD, JGDAPD. 1945. *Ofício N.º 1277 de 8 de agosto de 1946*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0043.Lv.0633.

<sup>313</sup> BPARPD, Secção de Contratos do Conselho Administrativo do CMA. 1946. *Nota N.º 849/Contr. de 22 de novembro de 1946*. PT/BPARPD/ACD/JGPDL/012/0043.Lv.0633.

de janelas e portas também foram alterados na maioria dos edifícios<sup>314</sup>.

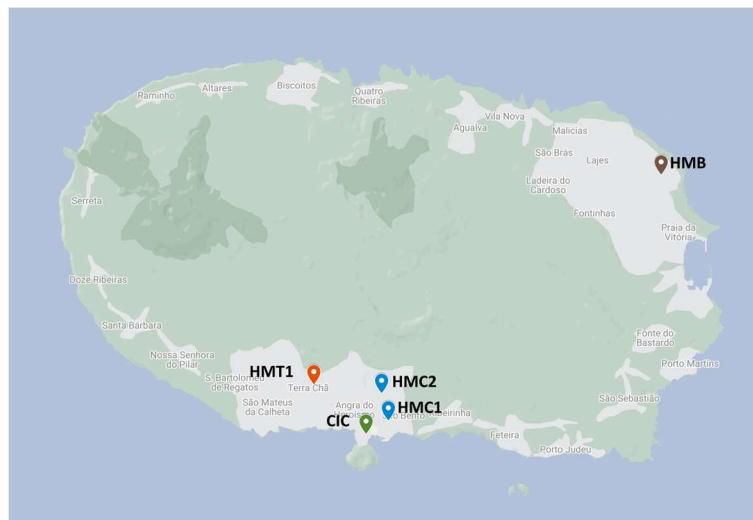
## 4.2. Ilha Terceira

A Terceira é a terceira maior ilha do arquipélago dos Açores com uma área de 480 km<sup>2</sup>. É considerada do ponto de vista militar a segunda em termos de importância. É igualmente a segunda em termos de população, registando, no censo de 1940, 53 408 habitantes<sup>315</sup>.

O esforço defensivo era exercido, em primeira importância, na região da Praia da Vitória e na região de Angra do Heroísmo. O esforço defensivo em segunda importância, era exercido na região de São Sebastião e na região de Biscoitos. (Menezes, 1988: 54)

Do ponto de vista do planeamento hospitalar foi inicialmente dividido em duas zonas, contemplando uma formação hospitalar na Praia da Vitória e na Fajã. Acaba, por determinação do Ministério da Guerra, por concentrar todas as formações hospitalares na cidade de Angra do Heroísmo. Na Praia da Vitória acabaria por ficar instalado apenas o Hospital Militar Britânico.

**Figura 27 - Mapa de localização dos hospitais militares na ilha Terceira**



Fonte: Autoria própria. Realizado através da aplicação Google Maps [Disponível em <https://www.google.com/maps>]

---

<sup>314</sup> Para outros registos iconográficos sobre a situação atual destas estruturas, consultar o Apêndice.

<sup>315</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

#### **4.2.1. Hospital Militar da Terceira/Hospital Militar Complementar N.º 1**

A grande estrutura hospitalar militar projetada para a ilha Terceira seria o HMT1, situado na Terra Chã. Enquanto a sua construção não fosse efetivada, era necessário, numa fase inicial, a hospitalização em regulares condições dos militares doentes da guarnição da ilha, que na altura se dispersavam por várias formações, em particular na enfermaria regimental do RI 17, com uma lotação claramente insuficiente<sup>316</sup>.

Gorada a possibilidade de instalar provisoriamente o Hospital Militar da Terceira na Casa de Saúde de São Rafael, como inicialmente teria sido previsto, o Comando Militar dos Açores opta pela única solução que na altura era a mais viável, o Hospital Civil de Santo Espírito. Esta estrutura hospitalar estaria projetada pelo Serviço de Saúde Militar no seu plano de emergência para acolher o HMC1.

Em função do espaço disponível, as dependências ocupadas pelo Hospital Militar da Terceira acabariam por ser distribuídas por três locais diferenciados que a seguir aludiremos.

##### **Direção e aquartelamento**

O imóvel onde foi instalada a direção e aquartelamento do Hospital Militar da Terceira, situa-se no que seria a zona classificada de Angra do Heroísmo. Está localizado na latitude 38°39'14.4"N e longitude 27°13'17.7"W.

Tratava-se de um edifício de habitação particular com dois pisos que forma gaveto da Rua de Jesus com a Rua da Oliveira. O imóvel é descrito pelo diretor do hospital militar como “uma casa antiga, de boa traça arquitetónica no estilo local, de aspecto simples mas que não exclue [sic] uma certa dignidade”<sup>317</sup>.

Como podemos observar na Figura 28, a fachada principal está delimitada por cunhais largos e por cornija, destacando-se pela regularidade e equilíbrio da sua composição. Tem 12 vãos por piso. No piso térreo há quatro portas intercaladas por janelas de peito. No piso superior todas as janelas são de sacada, servidas pela mesma varanda corrida protegida com guarda e balaústre de madeira lacada de branco. Todos os vãos estão separados por faixas e apresentam verga curva sem moldura. No alçado lateral direito podemos ainda observar duas janelas de peito, uma no piso inferior e outra no piso superior, de verga curva com moldura e avental, ligadas entre si pelo prolongamento das ombreiras.

---

<sup>316</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

<sup>317</sup> *Ibidem*.

**Figura 28 - Imagem antiga e atual do edifício onde foi instalada a Direção e Aquartelamento do Hospital Militar da Terceira**



Fontes: Figura esquerda - ADMMA. 70.17.06. 1943. Figura direita - Autoria própria. 2023.

Construída em finais do século XVIII, terá pertencido a determinada altura a uma família proeminente de Angra do Heroísmo a quem o Dr. Jorge Forjaz terá dedicado dois artigos no *Diário Insular*, um em 1973<sup>318</sup>, outro, em 1974<sup>319</sup>. No início do seu primeiro artigo, o articulista descreveria o imóvel desta forma: “Eis a casa dos Coelho Borges, dizem alguns, ao passarem defronte do belo edifício oitocentista da Rua de Jesus, à esquina da Travessa da Oliveira”<sup>320</sup>.

É ocupado pelo Serviço de Saúde em novembro de 1941. Estaria, segundo o diretor do hospital, em estado deplorável, com más condições higiénicas, o que obrigou à realização de obras de adaptação e de limpeza geral<sup>321</sup>.

**Figura 29 - Gabinete do Diretor do Hospital Militar da Terceira no edifício da Rua de Jesus**



Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

No seu interior foram instaladas as seguintes dependências: gabinete da direção;

---

<sup>318</sup> *Diário Insular*, n.º 8200, 6 de setembro de 1973.

<sup>319</sup> *Diário Insular*, n.º 8312, 24 de janeiro de 1974.

<sup>320</sup> *Diário Insular*, n.º 8200, 6 de setembro de 1973.

<sup>321</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

secretaria; contabilidade e comando da formação de pessoal; alojamentos e messe de sargentos com cozinha; casernas para cabos e praças; sala de estar dos soldados; barbearia; arrecadação geral e arrecadação de géneros<sup>322</sup>.

O edifício concentrava os órgãos administrativos do hospital. Foi a partir deste local que se gizaram as diretrizes para a instalação de todas as formações sanitárias que ficariam na sua dependência.

A direção do Hospital Militar da Terceira permaneceu nestas instalações até outubro de 1943, altura em que foi inaugurado o HMT1, na Terra Chã.

Este imóvel terá sido considerado em 1980 como possuindo “uma fisionomia arquitetónica de particular interesse”<sup>323</sup>, constando inclusivamente na obra “Arquitetura nos Açores. Subsídios para o seu estudo” (Martins, 1983) como exemplar da Arquitetura Barroca Civil em Angra do Heroísmo. Sofre um incêndio no sismo de 1980 que o deixa bastante danificado, sendo alvo, a partir dessa altura de variados esforços para a sua recuperação. No entanto, em função da sua instabilidade, foram necessárias executar demolições parciais e escoramentos, acabando por ser demolido todo o piso superior<sup>324</sup>.

Depois do sismo, o Governo Regional dos Açores, a Câmara Municipal de Angra do Heroísmo e Assembleia Regional estudaram a sua recuperação no sentido de aí instalar alguns dos seus serviços<sup>325</sup>. Acabaria por ser adquirido por um grupo hoteleiro para a construção de um empreendimento turístico. É reconstruído em 2020, mantendo na fachada principal as mesmas características, embora com um acabamento de pedra serrada bojardada, à vista, dando-lhe uma caracterização mais contemporânea. No entanto, a reconstrução do alçado tardoz foi feita com traços completamente distintos, descaracterizando profundamente o edifício relativamente ao seu traçado original e aos demais edifícios que o rodeiam<sup>326</sup>.

## **Serviços Gerais e das Especialidades**

Os serviços gerais e das especialidades do Hospital Militar da Terceira foram

---

<sup>322</sup> Ibidem.

<sup>323</sup> DRAC, Gabinete da Zona Classificada de Angra do Heroísmo. 2005. *Informação N.º 0078/2005/ARQ. Relatório sobre o imóvel “Casa dos Coelhos Borges”*. A-18-309.

<sup>324</sup> DRAC, Direção Regional da Cultura. 2010. *Informação N.º INT-DRAC/2010/257. Pedido de demolição das Ruínas na Rua de Jesus, n.º 34-40, freguesia da Sé - Serviço Regional de Estatística dos Açores*. A-18-309.

<sup>325</sup> DRAC, Gabinete da Zona Classificada de Angra do Heroísmo. 2005. *Informação N.º 0078/2005/ARQ. Relatório sobre o imóvel “Casa dos Coelhos Borges”*. A-18-309.

<sup>326</sup> DRAC, Direção de Serviços do Património. 2020. *Informação N.º INT-DRAC/2020/667. Comunicação de licenciamento de obras de edificação*. A-18-309.

montados nas dependências do Hospital Civil, cedidas pela Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo. O imóvel localiza-se na latitude 38°39'32.2"N e na longitude 27°12'43.8"W. Situa-se a nascente da cidade de Angra, com uma frente virada para a Rua da Guarita, e outra virada para a Avenida Álvaro Martins Homem.

O local onde funcionava o hospital civil era um antigo Convento das Religiosas da Conceição, tendo sido fundado por Pedro Cardoso Machado através de concessão de pontifício do Papa Paulo V, em 1606, e inaugurado em 1608. Com a extinção das ordens religiosas no século XIX, o convento é entregue à Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo pelo regente D. Pedro IV, através do Decreto de 2 de abril de 1833, que nele instala o Hospital que a instituição mantinha em Angra com a designação de Santo Espírito.

A instalação do hospital civil obrigou a sucessivas adaptações que descaracterizaram o convento a ponto de a Direção Regional da Cultura afirmar que “do antigo convento das concepcionistas do século XVII pouco restava até à data do sismo”<sup>327</sup>. No entanto, da sua estrutura primitiva, permaneceriam intactas a igreja, de nave única, com acesso lateral por portais de cantaria trabalhados, interiormente decorada por talha dourada e telas dos princípios do século XVIII e pinturas do teto em falsa abobada de berço executada em madeira<sup>328</sup>. Como elementos notáveis tínhamos ainda a sacristia com um “belíssimo arcaz em jacarandá”<sup>329</sup> e um claustro, considerado de alto valor plástico e cultural<sup>330</sup>. Mais tarde, com o eclodir da guerra e a conseqüente ocupação de algumas dependências do convento por parte da instituição militar, novas adaptações foram realizadas.

O Hospital Militar da Terceira começa a funcionar no dia 1 de janeiro de 1942. As instalações dos diferentes serviços foram feitas sob a orientação do diretor do hospital, Capitão Médico Nicolau de Bettencourt, no que era considerado um edifício velho e sem condições, e que só terão sido bem-sucedidas “mercê de uma inexcedível boa vontade”<sup>331</sup> do corpo clínico do hospital militar.

Disponha de um serviço de medicina que compreendia uma enfermaria virada a nascente, com capacidade para 40 doentes e com uma dimensão considerada reduzida, pois apenas permitia um distanciamento das camas entre 40 e 50 cm. Foi igualmente adaptada

---

<sup>327</sup> DRAC, Direção Regional dos Assuntos Culturais. 1982. *Relatório da situação em que se encontram o “Recolhimento de São Gonçalo, a “Casa de Repouso de Angra do Heroísmo” e a “Casa de Nossa Senhora do Livramento” a apresentar à Fundação Calouste Gulbenkian*. 08.02.03-0023, vol.1.

<sup>328</sup> DRAC, Direção Regional dos Assuntos Culturais. 1980. *Informação N.º 22/80. Classificação de imóveis do património arquitectónico em Angra do Heroísmo, Ponta Delgada e Horta*. 08.02.03-00023.vol 1.

<sup>329</sup> Ibidem.

<sup>330</sup> Ibidem.

<sup>331</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

uma pequena sala para funcionar como gabinete clínico, onde também se faziam as consultas externas de medicina. Dispunha ainda de um pequeno refeitório servido por uma velha mesa de madeira onde eram distribuídas as refeições.

O serviço de cirurgia dispunha de uma enfermaria com capacidade para 40 leitos simples, uma sala para operados com quatro leitos articulados, uma pequena sala para curativos, uma sala que servia como sala de consultas e de gabinete para os clínicos e uma sala de operações muito pequena, pintada de branco, que servia para as operações assépticas e sépticas. Em diversas ocasiões, quando a sala de operações do hospital civil estava indisponível, esta sala era usada em dias alternados pelos cirurgiões civis e militares<sup>332</sup>.

*Figura 30 - Enfermaria de cirurgia e sala de operações do Hospital Militar da Terceira*



Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

Os serviços de oftalmologia e otorrinolaringologia foram instalados em conjunto nas mesmas dependências, com um gabinete de consulta e câmara escura.

Dispunha ainda de uma enfermaria de oficiais e sargentos, de uma secretaria, onde funcionava também a Junta Hospitalar de Inspeção e de um balneário e arrecadações em dependências adaptadas para o efeito no claustro do hospital. Para o serviço de radiologia foi utilizado o serviço previamente existente no hospital civil<sup>333</sup>.

Durante o seu primeiro ano de funcionamento terão baixado ao Hospital Militar da Terceira 1464 doentes<sup>334</sup>. Os serviços de medicina e de cirurgia arcaram com o tratamento do maior número de doentes, 635 para a medicina e 462 para a cirurgia, perfazendo um total de 76% dos doentes hospitalizados. Os movimentos das consultas externas totalizaram a inscrição de 2489 doentes, sendo que a consulta externa de Estomatologia, localizada no CIC, na Boa Nova, registou o maior número de inscrições com 1652 doentes.

É nestas condições, com um considerável movimento de doentes e com algumas

---

<sup>332</sup> Ibidem.

<sup>333</sup> Ibidem.

<sup>334</sup> Este é o único ano para o qual dispomos de números estatísticos. Estes números são apresentados no Relatório de 1942, elaborado pelo diretor do hospital (Ibidem)

dificuldades, que o hospital funciona durante perto de dois anos. Como referia o chefe do serviço de cirurgia no seu relatório:

Aos nossos doentes não faltam medicamentos dos mais caros e dos melhores, radiografias e análises, a par dos cuidados clínicos constantes, mas não são bem alimentados, e não teem [sic] conforto hospitalar. Ora a boa alimentação necessita a sadia e bem doseada cosinha militar, e quanto a conforto, ele é completamente impossível neste velho e improprio hospital.<sup>335</sup>

Com a construção do HMT1, na Terra Chã, são dispensadas as instalações do Hospital de Santo Espírito, com exceção de uma enfermaria que, entretanto, teria sido constituída para o tratamento de meretrizes<sup>336</sup>, e das enfermarias de medicina e cirurgia, destinadas a instalar no futuro, em caso de emergência, as enfermarias do HMC1. O que sobressai nestas determinações é o facto de que os leitos disponíveis nestas dependências para o HMC1 ficariam abaixo dos 125 leitos previstos no plano de emergência aprovado pelo Ministério da Guerra.

A situação destas instalações manter-se-ia indefinida, muito provavelmente por causa do Decreto do Ministério da Guerra que entregou a assistência aos feridos civis em caso de guerra à DCT e que ficaria a cargo dos hospitais complementares situados nos centros urbanos. As enfermarias são reservadas através de uma combinação de carácter particular, tratada verbalmente com a Santa Casa pelo Comandante Militar da Terceira, Brigadeiro Tamagnini Barbosa<sup>337</sup>. A ausência de clareza desta situação leva a Santa Casa da Misericórdia de Angra a formular um pedido para que tudo se regularizasse através de um contrato de arrendamento<sup>338</sup>. Não sabemos se o contrato terá sido efetivado, uma vez que estas enfermarias, em função do desenrolar do conflito, não terão sido ativadas.

Após o fim da guerra, o Hospital da Misericórdia continua a funcionar no convento até à construção do novo Hospital Regional de Angra do Heroísmo em 1961. A partir dessa altura, é aí instalada uma unidade “Materno Infantil”, uma “Enfermaria Abrigo” e uma casa de repouso para a terceira idade que funcionaria regularmente até ao sismo de 1980.

Após o evento sísmico, o Convento terá sido “um dos mais danificados imóveis públicos da cidade”<sup>339</sup>. Parte do alçado poente da igreja ruiu com a destruição das telas e

---

<sup>335</sup> Ibidem.

<sup>336</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1945. *Relatório de 1944*. 70.17.06.

<sup>337</sup> ADMMA, RSS. 1944. *Informação de 28 de janeiro de 1944*. 70.22.04.

<sup>338</sup> Ibidem.

<sup>339</sup> DRAC, Direção Regional dos Assuntos Culturais. 1982. *Relatório da situação em que se encontram o “Recolhimento de São Gonçalo, a “Casa de Repouso de Angra do Heroísmo” e a “Casa de Nossa*

talha dourada; ruiu também grande parte do teto de madeira pintada bem como 70% do claustro<sup>340</sup>. Após o cataclismo muitos imóveis na Região Autónoma, particularmente na ilha Terceira, foram classificados com o objetivo de os preservar e de “salvar a imagem de uma cidade profundamente atingida”.<sup>341</sup> Em consequência, a Igreja, a sacristia e o claustro do convento foram classificados como imóveis de interesse público pela Resolução n.º 41/80, de 11 de junho, do Conselho do Governo Regional.

No dia 19 de maio de 2021, com o financiamento da Câmara Municipal de Angra, começou a obra de reconstrução da Igreja, respetiva sacristia e arranjos exteriores.

**Figura 31 - Perspetiva antiga e atual do Convento das Concepcionistas em Angra do Heroísmo**



Fonte: Figura esquerda - Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira. Disponível em <https://www.hseit.pt/node/12>. s/d (Consultado em 31-07-2023). Figura direita - Autoria própria. 2023.

O edifício faz parte do inventário do Património Imóvel dos Açores com o número 31.144.272., onde se encontra detalhadamente descrito (Raimundo, 2014: 264-265).

### **Centro de Infetocontagiosos**

O Centro de Infetocontagiosos da ilha Terceira estava localizado na latitude 38°39'12.8"N e na longitude 27°13'24.7"W. Situa-se na freguesia da Sé, concelho de Angra do Heroísmo. O imóvel está implantado no gaveto da Rua da Boa Nova com o largo do mesmo nome.

O CIC foi instalado no edifício do Antigo Hospital Militar da Boa Nova, uma estrutura do século XVI/XVII que é, como refere Ferreira Regalado, “uma referência incontornável em termos de património imóvel militar não fortificado” (2023: 256). O antigo hospital militar tinha como missão atender os doentes e feridos do Forte de São Filipe, da restante guarnição espanhola da ilha Terceira e das tripulações e navios em trânsito (Martins,

---

*Senhora do Livramento” a apresentar à Fundação Calouste Gulbenkian. 08.02.03-0023, vol.1.*

<sup>340</sup> Ibidem.

<sup>341</sup> DRAC, Direção Regional dos Assuntos Culturais. 1980. *Informação N.º 22/80. Classificação de imóveis do património arquitectónico em Angra do Heroísmo, Ponta Delgada e Horta. 80.02.03-00023.vol 1.*

2017: 110). É composto por um conjunto de edifícios contíguos, com planta em L, entre os quais uma capela.

*Figura 32 - CIC, na Boa Nova, visto a partir da Rua da Boa Nova*



Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

A data da sua construção é incerta. Terá sido Manuel de Sousa Menezes<sup>342</sup> que a partir da análise de um conjunto de documentos históricos situa o seu momento fundacional entre 1591 e 1615 (Menezes, 1932: 12). Descarta a possibilidade de ter sido construída antes desta data pois o edifício não aparece desenhado na gravura de Linschoten, que reflete a cidade de Angra entre 1589 e 1591.

Um dos documentos que comprovam as convicções do autor sobre a construção do hospital no período mencionado, é um alvará datado de 2 de outubro de 1621 que dá conta da desocupação do Hospital da Misericórdia pelas forças castelhanas que lá estariam há já 32 anos. Para Menezes, tal não teria acontecido se não tivesse já sido fundado um outro hospital e este teria decerto sido o da Boa Nova (Menezes, 1932: 13).

Não sendo o objetivo desta Dissertação determinar a data da constituição do antigo hospital militar, não podemos deixar de apresentar um documento presente no Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores, elaborado em 1866 pelo Estado Maior de Engenharia da 10.<sup>a</sup> Divisão Militar. No Tombo do Hospital Militar da Boa Nova está escrito:

---

<sup>342</sup> Manuel de Sousa Menezes nasceu na ilha Terceira. Formou-se em Medicina e seguiu a carreira de médico militar. Serviu na I Guerra Mundial em Angola e no Corpo Expedicionário Português em França. Durante a II Guerra Mundial, já depois de ter passado à situação de reserva, regressa ao ativo para chefiar o Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira e, mais tarde, o Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores. Para além da sua carreira militar, teve também uma carreira política, culminando na governação civil do distrito de Angra. Foi ainda escritor e historiador, sendo um dos fundadores do Instituto Histórico da ilha Terceira, em 1942. (Cultura-Governo dos Açores (s.d.) *Enciclopédia Açoriana*. Disponível em <http://www.culturacores.azores.gov.pt/ea/pesquisa/Default.aspx?id=8303>. Consultado em 2 de agosto de 2023)

O Hospital Militar foi estabelecido depois de 1642 no edifício adjacente à ermida da Bôa-Nova, sendo denominados “Hospital dos soldados do Castelo”. Depois em 1765 começou a ter o título de “Boa Nova” quando foi mandado regular pelo governador e capitão general D. Antão de Almada [...] <sup>343</sup>

Esta informação, que provavelmente será desconhecida de Sousa Menezes, uma vez que não é referenciada na sua obra, dá a entender que a data da constituição do hospital militar poderá ter sido um pouco mais tardia, algo que é reforçado pelo Tenente-Coronel Augusto de Faria, quando refere que, em 1615 (data-limite referida por Menezes para a construção do edifício), ainda se equacionava a instalação do hospital em casas cedidas pela Câmara (Faria, 2010: 15).

Por seu turno o Padre António Cordeiro na sua “História Insulana”, descreve no Capítulo IX a existência deste hospital afirmando “Começa pois da parte da Ilha, a entrada para esta Fortaleza em huma Ermida de Nossa Senhora da Boa Nova, que tem o seu Hospital para os doentes soldados do Castello [...]” (Cordeiro, 1866: 35). O excerto, também referenciado por Menezes na sua obra, consensualiza a ideia de que no tempo de Cordeiro (1641-1722) o Hospital Militar já existiria.

Independentemente da data da sua fundação, o Hospital da Boa Nova, tido como o mais antigo hospital militar permanente construído no território português (Regalado, 2023: 257) é, segundo Moutinho Borges, “a grande referência arquitectónica e urbana para a implantação dos edifícios assistenciais militares, desde os inícios do séc. XVII até finais do séc. XIX” (2007: 59). Estes hospitais terão sido construídos à imagem e semelhança do hospital angrense, identificados no reino como Reais Hospitais Militares de S. João de Deus (Borges, 2007: 59).

No seu desenvolvimento interno, Moutinho Borges caracteriza o imóvel em cinco áreas fundamentais que constituíam a essência tipológica do que hoje poderia ser entendido de hospital militar: enfermarias (com latrina); sala de cirurgia e botica; setor administrativo e capelania; serviços (onde se inclui a cozinha, cisterna/poço e armazém) e cerca (para plantio de ervas aromáticas, medicinais e desinfestação) (Borges, 2004/2005: 142).

Até ao início da II Guerra Mundial, o edifício funciona sempre como hospital, sob várias designações e com algumas alterações à sua estrutura <sup>344</sup>. No início do conflito, em

---

<sup>343</sup> ADMMA, Estado Maior de Engenharia. 10.<sup>a</sup> Divisão Militar. 1866. *Tombos do Hospital Militar da Boa-Nova, e ermida do mesmo titulo anexa ao edificio do chafariz da Bôa-Nova e de uma pequena casa de guarda que lhe fica próximo, em Angra do Heroísmo - Ilha Terceira*. Cx. 45.

<sup>344</sup> Um estudo arqueológico realizado em 2010 e 2011 dá conta de que no século XVIII, terá ocorrido uma expansão do espaço do hospital, construindo-se a enfermaria maior, os edifícios em redor do logradouro

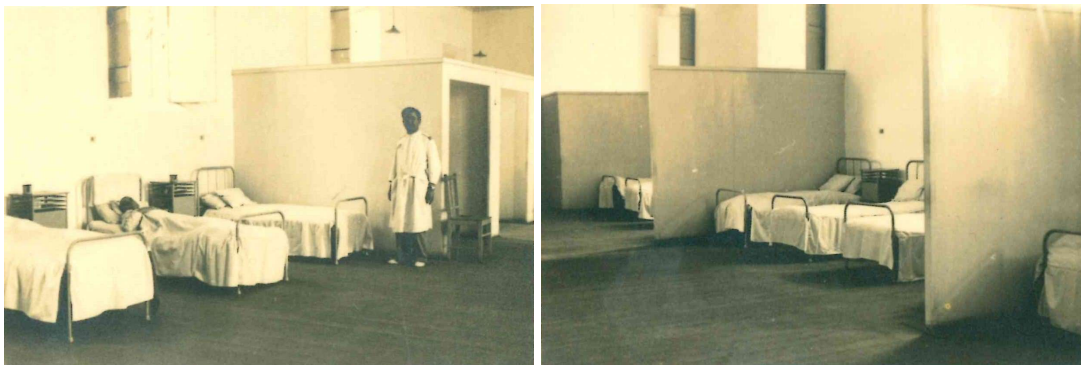
1939, funcionava como Hospital Militar de Guarnição. Uma disposição do Ministério da Guerra extingue nesse mesmo ano o hospital, que passa a funcionar como enfermaria regimental do BI 17 e, mais tarde, em virtude da alteração orgânica, do RI 17.

Em outubro de 1941, a Repartição do Serviço de Saúde do CMA, propõe o aproveitamento do Hospital da Boa Nova para Hospital de Isolamento<sup>345</sup>. É feito um plano de obras para a adaptação das instalações, em particular das enfermarias, que não ficariam concluídas antes do final do primeiro semestre de 1942.

Entre algumas das principais obras, são reparadas janelas, caiadas paredes, construídos cubículos para isolamento individual, reforçada a instalação elétrica, reparados pavimentos e é construído um depósito de cimento com capacidade de 4 m<sup>3</sup> para armazenamento e cloragem das águas de abastecimento ao Hospital.

No dia 1 de junho de 1942, ainda com obras por concluir, o CIC entra em funcionamento. Estava destinado ao tratamento de doenças infectocontagiosas de toda a guarnição militar da Terceira. Inicialmente, por não existirem instalações adequadas e prática do pessoal de enfermagem para o tratamento de pestosos, os doentes desta infeção eram internados no Hospital de Isolamento da Junta Geral do Distrito Autónomo de Angra do Heroísmo (JGDAAH). Esta situação ficaria resolvida em 1943 com a instrução e prática dos enfermeiros militares no hospital da Junta Geral<sup>346</sup>.

**Figura 33 - Vista interior do CIC, na Boa Nova, onde podemos observar os cubículos individuais e a separação dos leitos por tabiques de madeira**



Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

O CIC dispunha de uma secção de hospitalização de praças, com 34 leitos e 2 quartos para oficiais e sargentos, com 2 leitos cada. A hospitalização far-se-ia em duas grandes

---

e o muro correspondente. No século XX, terão sido implantados dois anexos no logradouro, a sul e a norte. (Garcia & Baptista, 2013: 1177)

<sup>345</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1941. *Proposta n.º 23*. 40.348.05.

<sup>346</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1943. *Relatório de 1942*. 70.17.06.

enfermarias, uma delas com cubículos individuais para os doentes em observação e com os leitos agrupados a 3, separados por tabiques de madeira. Os pestosos eram instalados numa pequena caserna cimentada, separada de todas as outras secções do hospital.

O CIC contava também com um laboratório de análises clínicas instalado numa pequena sala, próxima da sala de operações que se destinava à realização de intervenções cirúrgicas de enfermos dificilmente transportáveis.

Num outro corpo do hospital estavam instaladas a secretaria, a arrecadação e o gabinete do diretor. Dispunha ainda de uma “casa de aula” onde funcionava a Escola Regimental. Todo o pessoal hospitalar residia no edifício em alojamentos adaptados para o efeito. Em 1944, as instalações seriam beneficiadas com a instalação de chuveiros quentes e a aquisição de um aparelho de Raios X de campanha<sup>347</sup>.

Ficaria igualmente instalado em duas dependências do CIC, o serviço de estomatologia do Hospital Militar da Terceira. Em 1944, por razões de epidemiologia e higiene relacionadas com o grande afluxo diário de doentes do foro estomatológico vindos de todas as unidades da ilha, o serviço de estomatologia é transferido para o rés-do-chão de um edifício do Largo Prior do Crato, em Angra do Heroísmo, junto ao Comando Militar da Terceira<sup>348</sup>.

Funcionou sempre com grande movimento, tendo atendido 177 doentes de junho a dezembro de 1942. Durante o ano de 1944,<sup>349</sup> terão sido internados 475 doentes. O quadro nosológico aponta para o predomínio de algumas doenças como a sarna, a influenza e a febre tifoide<sup>350</sup>.

O CIC, na Boa Nova, funcionaria como tal durante todo o conflito. Estaria planeado o seu deslocamento para as instalações do HMT1, na Terra Chã. No entanto, por não ter sido construída a ala norte do hospital, manteve-se em funcionamento no seu local primitivo<sup>351</sup>. Em maio de 1946, após a extinção do Hospital Militar Temporário da Terceira, a Repartição de Serviço de Saúde do Comando Militar dos Açores propõe a passagem do CIC a enfermaria de guarnição, adstrita ao BII 17<sup>352</sup>.

Mais tarde, após a sua extinção enquanto órgão de saúde militar, as suas instalações são utilizadas na década de 1980 pelo órgão de recrutamento de Angra e por uma delegação

---

<sup>347</sup> Ibidem.

<sup>348</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1945. *Relatório de 1944*. 70.17.06.

<sup>349</sup> Não dispomos de dados estatísticos para o ano de 1943.

<sup>350</sup> Ibidem.

<sup>351</sup> Ibidem

<sup>352</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1946. *Proposta n.º 13/S.S. de 16 de maio de 1946*. 10.45.03.

dos serviços de engenharia em edifício já desaparecido, anexo à capela da Boa Nova (Martins, 2017: 114).

Com a extinção destes órgãos, e sem utilização bem definida, o hospital sofreria a partir de 1993 um lento processo de degradação. É cedido ao Governo Regional dos Açores em julho de 2010, por um período de 30 anos, renováveis a partir dessa data, de 3 em 3 anos (Martins, 2017:114).

Em 2012, sofre uma profunda remodelação para acolher um polo de museologia militar do Museu de Angra do Heroísmo. Esta consistiu na readaptação e ampliação do antigo hospital militar. A maior intervenção foi a escavação no miolo do terreno, que se estendeu até a zona subterrânea do volume das enfermarias para a criação de um espaço de cave destinado às reservas do museu. Foram criadas valências ao nível dos acessos verticais, instalações sanitárias, vestiários, zonas técnicas e de circulação. Foram igualmente definidos três espaços: um espaço expositivo de longa duração no piso superior; um espaço expositivo temporário no corpo intermédio do edifício e a Ermida de Nossa Senhora da Boa Nova<sup>353</sup>.

O polo museológico é constituído e inaugurado em 2016 com a designação de Núcleo Museológico de História Militar Manuel Coelho Baptista de Lima.

*Figura 34 - Espaço renovado da Ermida da Boa Nova.*



Fonte: Autoria própria. 2023.

É um edifício classificado de interesse público pela Resolução n.º 98/80 de 16 de setembro de 1980 e, tal como o hospital de Santo Espírito, está detalhadamente descrito no Inventário do Património Imóvel dos Açores com o número 31.144.188, (Raimundo, 2014: 115).

---

<sup>353</sup> DRAC, Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais. 2015. *Relatório da ação de acompanhamento efetuada à operação RAAFDR-08-0252-FEDER-000018.08.02.03-0144.vol3.*

#### **4.2.2. Hospital Militar Temporário N.º 1**

O HMT1 da ilha Terceira, está localizado na latitude 38°40'27.3"N e na longitude 27°15'02.7"W. Situa-se na Terra Chã, uma freguesia pertencente e localizada a noroeste do município de Angra do Heroísmo, distando cerca de 5 km do seu centro.

O hospital ocupou uma área de 54 975 m<sup>2</sup> de terrenos de cultivo<sup>354</sup>, casas e palheiros pertencentes a 10 proprietários diferentes. Foi construído a partir do plano elaborado para o HMT1, nos Arrifes. As diferenças entre os dois hospitais radicariam no número de camas previstas para acolher baixas em caso de emergência (1000 camas para o HMT1 nos Arrifes, 750 camas para o HMT1 na Terra Chã)<sup>355</sup> e nas alterações realizadas em função das condições impostas pelas condições locais de instalação.

As primeiras plantas do hospital<sup>356</sup> previam a construção do mesmo número de enfermarias do seu congénere, em São Miguel. É a partir deste pressuposto que a realização de um levantamento altimétrico e planimétrico do terreno (Figura 35) revela um desnível de 6,41 m entre os extremos do hospital. Este facto obrigaria o diretor da obra a considerar a construção do HMT1 em vários planos, ligados por corredores/rampas com declives que poderiam ser atenuados com a construção, no extremo sul, de arrecadações-cave com um generoso pé direito<sup>357</sup>. O Comando de Engenharia daria a indicação ao responsável da obra<sup>358</sup> de que o hospital, tendo apenas três corpos de cada lado (e não os quatro, previstos na planta), poderia deslocar-se para leste, reduzindo ao mínimo a área de cultivo inutilizado pela construção. Isto também permitiria reduzir o desnível em cerca de 3 m. As instruções dadas seriam as de estudar a possibilidade de diminuir, por meio de escavação, o aterro nos desníveis do edifício de forma que o corredor ficasse nivelado. Estamos em crer que a solução adotada foi mista, acabando por ser construída uma arrecadação-cave no extremo sul do edifício.

---

<sup>354</sup> As principais culturas eram o trigo, o milho, o feijão, a batata e as favas. (ADMMA, Comando de Engenharia.1942. *Planta do local escolhido para construção do Hospital Temporário na Terra Chã - Ilha Terceira*.40.349.01.)

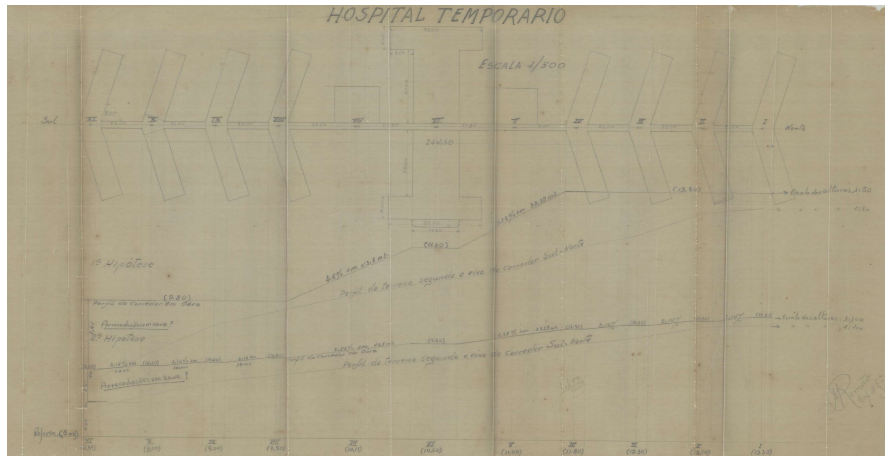
<sup>355</sup> No HMT1, nos Arrifes, metade das baixas seriam instaladas em barracas-tendas. Para o HMT1, na Terra Chã, embora não tenhamos encontrado documentação relativa a este facto, presumimos que o *modus operandi* seria idêntico, na medida em que as enfermarias inicialmente projetadas cobririam apenas metade das baixas.

<sup>356</sup> Cf. Anexo D.

<sup>357</sup> ADMMA, Diligência de Engenharia nas Lages-Terceira-Açores. 1942. *Nota n.º 2/JR/V de 15 de junho de 1942*. 40.349.01.

<sup>358</sup> ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Nota n.º 1 171-E de 28 de junho de 1942*.40.349.01.

**Figura 35 - Planta do HMT1, na Terra Chã, com o perfil do terreno. Escala 1:500**



Fonte: ADMMA. 40.349.01. 1942.

A construção do HMT1 teve início no dia 23 de julho de 1942<sup>359</sup> e nela estiveram envolvidos diariamente perto de 400 trabalhadores militares e civis<sup>360</sup>.

Tal como o hospital construído em São Miguel, o material necessário para a obra foi, na sua grande maioria, proveniente do Depósito Material de Engenharia n.º 2 e do mercado local, com o envolvimento de muitas pequenas empresas como “Manuel Luiz dos Reis”, para serviços de serralharia; “Gregório Bettencourt”, para transporte de carros de areia do mar; “António Brasil”, para a confeção de pinceis de feno ou de “Pedro Viera Saúde”, para o fornecimento de madeiras, entre muitos outros.

No entanto, o mercado local não teve a capacidade de absorver todos os pedidos de material, levando o CMA a recorrer a outras ilhas para o seu fornecimento. É o caso de canos provenientes do depósito de louças e encanamentos de barro de Santa Maria, das janelas, que foram adjudicadas em Ponta Delgada, e até de pregos, provenientes de São Miguel, cuja falta chegou a determinada altura ameaçar a paragem da obra<sup>361</sup>.

Não temos a indicação da data exata para a conclusão das obras. No entanto, dado que a inauguração foi feita no dia 30 de setembro, podemos situá-la entre agosto e setembro de 1943.

O hospital seria inaugurado sem que se tivessem construído as enfermarias previstas para a ala norte<sup>362</sup>. Em 1944, o diretor do hospital remete uma nota ao Comandante da

<sup>359</sup> ADMMA, Escola Prática de Engenharia, Deligência nas Lages-Terceira-Açores. 1942. *Nota 15/HJR/V de 10 de agosto de 1942*. 40.349.01.

<sup>360</sup> ADMMA, Direcção do Serviço de Obras e Propriedades dos Açores. 1943. *Ponto da quinzena de 15 de Março de 1943*. Pasta 5561.

<sup>361</sup> ADMMA, CMT. 1942. *Cópia de uma carta enviada pelo Exmo Comandante Militar da Terceira ao Exmo Chefe do Estado-Maior do CMA*. 40.349.01.

<sup>362</sup> Não encontramos documentação que o justificasse, embora neste caso, tal como noutras

Engenharia do CMT<sup>363</sup> para que fosse construída pelo menos mais uma ala de enfermarias. Estas já teriam os alicerces construídos, existindo em depósito cobertura de lusalite, portas e janelas, o que embarateceria a obra. Este corpo de enfermarias seria incluído no plano de obras a realizar em 1945 e acabaria por ser construído em data que não conseguimos determinar.

No total terão sido gastos 1 174 368\$75. Esta despesa refere-se à construção do edifício, instalação elétrica e água. Estaria ainda prevista, no plano de obras de 1945, uma verba adicional de 179 000\$00 para a construção de uma geradora elétrica central; a construção de mais um corpo de enfermarias; a construção de refeitório e arrecadação; realização de terraplanagens, arruamentos e muros de suporte<sup>364</sup>.

Em termos arquitetónicos é idêntico ao HMT1, nos Arrifes, pelo que não iremos pormenorizar as particularidades relativas ao seu sistema de construção. Era constituído por um edifício central, em H, e por corpos secundários, constituídos por seis enfermarias desenhadas em forma de espinha, dispostas de forma simétrica ao longo de um eixo norte-sul ligadas por um corredor. A enfermaria do extremo sul era constituída por uma arrecadação-cave. O pavilhão de subsistências interpunha-se entre as enfermarias e o edifício central. O pavilhão de serviços gerais ficava situado no extremo norte do hospital.

*Figura 36 - Vista aérea do HMT1, na Terra Chã.*



Fonte: TERINOV. 194-.

As paredes dos edifícios foram construídas com blocos de cimento, rebocadas e

---

circunstâncias, a questão financeira possa ter sido um fator importante. A alteração do pêndulo da guerra a favor dos Aliados e o esbater do perigo de uma invasão aos Açores também poderá ter pesado na diminuição da urgência na provisão de um número significativo de leitos para uma situação de emergência.

<sup>363</sup> ADMMA, HMT1. 1944. *Nota N.º 150/Mat. de 14 de março de 1944.* 40.348.02.

<sup>364</sup> ADMMA, CMA. 1944. *Nota n.º 1892 de 22 de dezembro de 1944.* 40.349.01.

caídas no exterior e no interior. O pavimento de um só piso foi cimentado de vermelho. A cobertura foi feita com chapas de fibrocimento e os tetos, estucados<sup>365</sup>.

Começa a funcionar no dia 8 de outubro de 1943, com as mesmas valências que tinha no Hospital da Misericórdia: um serviço de medicina; um serviço de cirurgia; especialidades de oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia e um serviço de radiologia. A não construção do corpo de enfermarias na ala norte determinou que o CIC se mantivesse na Boa Nova. O serviço de estomatologia manter-se-ia no centro da cidade de Angra pela dificuldade em prover o transporte necessário para o grande número de militares que procuravam este serviço<sup>366</sup>.

Funcionariam igualmente no hospital os serviços de secretaria e formação de pessoal, os serviços de contabilidade e material, bem como a direção, até esta altura localizados no edifício da Rua de Jesus<sup>367</sup>.

A distribuição dos serviços neste hospital, obedeceu, em linha gerais, ao planeamento feito pelo Serviço de Saúde Militar e pelo Comando de Engenharia, com a sua instalação no edifício central. O corpo de enfermarias mais próximo do edifício principal seria destinado à cirurgia, o corpo seguinte, à medicina, e no corpo do extremo sul, uma enfermaria ficaria dedicada aos serviços das especialidades e outra funcionaria como enfermaria para sargentos. No pavilhão de subsistências seria instalada a cozinha, um pequeno refeitório e dispensa. O pavilhão dos serviços gerais ficaria reservado aos oficiais do hospital com um conjunto de 3 quartos, sala de jantar e lavabos<sup>368</sup>.

Surpreendentemente, não terá ficado definido um espaço reservado a sala mortuária e de autópsias, o que nos levará a concluir que esta poderia estar situada num edifício requisitado no exterior do hospital. Nos documentos coligidos não existe qualquer referência a este facto.

Durante o ano de 1944 baixaram ao HMT1, na Terra Chã, 1858 doentes, 34 dos quais pertencentes às forças militares britânicas, que acrescendo aos 111 doentes que tinham transitado do ano de 1943 para 1944, perfizeram um total de 1973. A percentagem de mortalidade nesse ano foi de 0,76%, correspondendo a 15 militares, com causas muito diversificadas, passando por traumatismos diversos, tuberculose, febre tifoide, meningite e

---

<sup>365</sup> Ibidem.

<sup>366</sup> ADMMA, Hospital Militar da Terceira. 1945. *Relatório de 1944*. 70.17.06.

<sup>367</sup> Ibidem.

<sup>368</sup> Ibidem.

septicemias<sup>369</sup>.

O hospital terá funcionado de forma muito satisfatória durante o conflito. Inevitavelmente, tal como nos restantes hospitais, a grande redução de efetivos da Guarnição Militar da Terceira registado no segundo semestre de 1945, agravado no primeiro semestre de 1946<sup>370</sup>, levou a que se repensasse a organização do serviço de saúde e o destino a dar às infraestruturas a ele associadas. A agora pequena guarnição militar já não daria mais de uma média de 10 a 15 baixas mensais<sup>371</sup>.

O HMT1 era um edifício de grande porte que exigia reparações frequentes e dispendiosas por causa da humidade e obrigava à mobilização de um número elevado de pessoal médico, enfermagem e limpeza. Para além disso, estava situado a 5 km da cidade, o que trazia grande dispêndio de combustível e empenho de viaturas<sup>372</sup>.

Estas são as razões que levam a Repartição de Saúde do CMT a propor, em abril de 1946, a extinção do hospital<sup>373</sup>. Na proposta feita, o antigo CIC, na Boa Nova, funcionaria novamente como enfermaria regimental ou enfermaria de guarnição. Os internamentos dos militares passariam a ser feitos, tal como antes da construção dos hospitais militares, no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo.

Em paralelo, outro processo estaria a decorrer. A instalação do hospital acabaria por destruir as culturas ali existentes, levando os proprietários dos terrenos a pedir que estes fossem definitivamente adquiridos pelo Estado<sup>374</sup>. Mas o preço pedido para a sua compra era muito superior à primeira avaliação realizada pelo Comando Militar dos Açores para a atribuição das rendas. Em maio de 1945 é constituída uma nova comissão de avaliação, que atualiza o valor, indo ao encontro da pretensão dos proprietários. No entanto, a valorização dos terrenos afasta o interesse que a JGDAAH tinha pela sua aquisição<sup>375</sup>.

Para o Comandante Militar dos Açores, existia toda a vantagem para a ilha Terceira que o hospital revertesse futuramente para benefício da população e, como tal, seria conveniente que o terreno onde estava edificado viesse a constituir propriedade do Estado. Para o Ministério da Guerra, ciente de que o hospital não seria necessário no pós-guerra

---

<sup>369</sup> Ibidem.

<sup>370</sup> Em outubro de 1945 os efetivos da Guarnição Militar da Terceira eram de 3686 militares (em 1942 eram 5720), em janeiro de 1946, o efetivo reduziu para 2 212. (ADMMA, RSS do CMA. 1946. *Relatório de 23 de janeiro de 1946*. 10.45.03.

<sup>371</sup> ADMMA, RSS do CMT. 1946. *Informação de 11 de abril de 1946*. 10.45.03.

<sup>372</sup> Ibidem.

<sup>373</sup> Ibidem.

<sup>374</sup> ADMMA, CMA. 1944. *Nota 944-E de 19 de julho de 1944*. 40.349.01.

<sup>375</sup> ADMMA, JGDAAH. 1945. *Ofício N.º 198 de 24 de março de 1945, transmitido pela MSG de 17 de maio de 1945 do Comando de Engenharia do CMT*. 40.349.01.

depois de retiradas as tropas da ilha, a aquisição dos terrenos e propriedades apenas teria vantagem na medida em que a sua compra resultasse numa economia para o Estado relativamente à renda anual paga aos proprietários<sup>376</sup>.

Com base nas informações recebidas, o Ministro da Guerra exara em 24 de junho de 1945 o seguinte despacho: “Promova-se a aquisição do prédio, tomando-se como base o rendimento colectavel. Na hipótese de não se chegar a acordo, optar-se-á pela expropriação”<sup>377</sup>.

Em 1946, enquanto se propõe a extinção do hospital, estavam-se a fazer as diligências para a sua aquisição pelo Estado. Esta é concretizada em fevereiro desse ano pela quantia de 374 590\$00<sup>378</sup>. Este facto poderá ter tido influência na sua manutenção enquanto estrutura hospitalar. Em setembro de 1946, o *Diário Insular* noticiava que por Despacho do Ministro da Guerra, o hospital da Base Aérea N.º 4 iria funcionar no Hospital Militar da Terra Chã. Referia o artigo que “este hospital que prestou bons serviços durante o período de emergência e de guerra, tanto a nacionais como a estrangeiros vai assim continuar a servir para aquilo para que foi fundado”<sup>379</sup>.

Em 1952, o Decreto-Lei n.º 38:805 daria corpo à criação da Força Aérea Portuguesa (FAP). Determinava que todas as infraestruturas aeronáuticas pertencentes ao Ministério do Exército passassem a ficar na direta dependência do Subsecretariado de Estado da Aeronáutica. A partir deste momento, o Hospital Militar da Terra Chã deixa de ficar na dependência do Comando Militar dos Açores.

A partir de março de 1963, o hospital passa a ser considerado como o Hospital da Força Aérea, passando a dar assistência aos seus militares destacados nas diversas Unidades Metropolitanas e Ultramarinas. O Diretor do Serviço de Saúde daquele ramo classificava-o como “o único órgão de tratamento da Força Aérea de apreciável valor e reais possibilidades”<sup>380</sup>. Tem, a partir dessa altura, um importante papel no acolhimento de militares da FAP com ferimentos graves adquiridos em serviço nos teatros de operações de Moçambique, Angola e Guiné<sup>381</sup>.

Em 1975 é extinto como Hospital da Força Aérea e, em 1976, em ato formal realizado

---

<sup>376</sup> DIE, Chefe da Repartição do Ministério da Guerra. 1945. *Informação de 11 de junho de 1945*. PT-GEAEM-DIE-TOM-PM169ANG-P001.

<sup>377</sup> Ibidem.

<sup>378</sup> DIE, Repartição do Património da Direção Geral da Fazenda Pública. 1946. *Ofício n.º 954 de 9 de fevereiro de 1946*. PT-GEAEM-DIE-TOM-PM169ANG-P001.

<sup>379</sup> *Diário Insular*, n.º 179, 25 de setembro de 1946.

<sup>380</sup> *Diário Insular*, n.º 6 819, 16 de janeiro de 1969.

<sup>381</sup> Ibidem.

na Zona Aérea dos Açores, as instalações são entregues ao Instituto Universitário dos Açores<sup>382</sup>, passando a albergar o recém-nascido campus terceirense.

Com a beneficiação das novas instalações no Pico da Urze em 2010, as instalações na Terra Chã são abandonadas pela Universidade dos Açores, e é realizado um projeto pelo Governo Regional dos Açores para a sua recuperação no âmbito da construção de um Parque Tecnológico da ilha Terceira (TERINOV).

*Figura 37 - Imagens do HMT1, na Terra Chã, após a sua reabilitação*



Fonte: TERINOV. 2018.

Em 2016, é lançada a primeira pedra do TERINOV<sup>383</sup>. Na sequência de um estudo prévio, fica estabelecido que a reabilitação incidisse exclusivamente sobre o núcleo principal, excluindo os elementos sem qualidade e interesse arquitetónico, acrescentadas ao longo do tempo, que desvirtuassem a organização funcional da construção original<sup>384</sup>.

O TERINOV é inaugurado em 2019 e poderá ser considerado um bom exemplo da reabilitação deste tipo de património.

#### **4.2.1. Hospital Militar Complementar N.º 2**

O HMC2 ficou localizado na latitude 38°40'10.4"N e na longitude 27°13'00.1"W. Foi instalado nas dependências da Casa de Saúde de São Rafael, acedida pela Rua Dr. Aníbal de Bettencourt, situada na Freguesia de Nossa Senhora da Conceição, em Angra do

---

<sup>382</sup> *Diário Insular*, n.º 9 054, de 25 de julho de 1976.

<sup>383</sup> Conforme o Plano Estratégico para a implementação do Parque de Ciência e Tecnologia da ilha Terceira, o TERINOV terá como objetivo “aumentar a riqueza da sua comunidade promovendo a cultura de inovação e competitividade das empresas e instituições baseadas no conhecimento” e “contribuir activamente para a consolidação do ecossistema de inovação açoriano” (DRCT, MMC Arquitectura e Dedign Lda. 2015. *Parque de Ciência e Tecnologia da Ilha Terceira. Projecto de execução de arquitectura*. 009.07.01/55)

<sup>384</sup> DRCT, MMC Arquitectura e Design Lda. 2015. *Parque de Ciência e Tecnologia da Ilha Terceira. Projecto de execução de arquitectura*. 009.07.01/55.

Heroísmo. É um complexo arquitetónico composto por um conjunto de pavilhões de vários pisos em alvenaria, com fachadas regulares e simples. As características heterogéneas dos edifícios indicam que sua construção foi sendo feita ao longo dos anos em períodos diferenciados.

*Figura 38 - Vista aérea da Casa de Saúde de São Rafael*



Fonte: Correio dos Açores. Disponível em <https://correiodosacores.pt> (Consultado em 06-09-2023)

A Casa de Saúde de São Rafael nasce do dinamismo do Dr. Bartolomeu Flores que num encontro fortuito com dois Irmãos de São João de Deus provenientes de São Miguel, entabula uma conversa que o leva, conjuntamente com a Ordem de S. João de Deus e o Presidente da Junta Geral, a adquirir em 1927 a Quinta da Calha, na Vinha Brava, antigo solar da família Baptista, para aí instalar provisoriamente a Casa de Saúde de São Rafael (Flores, 1953: 21-23).

Laborando inicialmente com muitas dificuldades, o projeto foi paulatinamente crescendo chegando a extravasar o espaço da própria ilha:

De todos os recantos destas Ilhas Oeste, da Terceira ao Corvo, por onde os incansáveis Irmãos mendigavam esmolas para a Casa de S. Rafael, chegavam solicitações para internamento de doentes mentais: uns que jaziam em prisões de comarcas das respetivas localidades, outros que torturavam as pobres famílias com os seus desmandos [...] (Flores, 1953: 45-46)

O seu sucesso como casa de recolhimento acabaria também por se revelar um problema, na medida em que era considerada pelo Serviço de Saúde Militar como “a melhor instalação hospitalar digna desse nome existente em todo o arquipélago”<sup>385</sup>.

Numa fase inicial, como consta no “Relatório sobre previsões de perdas de

---

<sup>385</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

emergência”<sup>386</sup>, a Casa de Saúde de São Rafael não foi seriamente considerada para ser utilizada no plano de hospitalização de emergência. As principais razões radicavam na dificuldade de transferência e alojamento dos seus internados, na demora de tempo na execução de obras e nas avultadas despesas que acarretariam<sup>387</sup>.

Mais tarde, muito provavelmente em função das suas boas instalações, acabou por ser considerada como a primeira prioridade para a instalação provisória do Hospital Militar da Terceira e, posteriormente, para a hospitalização de emergência<sup>388</sup>.

As intenções de incluir a Casa de Saúde de São Rafael no plano de hospitalizações do Comando Militar dos Açores provocam uma reação violenta do Dr. Bartolomeu Flores:

Por consequência não foi possível, nem nos devíamos calar, em presença de um tal plano, tão avêso à nossa índole, ao nosso sentimento, ao nosso direito, e tanto mais, quanto é certo que a entidade que parecia encarregada de indicar ou propor uma tão lamentável mobilização, declarou a um conterrâneo nosso, de categoria social elevada, que nada se importava com os loucos desta terra. (Flores, 1953: 65)

A 16 de janeiro de 1942, o Comandante Militar da Terceira recebe o Diretor da Casa de Saúde e o Presidente da Junta Geral para os ouvir relativamente à requisição do imóvel por parte do Comando Militar. (Flores, 1953: 55).

Ao mesmo tempo, o Comando de Engenharia realizava os reconhecimentos necessários para a transferência dos “loucos” para outro local. É considerado um edifício de Vila Maria, mas chega-se à conclusão de que não tem as condições mínimas para lá serem transferidos os 60 doentes que na época ocupavam a Casa de Saúde<sup>389</sup>.

Paralelamente, o Dr. Joaquim Flores e os irmãos de S. João de Deus procuravam junto do Governo, através de intermediários amigos, exercer alguma pressão na tentativa de reverter a decisão (Flores, 1953: 65).

As consequências do arrastar deste processo levaram a que, numa fase inicial, não se instalasse neste estabelecimento o Hospital Militar da Terceira. Mais tarde, após uma visita do Comandante Militar da Terceira à Casa de Saúde, decidiu-se que apenas uma parte do edifício ficaria destinado aos feridos, em caso de emergência, e que a assistência clínica

---

<sup>386</sup> Ibidem.

<sup>387</sup> Ibidem.

<sup>388</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Reconhecimento aos Hospitais de Santo Espírito e S. Rafael*. Pasta 5596.

<sup>389</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1942. *Relatório de 4 de junho de 1942*. 40.349.01.

ficaria atribuída ao diretor clínico da Casa (Flores, 1953: 66)<sup>390</sup>. Isto implicaria que já não existia a necessidade de transferir os seus internados para outro local. A decisão, que vinha ao encontro das pretensões da Casa de Saúde, teria por parte do Dr. Bartolomeu Flores, uma reação entusiástica: “A Providência continuava a proteger a nossa Instituição!”. (Flores, 1953: 66)

Relativamente à constituição do HMC2, apenas encontramos um documento de 1943, constante no Processo de Obras que atribui uma dotação de 4975 escudos para pequenas reparações e ligeiros melhoramentos no hospital<sup>391</sup>. Não são referidos pormenores sobre as obras a efetuar, nem existem no processo de obras outras dotações atribuídas para a adaptação destas instalações. Do ponto de vista logístico, encontramos um documento com a atribuição à carga do hospital de algum material sanitário e de hospitalização<sup>392</sup>. Por essa razão, não nos foi possível determinar se as dependências adaptadas terão alguma vez sido utilizadas.

A Casa de Saúde de São Rafael ainda existe como centro assistencial na área da Psiquiatria, Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, continuando por esta via a obra benemérita do seu fundador.

#### **4.2.2. Hospital Militar Britânico e Hospital Militar Americano**

Para a elaboração deste subcapítulo, baseámo-nos em grande parte num relatório das forças americanas instaladas nas Lajes a partir de janeiro de 1944 e nos relatórios elaborados pelo Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira, em acumulação com as funções de Diretor do HMT1, na Terra Chã, Capitão Médico Nicolau de Bettencourt<sup>393</sup>.

Os relatórios do Chefe do Serviço de Saúde foram realizados entre novembro de 1943 e junho de 1944. Apesar de, a partir de janeiro de 1944, já existirem forças norte-americanas estacionadas na Terceira e de existir algum apoio sanitário às suas tropas por parte do Serviço

---

<sup>390</sup> Esta decisão não nos parece desadequada tendo em consideração as determinações do Ministério da Guerra relativamente ao tratamento dos feridos civis que já tivemos oportunidade de referir noutros capítulos.

<sup>391</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1943. *H.M.C. N.º 2 – para alojamento de 125 doentes*. “Pequenas reparações e ligeiros melhoramentos no H.M.C. n.º 2”. 40.348.06.

<sup>392</sup> ADMMA, Depósito de Reabastecimento do Serviço de Saúde. 1944. *Mapa do material em carga a este Depósito e sua distribuição, referente a 15 de Maio de 1944*. Pasta 4808.

<sup>393</sup> O Dr. Nicolau Bettencourt organizou e chefiou o Hospital Militar da Terceira e Chefiou o Serviço de Saúde daquela ilha. Terá tido uma carreira proeminente, chegando a assumir a Direção dos Serviços de Saúde Militar do Exército entre 1961 e 1963. Terá ainda, entre 1960 e 1963 sido vereador na Câmara Municipal de Lisboa sob a presidência do general França Borges. Em 1969, por um pedido dos CTT, o seu nome foi atribuído a uma rua entre o troço da Estrada de Benfica e o Largo de S. Sebastião da Pedreira.

de Saúde Militar português, estes relatórios incidiam apenas sobre a assistência aos militares britânicos, o que está em linha com a grande relutância que existia por parte do governo português em aceitar nesta altura a presença de forças americanas nas Lajes e o não reconhecimento formal dessa presença<sup>394</sup>.

Imediatamente após a chegada das tropas britânicas à ilha Terceira, o Comandante Militar determina que o Chefe do Serviço de Saúde local entre em contacto com o Chefe do Serviço de Saúde britânico para que fossem prestados todos os esclarecimentos do ponto de vista sanitário e de conceder as facilidades possíveis sobre questões técnicas, dentro do espírito de colaboração previamente estabelecido. É realizada uma exposição completa sobre o estado sanitário da ilha, das medidas profiláticas colocadas em prática pelo serviço de saúde português e expostas as entidades nosológicas com maior importância sanitária local (peste, febre tifoide e afeções venéreas)<sup>395</sup>.

**Figura 39 - Visita do Comandante das forças britânicas, Air Vice-Marshal Bromet, a um militar britânico internado no HMT1, na Terra Chã. 1944<sup>396</sup>**



Fonte: RAF, 1944: 23-24<sup>397</sup>. (Cortesia do Dr. Maduro-Dias)

Dada a impossibilidade imediata por parte das forças britânicas em organizar as suas

<sup>394</sup> Segundo Freire Antunes (1995: 132-133), os americanos chegam aos Açores em 9 de janeiro de 1944, sem aviso, no navio *Abraham Lincoln*, transportando 500 soldados do 96th Construction Battalion. Quando o Comandante Militar dos Açores, General Passos e Sousa, não autoriza a atracagem do navio, esteve iminente um confronto violento. Salazar apenas autoriza o desembarque quando é convencido pelo governo americano de que os homens do *Abraham Lincoln* não eram tropas de combate, mas pessoal de construção e técnicos que iam ajudar os ingleses nas obras das Lajes.

<sup>395</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1943. *Relatório do Serviço de Saúde. Colaboração dispensada às tropas britânicas estacionadas nesta ilha (De 8 de outubro a 11 de novembro de 1943)*. 00.09.302.

<sup>396</sup> Na legenda da revista é referido que a cooperação dos médicos portugueses com os médicos britânicos foi uma das características da colaboração anglo-portuguesa nos Açores.

<sup>397</sup> Esta revista, de apenas uma edição, foi lançada com o propósito de servir de recordação aos militares britânicos durante o seu tempo de serviço nos Açores entre 1943 e 1944.

formações sanitárias durante a fase de desembarque, descarga e instalação, foi autorizada a utilização por parte dos militares britânicos do HMT1, na Terra Chã, e do Centro de Infetocontagiosos na Boa Nova<sup>398</sup>.

Em dezembro de 1943, o Serviço de Saúde Britânico instala uma enfermaria de campanha, do tipo semipermanente, descrita pelo Chefe do Serviço de Saúde do CMT, como sendo construída em madeira e chapa ondulada e de pavimento cimentado<sup>399</sup>. Mais tarde, seria concluída uma sala de operações e um bloco operatório, comunicando com a enfermaria preexistente. Esta seria a primeira de uma série de enfermarias projetadas pelas forças britânicas<sup>400</sup>.

As primeiras instalações sanitárias construídas pelos militares ingleses serviriam de apoio às recém-chegadas forças americanas que inicialmente apenas dispunham de um oficial médico e de dois militares para fazer face aos problemas sanitários com que as suas tropas se defrontavam<sup>401</sup>. A primeira instalação sanitária americana consistia numa pequena tenda com formato piramidal. Em finais de janeiro de 1944, o dispositivo médico foi reforçado por três oficiais, um médico dentista e 23 soldados. A pequena tenda piramidal passou a funcionar como escritório da administração do destacamento médico e os serviços de medicina seriam transferidos para uma tenda maior, que na altura servia de arrecadação de material<sup>402</sup>.

Aparentemente mais organizadas, as forças britânicas delineavam planos para a construção de uma nova formação hospitalar. Segundo o Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira, Capitão Bettencourt, para além do pequeno hospital já existente, designado de emergência, estaria em estudo a construção de um Hospital Geral, de tipo semipermanente, destinado a servir a população militar britânica estacionada na ilha Terceira.

Este Hospital, cuja construção está projectada para local um pouco afastado do campo de aviação, a nascente de Santa Rita, e cuja capacidade está prevista para 100 camas, tem, na sua disposição geral e na distribuição interior, bastante analogia com a disposição adoptada para o Hospital Temporário nº 1 (Terra Chã),

---

<sup>398</sup> Ibidem.

<sup>399</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1943. *Relatório do Serviço de Saúde. Colaboração dispensada às tropas britânicas estacionadas nesta ilha (De 1 a 18 de dezembro de 1943)*. 00.09.302.

<sup>400</sup> Ibidem.

<sup>401</sup> BPARLSR, CO. 1390TH AAF BU (NAD-ATC). 1945. *Basic history of station #15, NAW-ATC. January 1944 through June 1944*. p. 82.

<sup>402</sup> Ibidem. p. 83.

mas, evidentemente, em grau muito mais modesto. Constará de um corpo central, de direcção Norte-Sul, com alas laterais, para enfermarias e demais serviços. Não posso deixar de referir a convicção de que o traçado deste Hospital foi em parte influenciado pelo nosso Hospital.<sup>403</sup>

Os planos para a construção deste hospital seriam transmitidos às forças americanas, com a promessa de que seria concedida uma pequena enfermaria para os seus militares. Esta concessão seria considerada quase ofensiva por parte dos americanos, em particular por causa de grande número de evacuações aéreas que teriam de realizar entre o norte de África e os Estados Unidos<sup>404</sup>. Esta situação leva o cirurgião americano da base a pedir o reforço das estruturas existentes<sup>405</sup>.

É nesta circunstância que as forças americanas vão construindo novas enfermarias no campo militar, chegando a dispor de seis “nissen huts” e de quatro edifícios pré-fabricados, dois destinados a enfermaria e dois destinados às evacuações aéreas de militares provenientes de Casablanca, no norte de África, com destino às Bermudas e à ilha da Terra Nova<sup>406</sup>. Pela descrição que nos é dada, seriam estruturas isoladas, não ligadas entre si. Os documentos compulsados não nos esclareceram sobre a sua localização precisa. Como podemos observar na Figura 40, estas instalações médicas não dispunham do mesmo grau de isolamento, de conforto e qualidade de construção das futuras instalações sanitárias britânicas.

Em maio de 1944, os americanos realizam no seu hospital a primeira grande cirurgia, uma apendicectomia. Este pequeno feito foi registado com grande satisfação, principalmente porque significava o princípio do fim da dependência, em termos médicos, das forças britânicas. Assinalariam os norte-americanos: “Before that memorable night all major surgery was performed in the RAF hospital at Lagens Field”<sup>407</sup>.

---

<sup>403</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1943. *Relatório do Serviço de Saúde. Colaboração dispensada às tropas britânicas estacionadas nesta ilha (De 19 a 31 de dezembro de 1943)*. 00.09.302.

<sup>404</sup> BPARLSR, Headquarters U.S. Air Force Station 15. 1944. *Weekly Informal News Letter*.

<sup>405</sup> Ibidem.

<sup>406</sup> BPARLSR, CO. 1390TH AAF BU (NAD-ATC). 1945. *Basic history of station #15, NAW-ATC. January 1944 through June 1944*. p. 83-84.

<sup>407</sup> Ibidem. p. 84.

*Figura 40 - Vista do interior de uma enfermaria americana na Base das Lajes*



Fonte: BPARLSR, 1390TH AAF BU (NAD-ATC). 1944.

Em dezembro de 1944, o “Atlantic Echo”<sup>408</sup> dava conta da existência do novo hospital britânico<sup>409</sup>. Terá sido instalado próximo da capela de Santa Rita. A sua estrutura é composta por um conjunto de “nissen huts”. Tal como referiu o Capitão Bettencourt, parece ter uma disposição análoga ao HMT1, na medida em que a imagem (Figura 42) indica um conjunto de corpos de enfermarias dispostas em paralelo, ligadas por um corredor central, com uma orientação norte-sul. Seria designado de Royal Air Force General Hospital<sup>410</sup>.

*Figura 41- Notícia com a imagem do interior do novo hospital britânico.*



**THE NEW HOSPITAL** — Now, if we only had R.A.F. nurses here, there would be a waiting list, we are quite sure, to get in to this new hospital of ours. Sight of this ward makes you want to report sick at the first opportunity.

Fonte: *Atlantic Echo*, Volume 3, n.º 25, 16 de dezembro de 1944.

<sup>408</sup> O “Atlantic Echo” foi um jornal semanal publicado pelas forças britânicas entre 1943 e 1946.

<sup>409</sup> MAH, *Atlantic Eco*, Volume 3, N.º 25, 16 de dezembro de 1944.

<sup>410</sup> Sabemos da designação deste hospital em função de alguma correspondência enviada pelo seu diretor ao Comando Militar da Terceira e que pode ser consultada no Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores. Proc. 00.309.02.

Para as forças britânicas instaladas nas Lages, o hospital constituía um motivo de orgulho. Sobre esta formação hospitalar, a revista “British Forces Azores” comentava que “when we landed in the Azores our first hospital was housed in a giant marquee, but when we left the Azores we had one of the finest equipped hospitals of any Overseas force [...] It was our M. O.’s pride and joy” (RAF, 1944: 35).

**Figura 42 - Hospital Militar Britânico, Lajes.**



Fonte: MAH. Coleção Particular de Álvaro Monjardino. c. 1945.

Com a instalação das novas formações sanitárias, começa a existir uma gradual diminuição das baixas inglesas no HMT1. No decorrer do primeiro semestre de 1944, o Serviço de Saúde Britânico recorre ao Hospital Militar da Terceira apenas de forma excepcional<sup>411</sup>. Em contrapartida, continuam a ser utilizados em larga escala os serviços de consulta externa das especialidades, situação que se manteria até 1946<sup>412</sup>.

A cooperação anglo-portuguesa do ponto de vista sanitário mereceu provas de reconhecimento público do Comandante das forças britânicas, Air Vice-Marshall Bromet, através de uma nota de agradecimento ao Comandante Militar da Terceira à “destreza cirúrgica e talento clínico” dos médicos portugueses<sup>413</sup> e do Chefe do Serviço de Saúde do Comando Costeiro, Comodoro Air Briggs, que num ato de reconhecimento reuniu num banquete, em Angra do Heroísmo, os chefes dos serviços de saúde português e britânico, os

---

<sup>411</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1943. *Hospital Militar da Terceira. Assistência a militares britânicos – Relatório referente ao 1.º Semestre de 1944*. 70.23.03.

<sup>412</sup> Em 1946 há pedidos do diretor do hospital militar britânico para a utilização do serviço de oftalmologia no Hospital da Terra Chã. (ADMMA, R.A.F. General Hospital. 1946. *Nota 247G/2759/1/Med. de 12 de abril de 1946*. 00.309.02.)

<sup>413</sup> ADMMA, Headquarters British Forces, Azores. 1943. *Nota AOC/264 de 15 de dezembro de 1943*. 00.309.02.

clínicos do hospital e os médicos ingleses que prestavam serviço na ilha<sup>414</sup>.

Atualmente já não existem vestígios do hospital britânico e das instalações sanitárias americanas. A documentação coligida não nos permite conhecer as suas datas de extinção e demolição.

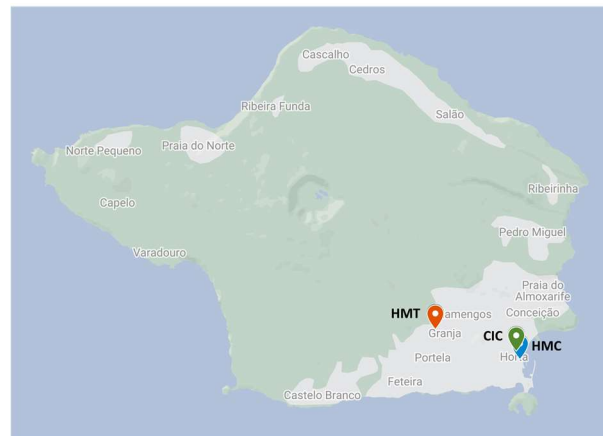
### **4.3. Ilha do Faial**

A ilha do Faial, das ilhas ocupadas militarmente, é a de menor dimensão, com uma área de 166 km<sup>2</sup>. Era apesar de tudo considerada de grande importância pelo seu porto protegido; pelo canal por onde passariam comboios e esquadilhas que a partir dali poderiam ser facilmente defendidas e pelo ponto de amarração do cabo submarino, ligando por essa via, a Europa aos Estados Unidos (Menezes, 1988: 25). Registava no censo de 1940, 23 209 habitantes<sup>415</sup>.

O esforço defensivo era exercido em primeira importância na região delimitada pela Ponta da Espalamaca – Caldeira – Porto Castelo Branco, na qual a região da Horta – Flamengos, constituía o centro vital. O esforço defensivo em segunda importância era exercido nas regiões da Praia do Almojarife e Pedro Miguel. (Menezes, 1988: 54)

Do ponto de vista do planeamento hospitalar, as formações foram concentradas na zona sul. O Hospital Militar Complementar ficaria localizado na cidade da Horta e o Hospital Militar Temporário ficaria localizado nos Flamengos, um pouco mais para o interior.

**Figura 43 - Mapa de localização dos hospitais militares na ilha do Faial**



Fonte: Autoria própria. Realizado através da aplicação Google Maps [Disponível em <https://www.google.com/maps>]

<sup>414</sup> ADMMA, Chefe do Serviço de Saúde. 1943. *Relatório do Serviço de Saúde. Colaboração dispensada às tropas britânicas estacionadas nesta ilha (De 1 a 18 de dezembro de 1943)*. 00.09.302.

<sup>415</sup> ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

### **4.3.1. Hospital Militar do Faial/Hospital Militar Complementar**

O Hospital Militar do Faial situava-se na latitude 38°32'01.8"N e longitude 28°37'38.7"W. Localiza-se no centro da cidade da Horta, na Rua Conselheiro Medeiros, freguesia da Matriz, com a fachada principal sobranceira ao Jardim Comendador Eduardo Bulcão.

O edifício ocupado pelo hospital designava-se na altura da sua apropriação pelo Exército de Asilo de Mendicidade da Horta. Está adossado à Igreja de São Francisco, uma igreja de três naves, classificada pelo Decreto n.º 42 007 de 6 de dezembro de Imóvel de Interesse Público. Encontra-se por isso na área de proteção do imóvel classificado.

De planta retangular, o edifício é construído em alvenaria de pedra rebocada e pintada de branco. Desenvolve-se por dois pisos delimitados por cunhal e cornija. Tem a eixo uma porta larga, encimada por uma janela de guilhotina, ambas enquadradas por duas faixas verticais. À esquerda e à direita estão dispostas de forma simétrica oito janelas de guilhotina de duas folhas, quatro por cada piso, separadas por faixa. Todos os vãos possuem molduras parciais com ligeira curvatura na verga, em cor cinza, com exceção dos vãos centrais que possuem moldura completa. O telhado é de duas águas com telha de aba e canudo, rematada por beiral duplo.

*Figura 44 - Fachada principal do Hospital Militar do Faial*



Fonte: Autoria própria. 2023.

O imóvel encontra-se edificado no local do antigo convento de São Francisco, fundado provavelmente no início do século XVI (Barreira, 1995: 119). Com a extinção das

ordens religiosas, o edifício do extinto convento e os seus anexos (cerca e igreja) são doados em 1835 à Santa Casa da Misericórdia, que para ali muda o seu hospital que funcionava no convento de Santo António, também ele adaptado a hospital militar em 1832 pelo corpo expedicionário liberal (Lima, 1943: 584). Mais tarde, em 1843, é também ali instalado o Asilo de Mendicidade.

Em 1899, um incêndio “voraz, desses que nada poupam, ateou-se não se sabe como, e em breves horas, à semelhança dum molho de palha tomado pelas labaredas, consumiu-se totalmente o ressequido casarão” (Lima, 1943: 585). Após o incêndio, é construído o edifício Walter Bensaúde, onde são instalados os serviços hospitalares da Santa Casa. Das ruínas do convento ergueu-se o Asilo de Mendicidade.

Em finais de 1941, o asilo é requisitado para fazer parte do plano de hospitalização de emergência do Comando Militar dos Açores. Seria destinado à instalação do Hospital Complementar da ilha do Faial. A pressão sobre o serviço de saúde na região resultante do aumento significativo do contingente militar, obrigou, numa fase inicial, à utilização desta estrutura como Hospital Militar do Faial enquanto a construção do Hospital Militar Temporário não estivesse concluída.

Embora a intenção do Governo Civil fosse apenas a de ceder o rés-do-chão do imóvel, o Chefe do Serviço de Saúde informa o CMA que seria necessária a utilização da totalidade do edifício para a instalação do hospital e que esta deveria ser feita com urgência<sup>416</sup>. Na sequência, o Comandante Militar dos Açores determina que o Comando do Faial faça uma proposta concreta para a transferência dos internados do Asilo de Mendicidade para que todo o edifício fosse aproveitado e que o hospital se instalasse o mais rapidamente possível<sup>417</sup>.

A urgência na constituição desta estrutura hospitalar estava ligada às condições de trabalho muito pouco satisfatórias dos militares do serviço de saúde do Faial, levando inclusivamente à existência de um mal-estar generalizado entre oficiais médicos da guarnição e o que viria a ser designado de “o esboço duma campanha contra o Chefe do S.S. local que tinha por fim dificultar a sua missão”<sup>418</sup>.

É também solicitado ao Bispo de Angra a utilização da sacristia e antecâmara do

---

<sup>416</sup> ADMMA, CMH. 1941. *Cópia do telegrama n.º 177 do Comando Militar da Horta de 11/11/1941*. Pasta 5069.

<sup>417</sup> ADMMA, CMA. 1941. *Nota N.º 953 de 4 de dezembro de 1941*. Pasta 5069.

<sup>418</sup> ADMMA, RSS do CMA. 1942. *Relatório sobre a inspeção do S.S. do Faial e Terceira*. Pasta 5583.

Evangelho da Igreja de São Francisco para arrecadação de material sanitário e câmara mortuária. Seria firmado o comprometimento de que essas dependências seriam restituídas pelos serviços militares, uma vez terminado o conflito<sup>419</sup>.

No início de 1942, já estariam a decorrer as necessárias obras de adaptação.

A primeira tarefa consistiu no realojamento dos asilados numa propriedade devoluta designada por “casa do pasteleiro”, também ela alvo de obras de beneficiação e adaptação pelo Comando Militar dos Açores<sup>420</sup>.

No Asilo de Mendicidade, as obras de adaptação decorriam dentro e fora do edifício com a contribuição diária de 30 a 40 operários militares e civis<sup>421</sup>. Fora do edifício principal far-se-ia o aproveitamento de um velho granel, na altura ocupado pelo Faial Sport Club, para instalação do pessoal, consistindo numa caserna e casa de banho ligada a uma fossa em construção. Neste granel seriam igualmente construídas algumas arrecadações. Noutro edifício localizado no exterior, montou-se uma cozinha e construiu-se uma cisterna compartimentada e um pequeno depósito elevado. Estaria também prevista a construção de uma casa de autópsias no terreno anexo ao hospital<sup>422</sup>.

No interior do edifício principal, no rés-do-chão, foram reparadas dependências destinadas a enfermarias e foram divididos compartimentos destinados a consultas externas, posto de socorros e pequenas salas para doentes<sup>423</sup>. Neste piso seria ainda instalada a farmácia do hospital.

No 1.º andar, tal como no piso inferior, foram instaladas enfermarias, adaptadas duas salas para o laboratório e foram reparadas dependências para acolher uma sala de operações, sala de lavagens e sala de tratamentos<sup>424</sup>. Neste piso ficaria localizado o gabinete do diretor do hospital. Mais tarde, em 1943, a sala do extremo poente da ala da frente do 1.º andar seria escolhida para gabinete de fisioterapia<sup>425</sup>.

O HMF foi sendo gradualmente ocupado, entrando em funcionamento no dia 20 de fevereiro de 1942 apenas com o serviço de medicina para praças, laboratório e farmácia<sup>426</sup>. Enquanto as restantes dependências não estivessem totalmente adaptadas, os sargentos e

---

<sup>419</sup> ADMMA, HMF. 1942. *Cópia da nota 1 022 do CMA de 6 de junho de 1942.*

<sup>420</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Informação de 12 de fevereiro de 1943.* 40.274.12.

<sup>421</sup> ADMMA, Direção das obras militares na Horta. 1942. *Folha de jornais da semana finda em 15 de janeiro de 1942.* Pasta 5125.

<sup>422</sup> Ibidem.

<sup>423</sup> Ibidem.

<sup>424</sup> Ibidem.

<sup>425</sup> ADMMA, Direção de Obras Militares. 1943. *Estimativa para a montagem do gabinete de fisioterapia.* 40.274.12.

<sup>426</sup> ADMMA, RSS do CMF. 1942. *Nota n.º 112 de 21 de março de 1942.* 70.17.06.

oficiais baixavam provisoriamente no hospital civil<sup>427</sup>. Inicialmente começaram a funcionar também as consultas de cirurgia (com os internamentos a serem feitos no hospital civil até à conclusão das obras), o serviço de otorrinolaringologia e o serviço de estomatologia<sup>428</sup>.

Não sabemos a data em que o processo de adaptação do edifício ficou concluída, nem o valor total da obra. A única indicação de que dispomos é a disponibilização de um valor de 65 200\$00, previstos no plano de obras de 1942, para as adaptações necessárias do Asilo de Mendicidade a hospital militar e reparação do granel para instalação do pessoal no núcleo hospitalar<sup>429</sup>.

Inicialmente, no plano de construções hospitalares, estaria prevista uma capacidade de 125 leitos. No final das obras de adaptação, ficou com a capacidade para acolher 60 doentes, número que acabou por ser considerado suficiente em função do desenrolar do conflito<sup>430</sup>.

Em 1943, já com o hospital em pleno funcionamento, algumas obras ainda estariam por realizar. A construção de uma claraboia no telhado para a saída de fumo da cozinha; a forragem de madeira do teto do refeitório; reparações nas paredes exteriores da caserna; o soalhamento das enfermarias do edifício principal e a construção de uma divisória em tijolos no rés-do-chão para fazer uma parede de isolamento para doentes mentais<sup>431</sup>.

A ausência de relatórios e mapas estatísticos não nos permitem fazer um traço sobre o funcionamento do hospital durante a guerra. Sabemos que, para além do tratamento de toda a guarnição do Faial, terá apoiado as forças da Marinha nacional e estrangeira de navios surtos ou de passagem no porto da Horta<sup>432</sup>.

Face ao atraso na construção do HMT, terá funcionado sempre como HMF, apesar de ter sido projetado inicialmente como Hospital Militar Complementar.

Em 21 de agosto de 1945, um relatório dava conta da extinção do hospital militar e da instalação na Horta de uma enfermaria para servir a respetiva guarnição<sup>433</sup>.

Ao longo dos anos o edifício sofreu diversas alterações e ampliações, acolhendo na

---

<sup>427</sup> ADMMA, CMA. 1943. *Informação de 12 de fevereiro de 1943*. 40.274.12.

<sup>428</sup> Ibidem.

<sup>429</sup> ADMMA, Direção das Obras Militares na Horta. 1942. *Relação organizada de harmonia com a nota N.º 62/2ª. Proc.16/1-3 do Comando Militar do Faial de 7-1-1942*. 90.273.03.

<sup>430</sup> ADMMA, RSS do CMF. 1944. *Cópia da Nota N.º 467/C de 28 de junho de 1944 do Hospital Militar do Faial*. 40.274.08.

<sup>431</sup> ADMMA, 2.ª Companhia - S.M. Expedicionário do RE1. 1943. *Cópia da nota n.º 602/C do Hospital Militar do Faial de 30 de julho de 1943*. 40.274.12.

<sup>432</sup> ADMMA, RSS do CMF. 1944. *Cópia da Nota N.º 467/C de 28 de junho de 1944 do Hospital Militar do Faial*. 40.274.08.

<sup>433</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1945. *Relatório*. 00.111.05.

atualidade a Santa Casa da Misericórdia da Horta. Comporta diversas valências que incluem um lar de idosos, um centro de cuidados continuados, centro de atividades ocupacionais, serviço de apoio ao domicílio, entre outros.

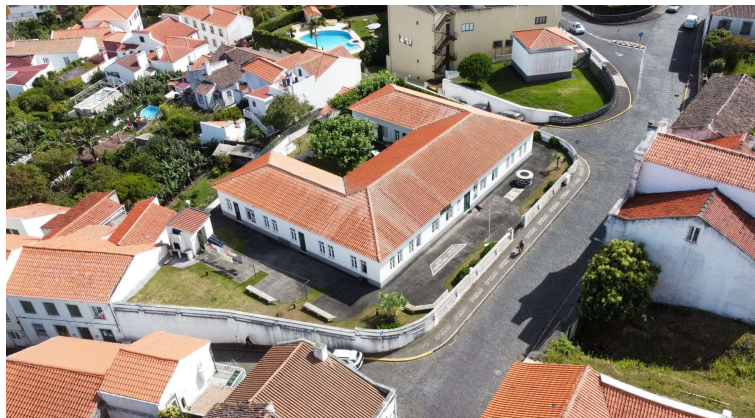
### **Centro de Infetocontagiosos**

O CIC do Faial, também designado em alguns documentos de “Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas”<sup>434</sup>, ficava localizado na latitude 38°32'11.4"N e longitude 28°37'44.4"W. Situa-se na freguesia da Matriz, Horta, com a fachada principal virada para a Rua Médico Avelar e os alçados laterais para a Rua de Jesus e a Rua Dr. Melo e Simas.

Foi edificado em terreno e edifícios do antigo Comando Militar da Horta, cujas instalações terão sido demolidas total ou parcialmente no decurso da construção<sup>435</sup>. Trata-se de um prédio urbano, de fachada simples, de planta em U, com uma área total de 494,8 m<sup>2</sup>, construído em sistema portante de alvenaria ordinária. A memória descritiva e justificativa terá sido elaborada pelo Alferes de Engenharia António Ferreira Pinto Basto, a partir de um relatório do adjunto para os serviços de higiene e epidemiologia, Capitão Médico Carlos Gomes de Oliveira<sup>436</sup>.

O CIC, na Horta, destinava-se a servir toda a guarnição do Faial. Optou-se por uma construção de carácter definitivo para que tivesse uma utilização futura para fins hospitalares ou outros que fossem entendidos<sup>437</sup>.

*Figura 45 - Vista aérea do CIC, na Horta*



Fonte: Cortesia do Sargento-chefe Magalhães. 202-.

---

<sup>434</sup> ADMMA, Direção do Serviço das Obras e Propriedades Militares dos Açores. 1941. *Estimativa das Obras de “Construção de um Hospital de doenças Infecto-Contagiosas”*. 40.274.11.

<sup>435</sup> ADMMA, Serviço de Saúde do CMA. 1942. *Relatório do reconhecimento ao Faial para localização de formações sanitárias*. 40.274.10.

<sup>436</sup> ADMMA, Direção do Serviço das Obras e Propriedades Militares dos Açores. 1941. *Hospital de doenças infecto-contagiosas. Memória descritiva e justificativa*. 40.274.11

<sup>437</sup> *Ibidem*.

As obras ter-se-ão iniciado no final do segundo semestre de 1942<sup>438</sup>, tendo sido dirigidas pelo Alferes Miliciano de Engenharia Rui Sanches e apontadas pelo Furriel Afonso da Costa Abreu<sup>439</sup>. Durante o seu período de construção, não existindo outras instalações capazes de receber os doentes para aquele tipo de enfermidades, foram realizadas obras de adaptação num edifício designado de Lazareto, para acolher temporariamente os militares<sup>440</sup>.

As obras foram realizadas diariamente por cerca de 20 a 30 militares, pertencentes ao RE 1 e ao BI 66, e operários civis. O material utilizado para a realização da obra foi obtido no mercado local e fornecido pelo Depósito de Material de Engenharia N.º 3. Em algumas circunstâncias foi necessário desviar material de outras obras, como foi o caso de 2 500 azulejos brancos, transferidos do HMT para os trabalhos de acabamento do CIC<sup>441</sup>.

Em dezembro de 1943, faltariam apenas realizar a instalação das tubagens de distribuição de águas do hospital<sup>442</sup>. Em função destes documentos, cremos que as obras terão ficado concluídas no início de 1944.

A importância estimada do custo da obra seria de 170 000\$00. Esse valor seria largamente ultrapassado, pois o documento final registava o gasto de 289 168\$35<sup>443</sup>.

Segundo a memória descritiva e justificativa da obra<sup>444</sup>, as paredes exteriores foram construídas com um pé direito de 3,5 m, em alvenaria de cunhais de pedra da região, com caixa de ar, exteriormente em cunhais e interiormente em blocos de cimento, coroadas por um lintel de betão armado. As paredes interiores foram construídas em blocos de cimento.

Os pavimentos foram cimentados sobre calçada de pedra grossa, sem elevação relativamente ao terreno. O material usado permitiria, segundo o engenheiro projetista, a preservação da humidade e atuaria como defesa anti rato.

A cobertura foi realizada com uma estrutura de madeira e em telha canelada da região. As portas e janelas foram de modelos simples, em criptoméria, semelhantes às utilizadas no HMC3 e HMC4, em São Miguel.

O pavilhão de isolamento tinha a capacidade para acolher entre 45 e 50 doentes,

---

<sup>438</sup> ADMMA, Direção do Serviço das Obras e Propriedades Militares dos Açores. 1942. *Nota n.º 215-O de 25 de setembro de 1942*. 40.274.11.

<sup>439</sup> ADMMA, CMF. 1943. *Obra n.º 69 - 1943*. 60.468.02.

<sup>440</sup> Sobre este processo temos muito poucas informações. Sabemos a partir de um conjunto de Notas e de estimativas (ADMMA, Proc. 40.274.12) que no edifício para acolher temporariamente o CIC, designado de Lazareto, foram feitas limpezas e obras de caiação geral, reparação do estuque nos tetos, reparação da instalação de água, do telhado, do soalho, das portas e janelas, bem como instalação da luz elétrica. Cremos que a sua localização seria na Rua do Pasteleiro, próxima do Monte da Guia.

<sup>441</sup> ADMMA, Engenheiro Diretor da Obra. 1943. *Proposta de 4 de novembro de 1943*. 40.274.10.

<sup>442</sup> ADMMA, Engenheiro Diretor da Obra. 1943. *Proposta de 2 de dezembro de 1943*. 40.274.10.

<sup>443</sup> ADMMA, CMF. 1943. *Obra n.º 69 - 1943*. 60.468.02.

<sup>444</sup> ADMMA, Engenheiro Diretor da Obra. 1943. *Proposta de 2 de dezembro de 1943*. 40.274.10.

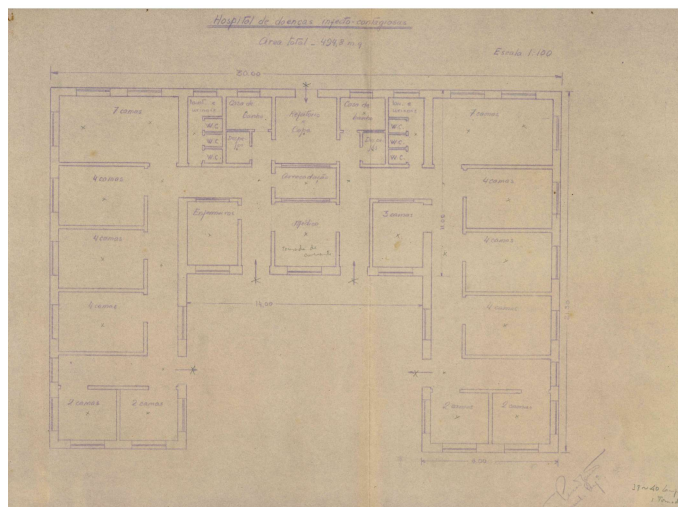
distribuídos em alas independentes e separados por instalações comuns: um gabinete para o médico, que servia para observação e tratamento de doentes; um refeitório/copa, destinado à receção e distribuição das rações; uma arrecadação e um gabinete para enfermeiro.

Segundo o anteprojecto da obra realizado em 1941<sup>445</sup>, as alas do CIC eram simétricas. Os doentes seriam distribuídos por quartos comportando 2 a 6 camas, o que permitia o seu isolamento em função da classificação nosológica. A cubicagem prevista por cama seria de 15 m<sup>3</sup>. A iluminação seria feita de forma direta por janelas munidas de redes finas para vedar o acesso às moscas. Em cada uma das alas estavam distribuídos um conjunto de casas de banho com banheira e chuveiros.

O perímetro interior do hospital seria ligado por um corredor com 2 m de largura para possibilitar a manobra das macas. O edifício seria servido por quatro entradas, uma para o gabinete médico, uma para o refeitório e mais uma por cada ala lateral.

Os restantes serviços (cozinha, laboratório, lavandaria, secretaria e serviços administrativos) teriam de ficar separados do CIC por razões epidemiológicas, embora não devessem ficar afastados a uma distância superior a 150 m.

**Figura 46 - Planta interior do CIC, na Horta. Escala 1:100**



Fonte: ADMMA. Pasta 5497. 1941.

No decurso da nossa investigação não conseguimos descortinar de que forma terá funcionado o CIC. Temos a indicação, a partir de uma nota do HMF, de que em junho de 1944 já estaria em pleno funcionamento, embora sem a necessária cozinha, entretanto já requisitada. As refeições de rancho e dietas estariam a ser fornecidas pelo Hospital Militar

<sup>445</sup> ADMMA, Direção do Serviço das Obras e Propriedades Militares dos Açores. 1941. *Estimativa das Obras de "Construção de um Hospital de doenças Infecto-Contagiosas"*.40.274.11.

do Faial<sup>446</sup>.

Em agosto de 1945, com a extinção do HMF, o edifício passa a funcionar como enfermaria de guarnição<sup>447</sup>. Terá funcionado nesta capacidade por um período que não conseguimos determinar.

Na década de 1980, em precário estado de conservação, era utilizado periodicamente pelas juntas de recrutamento. Em 1983, parte das suas dependências são cedidas provisoriamente à Cruz Vermelha Portuguesa, para aí instalar a sua delegação. Em 1990 sofre obras totais de remodelação e adaptação a alojamentos para militares da guarnição<sup>448</sup>.

Na atualidade, pertence ao Regimento de Guarnição N.º 1. Nele está sediado o Destacamento do Faial. Funciona ainda como alojamento para militares e Gabinete de Atendimento ao Público.

### **4.3.2. Hospital Militar Temporário**

O HMT do Faial estava localizado na latitude 38°32'36.9"N e longitude 28°39'47.1"W. Situava-se no lugar da Granja, nos Flamengos, uma pequena freguesia localizada no centro da ilha do Faial a uma distância de 4 km da cidade da Horta.

O hospital ocupou parte dos terrenos da Carreira de Tiro já pertencentes ao Exército e uma área de 16 349 m<sup>2</sup> de terrenos de cultivo pertencentes a 10 proprietários, na sua maioria, residentes na própria freguesia. É um dos três grandes hospitais militares temporários projetados para os Açores a partir do mesmo plano elaborado para o HMT1, nos Arrifes.

O HMT, no Faial, estaria habilitado, em fase de guarnição, para apoiar a totalidade do contingente militar da ilha. Segundo o plano de emergência estaria apto a receber 500 feridos. No entanto, em função da construção inicialmente planeada e da construção executada, apenas metade seriam tratados em instalações fixas, à semelhança dos seus congéneres nas ilhas de São Miguel e Terceira.

Em setembro de 1942 é determinado o início das obras do hospital<sup>449</sup>. Estas acabariam por começar significativamente mais tarde em virtude de uma contraproposta do Comando Militar do Faial para a localização do edifício. Segundo o CMF, o lugar para a

---

<sup>446</sup> ADMMA, HMF. 1944. *Nota 467/C de 28 de junho de 1944*. 40.274.08.

<sup>447</sup> ADMMA, Repartição de Saúde do CMA. 1945. *Relatório*. 00.111.05.

<sup>448</sup> Regimento de Guarnição N.º 1, Secção de Logística. 1983-1990. *Prédio Militar N.º 24 (Horta)*. 400.30.

<sup>449</sup> ADMMA, Direção do Serviço das Obras e Propriedades Militares. 1942. *Nota 215-O de 25 de setembro de 1942*. 40.274.11.

localização do hospital nos Flamengos pertenceria a uma das “posições interiores” das manobras militares já previstas em ordem de operações. Isto significaria que as evacuações e os movimentos das formações sanitárias seriam grandemente perturbados. Por outro lado, era do entendimento do CMF que, em período de operações, seriam os serviços a subordinarem-se às operações, para as servirem, e não o contrário<sup>450</sup>. É sugerida uma nova localização para o hospital a cerca de 1 200 m da localização inicial, na Cruz do Bravo.

Esta proposta, enviada sem o parecer do Chefe do Serviço de Saúde local, provoca uma reação veemente por parte do Serviço de Saúde do CMA. Entre muitas das razões evocadas a desaconselhar a mudança de localização: a expropriação de novos edifícios, a modificação da planta do hospital, as movimentações de um significativo volume de terras, levam a Repartição do Serviço de Saúde a condenar em absoluto o local escolhido pelo CMF<sup>451</sup>. Em novembro de 1942, o Comandante Militar dos Açores manda dar início imediato aos trabalhos do Hospital Temporário na região da Granja, próximo da carreira de tiro, naquela que era a sua localização inicial<sup>452</sup>.

As obras terão tido início em finais de 1942, e foram tendo ao longo do seu período de construção vários diretores e apontadores<sup>453</sup>. Na sua construção terão estado envolvidos diariamente cerca de 150 militares e operários civis<sup>454</sup>.

Tal como nos outros dois hospitais, parte do material era proveniente do mercado local: ferragens de “José Albuquerque”, alvalades de chumbo de “Teófilo Ferreira Garcia”, brita de “Francisco José Fernandes”, água raz de “José Paiva de Lima”, entre outros<sup>455</sup>. Mas a exiguidade do mercado faialense obrigou a que muitos dos materiais fossem provenientes da Direção de Material de Engenharia n.º 3, ou de outras ilhas, principalmente de São Miguel, chegando ao Faial através do vapor “Lima”<sup>456</sup>, ou do navio “Carvalho de Araújo”<sup>457</sup>.

Em meados de 1943, apenas as paredes exteriores do bloco cirúrgico estariam concluídas. As restantes dependências ainda estariam com as paredes a meio ou por começar e o corredor de ligação contava apenas com os alicerces<sup>458</sup>. Em finais desse ano, para evitar

---

<sup>450</sup> ADMMA, CMF. 1942. *Proposta*. Pasta 5069.

<sup>451</sup> ADMMA, CMA. 1942. *Parecer*. Pasta 5069.

<sup>452</sup> ADMMA, 2.ª Repartição do Estado Maior do CMA. 1942. *Nota 206/2 de 4 de novembro de 1942*. Pasta 5069.

<sup>453</sup> Sabemos disto através das diferentes assinaturas realizadas no processo de obras do hospital. A sua ilegibilidade não nos permite dar conta dos militares envolvidos.

<sup>454</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMA. 1943. *Obra 71/1943 para alojamento de 500 doentes - Conclusão das instalações em especial elétricas*. 40.274.02.

<sup>455</sup> *Ibidem*.

<sup>456</sup> *Ibidem*.

<sup>457</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMF. 1943. *Nota n.º 67/943*. 40.274.10.

<sup>458</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMF. 1943. *Relatório sobre o estado da obra n.º 67/1943*.

que as águas que vinham do Monte da Granja invadissem o HMT, foi necessário desviar o seu curso para a carreira de tiro, através da abertura de uma vala com 55 m de comprimento através de terrenos de cultura<sup>459</sup>.

Em junho de 1944, o hospital já se encontraria quase concluído. Faltariam, porém, algumas instalações anexas. Não existia caserna e refeitório para praças, nem casas na vizinhança que se poderiam adaptar para esse fim. Não existia uma messe para sargentos. Faltava concluir uma casa anexa destinada à instalação dos oficiais e a construção, fora do edifício principal, de dois quartos para segurança e isolamento de doentes com perturbações mentais. Faltaria ainda construir uma lavandaria, uma casa mortuária e sala de autópsias nas proximidades do hospital<sup>460</sup>.

Seria possível suprir a falta de algumas destas instalações através da modificação na distribuição e arranjo das divisões internas. Mas tal arranjo só se poderia fazer à custa da redução significativa do número de leitos para 60<sup>461</sup>.

O auto de entrega do edifício é feito apenas no dia 7 de setembro de 1945 e consistiu na entrega das instalações hospitalares, das instalações para oficiais e sargentos, de uma central elétrica com dois grupos de electro geradores e de um depósito de água com capacidade para 40 m<sup>3</sup><sup>462</sup>. Nesta altura o edifício já evidenciava algumas deficiências como algumas fendas no corredor do edifício central atribuídas a movimentos sísmicos, a falta de fechos em algumas portas e nas portadas interiores das janelas, a falta de algumas torneiras, vidros rachados e outras pequenas falhas<sup>463</sup>.

Inicialmente concebido nas plantas iniciais para suportar quatro corpos de enfermarias (cf. Anexo D), acabariam por ser construídos apenas três<sup>464</sup>, ficando com a forma definitiva que podemos observar na Figura 47.

---

40.274.10.

<sup>459</sup> ADMMA, Comando de Engenharia do CMF. 1943. *Proposta para arrendamento de terrenos*. 40.274.10.

<sup>460</sup> ADMMA, HMF. 1944. *Nota 467/C de 28 de junho de 1944*. 40.274.08.

<sup>461</sup> Ibidem.

<sup>462</sup> ADMMA, CMF. 1945. *Auto de entrega*. 40.274.07.

<sup>463</sup> Ibidem.

<sup>464</sup> Não encontramos documentos que justificassem a construção de três corpos de enfermarias em vez de quatro, desenhados na generalidade das plantas iniciais.

**Figura 47 - HMT, no Faial**



Fonte: Trancoso, 2013: 241.

A orientação do hospital seguiu os mesmos princípios elencados para os HMT1, em São Miguel e Terceira, estando igualmente presentes os principais elementos: bloco cirúrgico com planta em H, um pavilhão de subsistências e um pavilhão de serviços gerais e três corpos de enfermarias desenhadas em forma de espinha ligados por um corredor.

A conclusão tardia das obras, teve como consequência a não utilização destas instalações para o fim inicialmente destinado.

Em novembro de 1945, o CMF pergunta à Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta (JGDAH) se lhe convém a receção do edifício do Hospital dos Flamengos sem outros encargos para além da sua manutenção <sup>465</sup>. Numa sessão extraordinária realizada em 16 de novembro do mesmo ano, a Junta delibera por unanimidade aceitar o edifício nas condições propostas pelo comando militar, com o objetivo de nele instalar um asilo-escola para rapazes<sup>466</sup>.

Em maio de 1947, é apresentado o auto de entrega acompanhado de uma relação dos proprietários dos terrenos. A Junta encarrega a Estação Agrária de estudar os valores envolvidos para depois se pronunciar sobre o assunto. Face à valorização que os terrenos tiveram, a JGDAH decide manter o regime de arrendamento até à cedência definitiva do edifício<sup>467</sup>.

Em 1950, sem qualquer avanço considerável, ainda se estudava a instalação do asilo-

---

<sup>465</sup> BPARJJG, Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta. 1945. *Actas*. Livro 1.

<sup>466</sup> Ibidem.

<sup>467</sup> BPARJJG, Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta. 1947. *Actas*. Livro 2.

escola nas instalações do hospital<sup>468</sup>. Depois dessa data deixámos de ter qualquer registo significativo sobre o destino do hospital. Segundo as memórias do Coronel Trancoso (2013: 243), ter-se-á, a determinada altura, tornado no hospital das doenças infectocontagiosas do Faial.

Em 1965, a Junta Geral reúne-se para apreciar a estimativa feita para a demolição dos antigos edifícios militares que lhe tinham sido concedidos<sup>469</sup>. Não existem informações pormenorizadas sobre os imóveis em questão, pelo que não podemos afirmar com certeza se o HMT estaria aqui incluído. Sabemos, depois de uma visita ao local, que o hospital foi totalmente demolido e que os terrenos estão hoje na posse de proprietários individuais. Do velho edifício, apenas resta o depósito de água construído nos terrenos da carreira de tiro.

---

<sup>468</sup> Ibidem.

<sup>469</sup> BPARJJG, Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta. 1947. *Actas*. Livro 4.

## **Conclusão**

Nesta dissertação procurámos estudar e descrever os hospitais militares que funcionaram nos Açores durante a II Guerra Mundial.

A partir de 1941, o arquipélago foi o alvo da maior movimentação de tropas portuguesas durante o conflito. A inexistência de hospitais militares, a capacidade limitada das formações hospitalares civis, entregues às misericórdias, em conjugação com problemas sanitários locais e instalados, obrigam o Comando Militar dos Açores a considerar a montagem de novas formações hospitalares que pudessem suprir as deficiências existentes e que tivessem a capacidade de providenciar tratamento de emergência a militares e civis, na eventualidade de um ataque às ilhas por parte dos Aliados ou das forças do Eixo.

Tal como as fortificações defensivas e outras obras militares, o levantamento de hospitais militares nos Açores é um resultado de uma necessidade imposta pela conjuntura vivida e não de um processo racional de planeamento. Rapidez, economia e perfeição, eram os princípios determinados pelo Comandante Militar dos Açores para a sua execução, e destes três, foi a rapidez que, face às circunstâncias, prevaleceu. O resultado deste processo é um conjunto muito heterogéneo de edifícios, alguns adaptados, outros construídos de raiz.

As adaptações ocorreram em edifícios muito diferenciados. Alguns hospitais militares foram instalados em antigos conventos de reconhecido valor patrimonial onde já estariam a funcionar os hospitais civis tutelados pelas misericórdias. Outros ocupariam espaços tão diversificados como uma enfermaria regimental, um casino, um dispensário de profilaxia social ou prédios urbanos. As obras resultaram em adaptações ou ampliações que, em alguns casos, poderão ter trazido algum benefício para os proprietários que tutelavam os edifícios e para a sua preservação, noutros terão contribuído para a sua descaracterização. O que praticamente todos terão em comum é o facto de, até à altura desta dissertação, praticamente não existirem referências, com as exceções já aqui aludidas, de neles terem funcionado hospitais militares no período da II Guerra Mundial.

Quanto aos edifícios construídos de raiz, estes poderão dividir-se em dois grupos: os três grandes hospitais militares temporários edificados em cada uma das ilhas ocupadas e os hospitais militares complementares construídos em São Miguel e o CIC, na Horta.

Os hospitais militares temporários foram construídos a partir do projeto concebido para o HMT1, nos Arrifes. Terão sido baseados num hospital construído em Nova-York mencionado num livro da especialidade. Esta tipologia estaria presente nos hospitais militares que os norte-

americanos implementaram nos países aliados durante a II Guerra Mundial e ausente das tipologias funcionais dos estabelecimentos militares portugueses deste período. A Comissão Administrativa para as Novas Infraestruturas das Forças Armadas (CANIFA), que executaria um programa de instalações militares com uma linha arquitetónica representativa da época do Estado Novo com impacto nas décadas seguintes, apenas executaria o seu programa a partir da década de 1950. Isto significa que as circunstâncias particulares que levaram à construção destes hospitais, em conjugação com as especificidades oferecidas pelos terrenos do arquipélago, resultaram em construções únicas no país e que não voltariam a ser repetidas.

Por seu turno, os hospitais militares complementares construídos em São Miguel, resultam de um planeamento já tardio. Os pavilhões, sem ligação entre si, teriam uma estrutura semelhante aos aquartelamentos edificados para as tropas, com as devidas adaptações do ponto de vista da higiene e salubridade.

Uns e outros foram construídos com técnicas vernaculares em que predominou a utilização e o aproveitamento de materiais locais. Apesar de tudo, não deixam de revelar um certo interesse em termos arquitetónicos. Os Hospitais Militares Temporários destacam-se pela sua simetria e composição invulgar, em forma de espinha. Mas o que realçamos é o modo como – a partir das condições do contexto físico local e sem a possibilidade de se servirem de meios mecânicos de ventilação – os materiais, a orientação dos edifícios e os padrões de circulação destes hospitais, estão intimamente relacionados com as questões funcionais ligadas à higiene, à iluminação e à ventilação natural. Não será, como refere Favita Marchã (2014: 36), a simples forma pela forma, mas como ela se subordina à função do edifício.

Se os hospitais militares temporários portugueses foram influenciados pelo modelo norte-americano, registamos com uma certa admiração o facto de o hospital americano na Base das Lajes não ter seguido os mesmos princípios. Embora não tenhamos encontrado registos iconográficos que nos permitissem avaliar a sua estrutura exterior, as descrições relativas a esta formação hospitalar mostram-nos uma ausência de planeamento e um crescimento relativamente anárquico de um conjunto de estruturas que se foram somando para formar um hospital. A razão para este facto poderá radicar na presença oficiosa, não reconhecida e temporária das forças americanas nas Lajes. O mesmo não se passou com o hospital britânico, devidamente pensado e planeado, obedecendo à mesma lógica construtiva e funcional dos hospitais militares portugueses. Quando o diretor do Hospital Militar da Terceira, referindo-se ao Hospital Militar Britânico, tem a convicção de que o seu traçado foi inspirado no hospital militar português, ignoraria de que ambos teriam sido inspirados no modelo corrente de hospitais militares construídos durante o conflito.

Para além das questões arquitetónicas, não podemos deixar de relevar a natureza do valor histórico, simbólico e identitário que estas estruturas representam.

Os hospitais militares são o lado menos visível da guerra. São organizações complexas que recebem pessoas que se encontram no momento mais frágil da sua existência. Estas estruturas, e todo o pessoal que nelas trabalha, constituem muitas vezes a única forma de minorar o sofrimento, a dor, a doença e até o cansaço das tropas, seja em situação de combate, ou em situações de maior normalidade. Nos Açores, prestaram um papel imprescindível na cura e prevenção de doenças, numa altura em que as condições de higiene geral, fardamento e calçado, alimentação, atividade física e condições de trabalho dos militares eram bastante precárias.

Para além disso, o património hospitalar que aqui apresentámos representou um notável esforço humano, técnico e financeiro. Através dele podemos vivenciar a resiliência e a expressão do talento de um povo que, num período de extrema necessidade e perigo, conseguiu, em pouco tempo montar uma ambiciosa rede hospitalar para prover não só a população militar, mas também a população civil em caso de ataque ao arquipélago.

Os hospitais militares aqui tratados, caracterizados pela sua heterogeneidade, têm tutelas muito diversificadas e chegam aos nossos dias em estados muito diferenciados de conservação. Não foi o nosso objetivo traçar um plano de valorização e restauro deste património militar. Ele decorrerá de estudos, de discussões e de escolhas coletivas.

Francoise Choay afirmava de forma brilhante:

[...] qual pode ser o valor histórico de um edifício ou de um conjunto de edifícios na falta da bela linearidade temporal, edificada tão pacientemente pela história, tão pacientemente apreendida e conservada pela memória orgânica e, pouco a pouco, reduzida a uma abstração pelas memórias artificiais? Como se pode, sem este suporte construir o quadro de referência que concede o significado histórico a um monumento, um conjunto urbano ou a uma vila antigas? (Choay, 2014: 244)

Para intervir é preciso conhecer. Esta será, segundo a autora, uma tarefa a empreender pelos gestores do património. Esperamos, através desta dissertação, ter contribuído para esse desiderato.

## **Fontes iconográficas**

Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores

Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís da Silva Ribeiro

Museu de Angra do Heroísmo

Portos dos Açores, SA.

Regimento de Guarnição N.º 2

TERINOV

## **Fontes manuscritas e datilografadas**

Arquivo Documental do Museu Militar dos Açores:

*Auto de entrega do edifício do Hospital Militar Temporário ao Comando Militar do Faial, 40.274.07 (1945)*

*Cloragistas, equipas cirúrgicas e recenseamento civil, 10.45.04 (1941-1946)*

*Conjunto de 20 plantas de diversas obras e projectos de obras no Faial, 40.274.01 (1942)*

*Conta corrente da despesa da obra n.º 69/1943 - hospital de doenças infecto-contagiosas no Faial, 60.468.02 (1943)*

*Conta corrente da obra de instalação do Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas no Cabeço da Má Cara em Ponta Delgada, na ilha de São Miguel, 60.394.03 (1941)*

*Correspondência expedida do Faial, 90.273.03 (1940-1945)*

*Correspondência, relatórios, pareceres, informações, instruções técnicas, instruções provisórias da RSS, 70.25.02 (1941-1944)*

*Entrega e requisição de propriedades, 40.97.09 (1946)*

*Hospital Temporário n.º 1 - Documentos sobre as instalações, 40.88.07 (1943)*

*Informações da Repartição do Serviço de Saúde, 70.22.04. (1941-1946)*

*Informações do Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira,*

00.309.02 (1941-1946)

*Informações do Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira,*  
00.309.02 (1941-1946)

*Inquéritos, Informações, Relatórios, Mapas e Pareceres,* 70.17.06 (1942-1945)

*Instruções para o funcionamento do Serviço de Saúde em São Miguel, da 2.<sup>a</sup>*  
*Repartição do Comando Militar dos Açores,* 00.183.09 (1945)

*Instruções provisórias para a organização e funcionamento do Serviço de Saúde*  
*do Comando Militar dos Açores,* 00.211.10 (1945-1948)

*Luta anti-venérea, lavagens e desinfestações, mapas das praças do Grupo de*  
*Artilharia Contra Aeronaves n.º 1, 4.<sup>a</sup> Bateria do Faial, tratados de doenças*  
*venéreas,* 70.16.10 (1942-1944)

*Nota n.º 467/C do Hospital Militar do Faial (Cópia) sobre o andamento da*  
*construção do novo Hospital Temporário do Faial,* 40.274.08 (1944)

*Organização e funcionamento do Serviço de Saúde do arquipélago dos Açores,*  
10.45.03 (1941, 1942 e 1946)

*Planos de obras e orçamentos,* 40.348.02 (1944)

*Processo da obra n.º 12 - adaptação a lavandaria no Hospital de Doenças Infecto-*  
*Contagiosas na ilha Terceira,* 40.348.05 (1941-1942)

*Processo da obra n.º 20/1941 - correspondência do Hospital Militar*  
*Complementar do Faial,* 40.274.12 (1941-1944)

*Processo da obra n.º 22/43-PE - conclusão do Hospital Militar Temporário n.º 2,*  
*em S. Miguel,* 40.294.05 (1943)

*Processo da obra n.º 22/43-PE - eletrificação do Hospital Militar Temporário n.º 2,*  
*em S. Miguel,* 40.294.06 (1943-1944)

*Processo da obra n.º 42/P.O - Hospital Militar Complementar n.º 1 em Ponta*  
*Delgada, para 250 doentes, conclusão das instalações do Hospital Civil,*  
40.244.08 (1941-1942)

*Processo da obra n.º 46/1943 - alojamento para 125 doentes no Hospital Militar*  
*Complementar n.º 2, São Rafael, ilha Terceira,* 40.348.06 (1943)

*Processo da obra n.º 46/PO - HMT n.º 1,* 40.322.02 (1942)

*Processo das obras n.º 51/P.O e n.º 23/1943 - aquartelamento para a Formação*  
*Sanitária do Hospital Complementar n.º 4 na Boa Vista, Canada do Simão e*  
*construção do aquartelamento para a Formação Sanitária,* 40.244.15 (1942-  
1943)

*Processo de Obra 71/43 - Obras de conclusão das instalações do Hospital Militar*  
*Temporário da Horta, Ilha do Faial,* 40.274.02 (1943)

*Processo de obras nº 44/P.O e 22/1943- Hospital Militar Complementar nº 3, para alojamento de 125 doentes, 40.244.10 (1943-1944)*

*Processo de obras nº 45/P.O e 21/1943 - Hospital Militar Complementar nº 4, para alojamento de 125 doentes, 40.244.11 (1942-1944)*

*Processo de obras nº 48/P.O e 25/1943 - Hospital de doenças infecto-contagiosas, ampliação e construção de lavandaria, 40.244.12 (1941-1946)*

*Processo do Comando de Engenharia do Comando Militar da Terceira, da construção do Hospital Militar Temporário, na Terra Chã, ilha Terceira, 40.349.01 (1942-1945)*

*Processo sobre a construção de um Hospital de doenças infecto-contagiosas, 40.274.11 (1941-1944)*

*Processo sobre a construção do Hospital Militar nº 1, 40.267.06 (1942-1944)*

*Processo sobre a luta anti-murina e luta contra a peste, 40.236.03 (1942-1944)*

*Processo sobre a obra nº 67 - correspondência do Hospital Militar Temporário do Faial, 40.274.10 (1942-1944)*

*Processo sobre defesa do arquipélago - directivas e instruções, da 1.ª Repartição do Estado Maior - Operações, (Secreto), 00.176.01(1942-1943)*

*Processo sobre higiene, profilaxia e epidemiologia do Serviço de Saúde, 70.23.02 (1941-1943)*

*Processo sobre organização e funcionamento do Serviço de Saúde dos Hospitais Militares do Comando Militar dos Açores, 00.111.05 (1941-1946)*

*Projecto do Hospital Militar Temporário nº 1 em São Miguel, 40.247.01 (1943)*

*Propostas do Chefe do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira, 00.309.01 (1941-1946)*

*Relatórios do Serviço de Saúde do Comando Militar da Terceira, 70.23.03 (1944)*

*Pastas (1939-1946):*

*7, 10, 45, 262, 270, 2060, 2172, 4624, 4785, 4808, 5069, 5073, 5125, 5497, 5519, 5561, 5564, 5583, 5596 e 5631.*

Biblioteca Pública e Arquivo Regional Luís da Silva Ribeiro

CO. 1390TH AAF BU (NAD-ATC)

*Basic history of station #15, NAW-ATC. January 1944 through June 1944 (1945)*

Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada:

Junta Geral do Distrito Autónomo de Ponta Delgada

*Processos de Correspondência*, Livros 626 (1945) e 633 (1946).

Tribunal da Comarca de Vila Franca do Campo

*Inventário orfanológico*, Maços 124 (1973) e 2751 (1950).

Biblioteca Pública e Arquivo Regional João José da Graça:

Junta Geral do Distrito Autónomo da Horta

*Livros de Actas*, Livros 1 (1945), 2 (1947) e 4 (1947).

Câmara Municipal de Ponta Delgada:

Secção de Obras da Câmara Municipal de Ponta Delgada

Proc. 3616 (1947)

Direção de Infraestruturas do Exército:

Chefia do Serviço de Obras do Exército

PT-GEAEM-DIE-TOM-PM169ANG-P001. (1945-1990)

Direção Regional da Ciência e Tecnologia:

Processo 009.07.01/55 (2015)

Direção Regional dos Assuntos Culturais:

Pasta A-18-309 (2005-2021)

Pasta 08.02.03-0023, vol. 1 (1978-2004)

Pasta 08.02.03-0144, vol. 3 (2009)

Regimento de Guarnição N.º 1:

Processo 400.30 (1983-1990)

## **Fontes Impressas**

ADMMA, CMA, *Ordens de Serviço*, (1941).

ADMMA, CMA, *Ordens de Serviço*, (1942).

ADMMA, CMA, *Ordens de Serviço*, (1943).

ADMMA, CMA, *Ordens de Serviço*, (1944).

ADMMA, CMA, *Ordens de Serviço*, (1946).

Cordeiro, António (1866). *Historia Insulana das Ilhas a Portugal sujeitas no Oceano Occidental, Vol. I*, Lisboa: Typ do Panorama.

Flores, Joaquim B. (1953). *A favor da Casa de Saúde de S. Rafael nas suas Bodas de Prata*. Angra do Heroísmo: União Gráfica Angrense.

Royal Air Force [RAF] (1944). *British Forces Azores*. s.l.: RAF.

Trancoso, Amândio Augusto (2013). O Dispositivo Militar do Faial na II Guerra Mundial (Memórias de um Coronel de Artilharia). *Boletim do Núcleo Cultural da Horta*, N.º 22, 237-244.

### **Fontes impressas (periódicos)**

*A Ilha* (1941-1945)

*Atlantic Echo* (1944)

*Diário de Notícias* (1939)

*Diário Insular* (1946-1976)

*Os Açores* (1945)

## **Bibliografia**

- Afonso, Carlos Falcão (2007) *Ponta Delgada. Vandalismo ou desenvolvimento?* Ponta Delgada: Câmara Municipal de Ponta Delgada.
- Agudo Torrico, Juan e Fernández de Paz, Esther (1999). Patrimonio cultural y museología: significados e contenidos. In Juan Agudo Torrico, e Esther Fernández de Paz (Coords), *Patrimonio cultural y museología: significados e contenidos* (pp. 7-15). Santiago de Compostela: Federación de Asociaciones de Antropología y Asociación Galega de Antropoloxia.
- Albergaria, Isabel Soares de (2018). Arquitetura de jardins: do neoclássico de outros revivalismos, às novas propostas do paisagismo oitocentista. In Delfim Sardo, João Vieira Caldas e Vítor Serrão (Coords.), *História da Arte nos Açores (c. 1427-2000)* (pp. 275-614). Ponta Delgada: Secretaria Regional da Educação e Cultura: Direção Regional da Cultura.
- Andrade, Luís (1999). Os Açores no Século XX: um contributo para a sua História Militar. *Arquipélago – História*, 2.<sup>a</sup> série, III, 447-456.
- Antunes, José Freire (1995). *Roosevelt, Churchill e Salazar: A luta pelos Açores, 1941-1945*. Alfragide: Ediclube.
- Barranha, Helena (org.) (2016). *Património Cultural. Conceitos e critérios fundamentais*. Lisboa: Helena Barranha, IST Press e ICOMOS Portugal. Disponível em <https://istpress.tecnico.ulisboa.pt/produto/patrimonio-cultural-conceitos-e-criterios-fundamentais-e-book/> (Consultado em 8 de agosto de 2023)
- Barreira, César Gabriel (1995). *Um olhar sobre a cidade da Horta. Do passado ao presente*. Horta: Núcleo Cultural da Horta.
- Borges, Augusto Moutinho (2004/2005). Os Reais Hospitais Militares em Portugal, 1640-1834. O caso de Almeida e Penamacor. *Arqueologia & História*, Vol n.º 56/57, 141-150.

- Borges, Augusto Moutinho (2007). *Os Reais Hospitais Militares em Portugal, administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, 1640-1834* (Tese de Doutoramento no Ramo de Ciências da Vida na Especialidade da História das Ciências da Saúde). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Braga, Lara Raquel Pereira (Coord.) (1999). *Terra Chã: roteiro cultural*. Terra Chã: Junta de Freguesia de Terra Chã.
- Caldas, João Vieira (2018). A arquitetura religiosa do classicismo pós-tridentino. In Delfim Sardo, João Vieira Caldas e Vítor Serrão (Coords.), *História da Arte nos Açores (c. 1427-2000)* (pp. 249-302). Ponta Delgada: Secretaria Regional da Educação e Cultura: Direção Regional da Cultura.
- Carvalho, Antônio Pedro Alves de (2014). *Introdução à Arquitetura Hospitalar*. Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia/Faculdade de Arquitetura.
- Choay, Françoise (2014). *A alegoria do Património*. Lisboa: Edições 70, LDA.
- Cordeiro, Menezes (abril-junho de 2020). A evolução da saúde em Portugal. O papel da saúde militar. *Cadernos Navais*, n.º 56.
- Costa, Marques da (Coord.) (2020) *Glossário de termos militares*. Lisboa: Instituto Universitário Militar e Academia das Ciências de Lisboa.
- Duarte, António Paulo David Silva (2016). *A Era Santos Costa: Política de Defesa e Estratégia Militar Durante o Estado Novo (1919-1958)* (Dissertação de Doutoramento em História na Especialidade de História Institucional e Política Contemporânea). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Faria, Manuel Augusto de (janeiro de 2010). Hospital Real de Nossa Senhora da Boa Nova. *Jornal do Exército*, Ano LI, N.º 591, 14-19.
- Ferreira, José Medeiros (janeiro de 1990). Os Açores nas duas guerras mundiais. *Política Internacional*, N.º 1, Vol.1. Disponível em [http://www.ipris.org/files/1/02\\_Os\\_Acores.pdf](http://www.ipris.org/files/1/02_Os_Acores.pdf). (Consultado em 12-10-2022)

- Ferreira, Vítor (2011). Olhares sobre o património cultural, *Idearte - Revista de Teorias e Ciências da Arte*, Ano 7, Vol.7, Porto, 61-72.
- Gómez Pellón, Eloy (1999). Patrimonio Cultural, Patrimonio Etnográfico y Antropología Social. In Juan Agudo Torrico, e Esther Fernández de Paz (Coords), *Patrimonio cultural y museología: significados e contenidos* (pp. 17-29). Santiago de Compostela: Federación de Asociaciones de Antropología y Asociación Galega de Antropoloxia.
- Haulman, Daniel (dezembro de 2017). Santa Maria Airfield during World War II. *LPAZ*, vol. 3, 42-47.
- IHRU, IGESPAR (2010). *Kits património, nº 1, versão 2*. S.l: s.n. Disponível em [http://www.monumentos.gov.pt/site/data\\_sys/studyanddocuments/normal/kit01.pdf](http://www.monumentos.gov.pt/site/data_sys/studyanddocuments/normal/kit01.pdf) (Consulta do em 8 de agosto de 2023)
- Lima, Marcelino (1943). *Anais do Município da Horta (História da Ilha do Faial)*. Vila Nova de Famalicão: Oficinas Gráficas “Minerva”
- Lopes, Ana Miguel Maia do Vale Alves (2011). *Máquina de curar: evolução do edifício monumental ao edifício do Movimento Moderno* (Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura). Departamento de Arquitectura da FCTUC, Coimbra, Portugal.
- Marchã, Manuel João Favita (junho de 2014). Obras de reabilitação. *Boletim do Regimento de Guarnição N.º 2*, N.º 2, III Série, 35-40.
- Marcos Arévalo, Javier (2006). El patrimonio cultural, el patrimonio etnológico y los museus y las colecciones etnográficas en Extremadura. In José Luis Alonso Ponga, Joaquín Díaz González e Carlos Piñel Sánchez (dirs.), *Teoría e Praxis de la Museografía Etnográfica* (pp.183-201). Zamora: Imprenta Jambrina.
- Martins, Francisco Ernesto de Oliveira (1983). *Arquitectura nos Açores. Subsídios para o seu estudo*. Horta: Direção Regional do Turismo.
- Martins, José Manuel Salgado (2011). *Regimento de Guarnição N.º 2. De São Brás (1555) aos Arrifes (2010)*. Ponta Delgada: Nova Gráfica.

- Martins, José Manuel Salgado (2013). *Do basalto ao betão. Fortificação das ilhas de São Miguel e Santa Maria*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Martins, José Manuel Salgado (2017). *Regimento de Guarnição N.º 1. Uma Herança Gloriosa – Séculos XV a XXI*. Ponta Delgada: Nova Gráfica.
- Meneses, Manuel de Sousa (1932). *Hospital Militar da Boa Nova: notas históricas*. Angra do Heroísmo: Editora Andrade.
- Menezes, General Manuel de Sousa (1988). *A defesa dos Açores durante a II Guerra Mundial (1939-1945)*. Lisboa: EME.
- Miquelin, Lauro Carlos (1992). *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: CEDAS.
- Monteiro, António Sousa (2016). *As Ilhas nas Relações Internacionais: Santa Maria no Século XX* (Dissertação apresentada à Universidade dos Açores para obtenção de Grau de Mestre em Relações Internacionais). Departamento de História, Filosofia e Ciências Sociais da Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal.
- Monteiro, Sandra Maria Gonçalves (2014). *Gentes e memórias do concelho de Lagoa: 1910-1933*. Lagoa: Santa Casa da Misericórdia.
- Pereira, Mariana Consciência & Oliveira, Carla Garrido de (2016). Dispensários, as Arquitecturas da Luta Antituberculose. Rosendo Carvalheira e o programa higienista, Raul Lino e o ensaio tipológico, Carlos Ramos e a implementação do projecto-tipo. In Fátima Moura Ferreira, Francisco Azevedo Mendes & Natália Pereira (Coords.), *A conquista social do território. Arquitectura e corporativismo no Estado Novo Português* (pp. 185-206). Coimbra: Edições Tenacitas.
- Providência, Paulo (2000). *A Cabana do Higienista*. Coimbra: Coleção Debaixo da Telha.
- Raimundo, Paulo Vilela (coord) (2014). *Angra do Heroísmo: Terceira. Inventário do Património Imóvel dos Açores*. Vol.1. Angra do Heroísmo: Secretaria Regional de Educação e Cultura/Instituto Açoriano de Cultura.

- Raposo, Creusa Maria Silva (2016). *Arrifes: Urbanismo e património construído* (Dissertação de Mestrado em Património Museologia e Desenvolvimento). Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal.
- Regalado, Jaime Ferreira (junho de 2023). Núcleo de História Militar Manuel Coelho Baptista de Lima. Angra do Heroísmo / Açores. *Revista Portuguesa de História Militar*, Ano III - n.º 4, 255-272.
- Rezendes, Sérgio (2018). *A II Guerra Mundial nos Açores. Receios, privações e miséria num ambiente de prevenção armada*. Lisboa: Caleidoscópio.
- Rodrigues, Henrique de Aguiar Oliveira (2003). O Hospital da Misericórdia de Ponta Delgada. *Insulana*, LIX, 101-176.
- Rodrigues, Luís Nuno (2005). *No coração do Atlântico: os Estados Unidos e os Açores (1939-1948)*. Lisboa: Prefácio.
- Sá, Isabel dos Guimarães (1996) Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In Hospital do Espírito Santo de Évora, *Atas do congresso comemorativo do V centenário da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora* (pp. 87-103). Évora: Hospital do Espírito Santo.
- Silva, Susana Serpa (julho-setembro de 2020). Para a História do Turismo na Ilha de São Miguel [Açores] – Notas sobre as Origens da Sociedade Terra Nostra. *Rosa dos Ventos*, Vol. 12, n.º 3, 635-649.
- Sousa, José de Gouveia de Albuquerque e (2012). *A saúde militar, perspetivas futuras* (Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial General). Instituto de Estudos Superiores Militares, Lisboa, Portugal.
- Sousa, Nestor de (1986). *A arquitectura religiosa de Ponta Delgada nos Séculos XVI a XVIII*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores.
- Teixeira, Severiano (2004). Portugal e a Segunda Guerra Mundial. In Manuel Themudo Barata e Nuno Severiano Teixeira (Dirs.), *Nova História Militar de Portugal* (Vol. 4) (pp. 46-55). Lisboa: Círculo de Leitores.

Telo, António José (1993). *Os Açores e o controlo do Atlântico (1898/1948)*. Lisboa: Edições ASA.

Telo, António José (2007). Os Açores e a neutralidade portuguesa na 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial – a disfunção em acção. In Instituto Açoriano de Cultura. *Os Açores e a II Guerra Mundial. Actas do colóquio internacional comemorativo dos 60 anos sobre a capitulação alemã* (pp. 15-44). Angra do Heroísmo: IAC.

## ANEXOS

### ANEXO A - Tabelas relativas ao plano de emergência

*Tabela A-1 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha de São Miguel com as percentagens atribuídas pelo Serviço de Saúde Militar*

	População		Perdas
Zona Ocidental <sup>470</sup>	Urbana	24 817	850
	Rural	39 984	450
	Militar	8 000	500
	<b>Total</b>	<b>72 801</b>	<b>1 500</b>
Zona Oriental <sup>471</sup>	Urbana	31 309	850
	Rural	51 930	150
	Militar	4 000	500
	<b>Total</b>	<b>87 000</b>	<b>1 000</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

*Tabela A-2 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha Terceira com as percentagens atribuídas pelo Serviço de Saúde Militar*

	População		Perdas
Zona Ocidental <sup>472</sup>	Urbana	12 000	400
	Rural	22 200	100
	Militar	2 500	200
	<b>Total</b>	<b>36 500</b>	<b>700</b>
Zona Oriental	Urbana	9 610	300
	Rural	9 598	50
	Militar	2 500	150
	<b>Total</b>	<b>21 708</b>	<b>500</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

---

<sup>470</sup> Concelho de Ponta Delgada.

<sup>471</sup> Concelhos da Povoação, Lagoa, Ribeira Grande, Vila Franca do Campo e Nordeste.

<sup>472</sup> A divisão das zonas oriental e ocidental da ilha Terceira é feita pela estrada que parte de S. Sebastião, cruza o interior e termina em Aqualva-Vila Nova.

*Tabela A-3 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha do Faial com as percentagens atribuídas pelo Serviço de Saúde Militar*

<b>População</b>		<b>Perdas</b>
Urbana	8 000	250
Rural	15 209	50
Militar	5 000	350
<b>Total</b>	<b>28 209</b>	<b>650</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

*Tabela A-4 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha de São Miguel com as percentagens atribuídas pelo Subsecretariado de Estado da Guerra*

	<b>População</b>		<b>Perdas</b>
Zona Ocidental <sup>473</sup>	Urbana	24 817	620
	Rural	39 984	200
	Militar	8 000	600
	<b>Total</b>	<b>72 801</b>	<b>1420</b>
Zona Oriental <sup>474</sup>	Urbana	31 309	780
	Rural	51 930	260
	Militar	4 000	300
	<b>Total</b>	<b>87 000</b>	<b>1340</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>473</sup> Concelho de Ponta Delgada.

<sup>474</sup> Concelhos da Povoação, Lagoa, Ribeira Grande, Vila Franca do Campo e Nordeste.

*Tabela A-5 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha Terceira com as percentagens atribuídas pelo Subsecretariado de Estado da Guerra*

	<b>População</b>		<b>Perdas</b>
Zona Ocidental <sup>475</sup>	Urbana	12 000	300
	Rural	22 000	111
	Militar	2 500	200
	<b>Total</b>	<b>36 500</b>	<b>611</b>
Zona Oriental	Urbana	9 610	240
	Rural	9 598	48
	Militar	2 500	200
	<b>Total</b>	<b>21 708</b>	<b>488</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

*Tabela A-6 – Previsão de perdas por ferimentos de guerra para a ilha do Faial com as percentagens atribuídas pelo Subsecretariado de Estado da Guerra*

<b>População</b>		<b>Perdas</b>
Urbana	8 000	200
Rural	15 209	76
Militar	5 000	300
<b>Total</b>	<b>28 209</b>	<b>576</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>475</sup> A divisão das zonas oriental e ocidental da ilha Terceira é feita pela estrada que parte de S. Sebastião, cruza o interior e termina em Agualva-Vila Nova.

**Tabela A-7 – Plano de hospitalização militar para a ilha de São Miguel proposto pelo Serviço de Saúde Militar**

<b>Zona Ocidental</b>	<b>Localização</b>	<b>Perdas</b>	<b>Reservas</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 1	Hospital civil de Ponta Delgada	250	-	250
Hospital Complementar n.º 2	Ponta Delgada. Em edifício a requisitar	250	-	250
Hospital Temporário n.º 1 <sup>476</sup>	Lagoa do Conde	1 000	-	1 000
Hospital de Sangue n.º 1	Sete Cidades	-	250	250
<b>Total</b>		<b>1500</b>	<b>250</b>	<b>1 750</b>
<b>Zona Oriental</b>	<b>Localização</b>	<b>Perdas</b>	<b>Reservas</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 3	Hospital civil de Vila Franca do Campo	125	-	125
Hospital Complementar n.º 4	Hospital civil da Ribeira Grande	125	-	125
Hospital Temporário n.º 2	Furnas	750	-	750
Hospital de Sangue n.º 2	Estradas de Vila Franca do Campo	-	125	125
<b>Total</b>		<b>1 000</b>	<b>250</b>	<b>1 250</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

**Tabela A-8 – Plano de hospitalização militar para a ilha Terceira proposto pelo Serviço de Saúde Militar**

<b>Zona Ocidental</b>	<b>Localização</b>	<b>Perdas</b>	<b>Reservas</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar n.º 1	Hospital civil de Angra do Heroísmo	200	50	250
Hospital Temporário n.º 1	Terra Chã	625	125	750
Hospital Complementar n.º 2	São Rafael	125	-	125
<b>Total</b>		<b>950</b>	<b>175</b>	<b>1 125</b>
<b>Zona Oriental</b>	<b>Localização</b>	<b>Perdas</b>	<b>Reservas</b>	<b>Camas</b>
Hospital de Sangue n.º 1	Fajã	250	-	250
Hospital de Sangue n.º 2	Praia da Vitória	-	125	125
<b>Total</b>		<b>250</b>	<b>125</b>	<b>375</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

<sup>476</sup> Prevista construção do bloco cirúrgico e pavilhão de hospitalização para metade da lotação. A outra metade seria instalada em tendas.

*Tabela A-9 – Plano de hospitalização militar para a ilha do Faial proposto pelo Serviço de Saúde Militar*

	<b>Localização</b>	<b>Perdas</b>	<b>Reservas</b>	<b>Camas</b>
Hospital Complementar	Horta	125	-	125
Hospital de Sangue	Granja	-	125	125
Hospital Temporário	Cedros	500	-	500
	<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>125</b>	<b>750</b>

Fonte: ADMMA, Serviço de Saúde dos Açores. 1942. *Relatório sobre previsões de perdas de emergência*. Pasta 5497.

## **ANEXO B - Quadros da relação dos proprietários dos terrenos**

*Quadro B-1 - Relação dos proprietários dos terrenos do HMT1, Arrifes*

<b>Proprietário</b>	<b>Residência</b>	<b>Área m<sup>2</sup></b>	<b>Renda Mensal</b>	<b>Valor do Prédio</b>
Herdeiros de Vicente Faria e Maia	-	11 585	-	-
Herdeiros de Henrique Aguiar	-	19 942	-	-
Herdeiros de José Bensaúde	-	2 655	-	-

Fonte: ADMMA, Comando de Engenharia. 1942. *Nota N.º 1 365 - E, de 8 de agosto de 1942, do Comandante Militar dos Açores*. 40.267.06.

*Quadro B-2 - Relação dos proprietários dos terrenos do HMC3, Vila Franca do Campo*

<b>Proprietário</b>	<b>Residência</b>	<b>Área m<sup>2</sup></b>	<b>Renda Mensal</b>	<b>Valor do Prédio</b>
Manuel de Sousa Batata	Ribeira Seca	5 572	-	-
Antónia Furtado de Jesus	-	1 393	-	-
João Rodolfo de Paiva	Vila Franca do Campo	1 044	-	-
José de Andrade Felipe Cabral	-	522	-	-

Fontes: ADMMA. *Planta da posição relativa dos edifícios do HMC3*. Pasta 5497.

BPARPD, Tribunal da Comarca de Vila Franca do Campo. *Inventário orfanológico*, Maços 124 (1973) e 2751 (1950)

*Quadro B-3 - Relação dos proprietários dos terrenos do HMC4, Boavista*

<b>Proprietário</b>	<b>Residência</b>	<b>Área m<sup>2</sup></b>	<b>Renda Mensal</b>	<b>Valor do Prédio</b>
José Tavares França	Rabo de Peixe	3 134	-	-
António Tavares Miguel	Rabo de Peixe	2 786	-	-
Manuel Tavares Miguel	Rabo de Peixe	4 179	-	-
José Tavares de Oliveira	Rabo de Peixe	650	-	-

Fonte: ADMMA, Diretor da obra do HMC4. 1942. *Nota s/n de 3 de novembro de 1942*. 40.244.11.

**Quadro B-4 - Relação dos proprietários dos terrenos do HMT1, Terra Chã**

<b>Proprietário</b>	<b>Residência</b>	<b>Área m<sup>2</sup></b>	<b>Renda Mensal</b>	<b>Valor do Prédio 1.ª Avaliação (1942)</b>	<b>Valor do Prédio 2.ª Avaliação (1945)</b>
João Corvelo Barcelos	S. Pedro	2 910	50\$00	12 000\$00	18 815\$60
Ezequiel Corvelo Barcelos	Sé	5 860	101\$00	24 240\$00	37 818\$50
João José Ponceano Júnior	Terra Chã	3 050	51\$60	12 400\$00	19 690\$60
Herdeiros de Manuel Machado Lourenço	Terra Chã	5 000	79\$50	19 092\$00	29 830\$00
Tomé de Castro	Caminho de Baixo	2 900	45\$10	10 841\$00	17 285\$20
Tomé de Castro	Caminho de Baixo	4 700	74\$50	17 908\$00	28 037\$80
António Bernardo Correia	Terra Chã	4 800	74\$20	18 315\$00	28 615\$90
Francisco Bernardo Correia	Terra Chã	3 500	55\$40	18 320\$00	20 869\$40
José Joaquim Estevão	S. Mateus	2 250	36\$00	6 658\$00	13 411\$90
Manuel Rodrigues Feroz	Terra Chã	3 320	49\$60	11 900\$00	18 806\$60
Manuel de Freitas Mendes	Biscoitos	3 230	48\$60	11 655\$00	18 311\$70
João Corvelo Barcelos	S. Pedro	7 000	105\$10	25 200\$00	39 702\$80
Ezequiel Corvelo Barcelos	Sé	3 450	52\$00	12 460\$00	19 576\$40
Francisco Bernardo Correia	Terra Chã	2 790	40\$90	9 800\$00	15 837\$10
António Bernardo Correia	Terra Chã	135	120\$00	28 550\$00	40 500\$00
João José Ponceano Júnior	Terra Chã	40	10\$00	1 200\$00	1 200\$00
Manuel Freitas Mendes	Biscoitos	40	10\$00	700\$00	700\$00

Fonte: ADMMA. 1942-1945. 40.349.01.

**Quadro B-5 - Relação dos proprietários dos terrenos do HMT, Flamengos**

<b>Proprietário</b>	<b>Residência</b>	<b>Área m<sup>2</sup></b>	<b>Renda Mensal</b>	<b>Valor do Prédio</b>
João Garcia da Costa	Flamengos	720	10\$80	-
Joaquim Estacio Correia	Flamengos	1 348	20\$20	-
Manuel Silveira de Melo	Flamengos	2 216	36\$00	-
Jacinto António de Faria	Flamengos	1 953	29\$30	-
José António de Faria	Feteira	4 032	60\$50	-
Ana Beatriz Gomes da Silveira	Flamengos	2 467	40\$00	-
Manuel Dutra Martins	Flamengos	2 831	42\$50	-
José Pinheiro de Escobar	Flamengos	597	9\$00	-
Joaquim Martins do Amaral	Flamengos	22	\$30	-
Manuel José de Vargas	Flamengos	163	2\$50	-

Fonte: ADMMA, Comandante da 2.ª Cª S.M. Exp do RE 1. 1942. Nota N.º 286-O. 40.274.10.

## ANEXO C - Quadros orgânicos dos Hospitais Militares

*Quadro C-1 - Quadros orgânicos do HMT1, Terra Chã e HMT, Flamengos*

Funções		HMT1, na Terra Chã	HMT, nos Flamengos
Diretor	Capitão médico	1	1
Oficiais	Cirurgião	2	2
	Médico anestesista	1	1
	Médico	2	2
	Otorrinolaringologista	1	1
	Oftalmologista	1	1
	Estomatologista	1	1
	Radiologista	1	1
	Analista	1	1
	Farmacêutico	1	1
	Oficial do QSAE	2	2
	Oficial do SAM	1	1
	Sargentos	1.º Sargento	1
2.º Sargento		8	6
Preparador de análises		1	1
Preparador de radiologia		1	1
Preparador de farmácia		1	1
Mecânico dentista		1	1
Amanuense		3	3
Cabos	1.º Cabo enfermeiro	12	10
	1.º Cabo maqueiro	6	6
	Praticante de estomatologia	1	1
	Praticante de radiologia	1	1
	Praticante de análise	1	1
	Praticante de farmácia	1	1
Soldados	Servente de maqueiro	55	45
	Barbeiro	2	2
	Cozinheiro	2	2
Pessoal especial	Condutor auto	2	1
	Condutor hipo	1	1
Pessoal contratado	Cozinheiro	1	1
	Mecânico motorista	-	-
	Eletricista	-	-

Fonte: ADMMA, Chefia do Serviço de Saúde dos Açores. 1943. *Plano para os quadros dos hospitais militares da Terceira e Faial*. 00.111.05.

**Quadro C-2 - Quadros orgânicos do HMT2, Furnas, HMC3, Vila Franca do Campo e HMC4, Boavista**

Funções	HMT2	HMC3	HMC4
Diretor	1	1	1
Clínicos	2	1	2
Chefe de Secretaria, Provisor e Contabilidade	1	-	1
Sargentos ou Furriéis enfermeiros	3	2	2
Cabos enfermeiros	1	1	2
Cabos praticantes de farmácia	1	1	1
Soldados enfermeiros	-	-	-
Soldados maqueiros	8	6	6
Soldados rancheiros	1	1	1

Fonte: ADMMA, CMSM. 1943. *Ordem Particular (Para o funcionamento do H.T.n.2 e H.C.n.3 e 4)*. 00.211.10

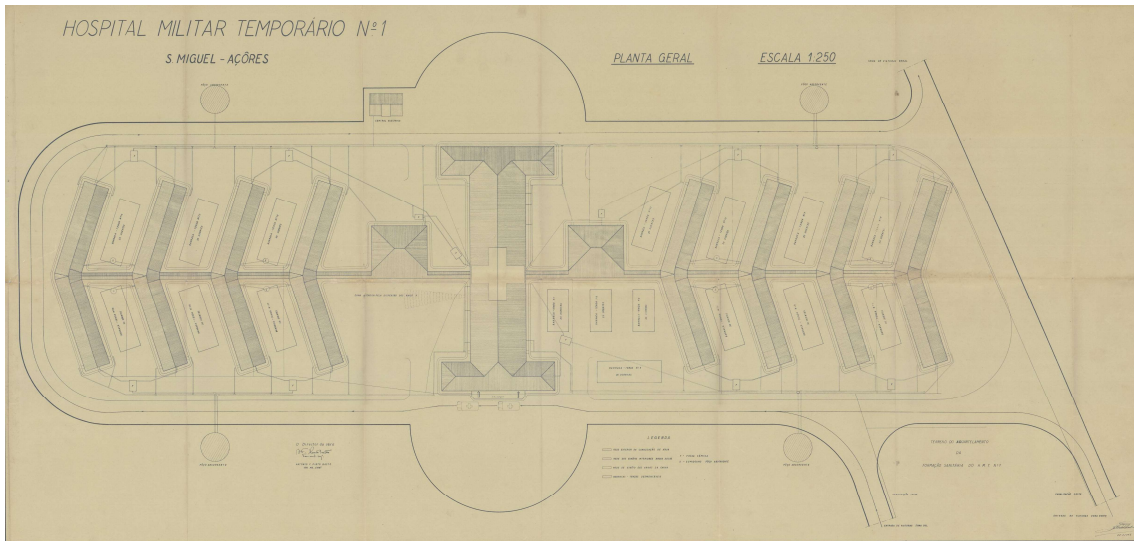
**Quadro C-3 - Quadros orgânicos dos CIC de São Miguel, Terceira e Faial**

Funções	São Miguel	Terceira	Faial	
Oficiais	Médico	2	1	1
	Q.S.A.E.	1	-	-
Sargentos	1.º Sargento	1	1	1
	2.º Sargento	3	2	2
	Amanuense	1	1	1
Cabos	1.º Cabo enfermeiro	4	2	2
	1.º Cabo maqueiro	-	1	1
	Praticante de análise	-	1	1
	Praticante de farmácia	-	1	1
	Serviço de desinfecções	1	-	-
	Fiscal de cozinha e arrecadações	1	-	-
Soldados	Servente de maqueiro	17	12	12
	Barbeiro	1	1	1
	Cozinheiro	-	2	2
Pessoal especial	Condutor auto	-	1	1
	Condutor hipo	1	-	-
Pessoal contratado	Cozinheiro	-	1	1

Fonte: ADMMA, Chefia do Serviço de Saúde dos Açores. 1943. *Plano para os quadros dos hospitais militares da Terceira e Faial*. 00.111.05.

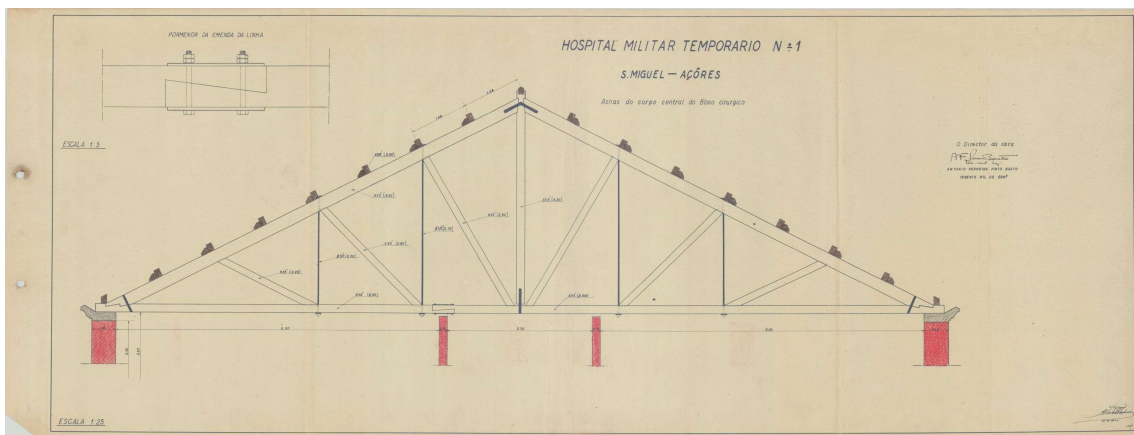
## ANEXO D - Plantas dos Hospitais Militares

Figura D-1 - Planta do HMT1, Arrifes com o dispositivo de tendas-barracas, 1:250



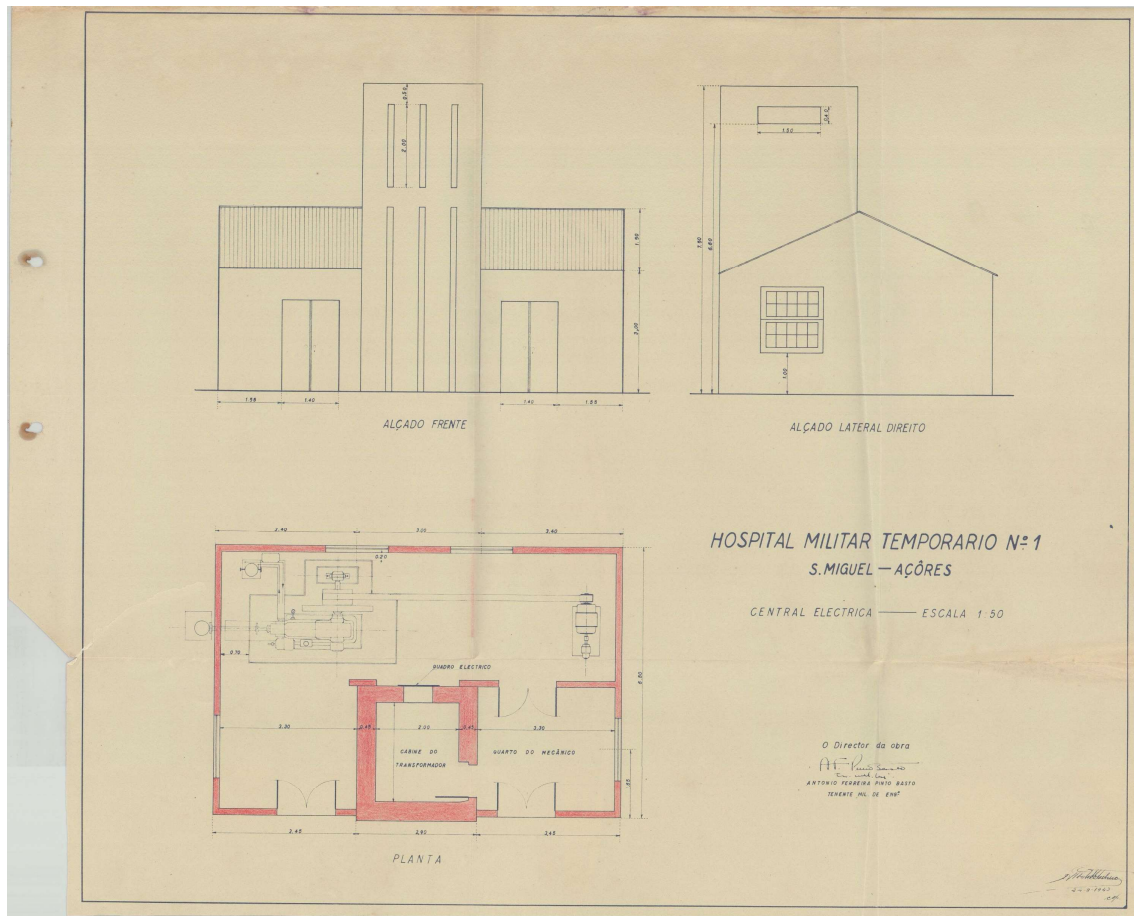
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943

Figura D-2 - Asnas do corpo central do bloco cirúrgico do HMT1, Arrifes, 1:25



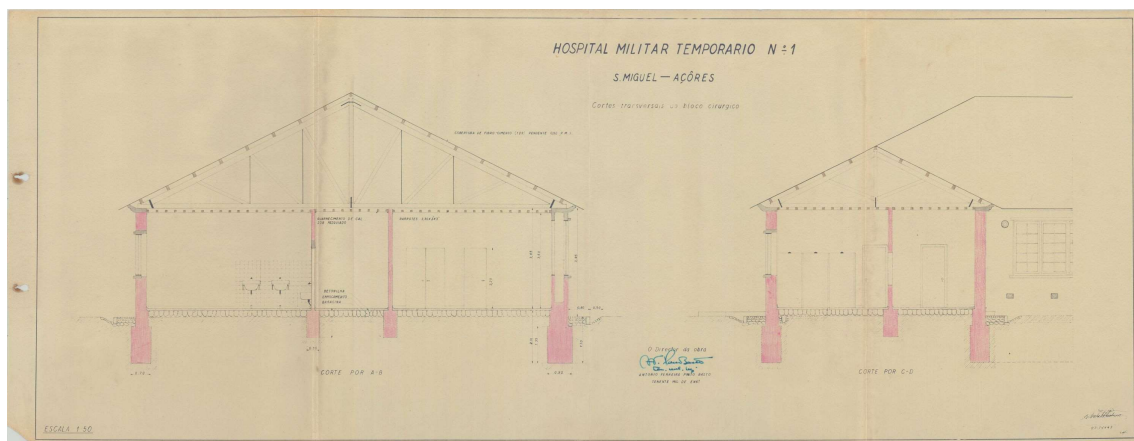
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943

Figura D-3 - Central elétrica do HMT1, Arrifes, 1:50



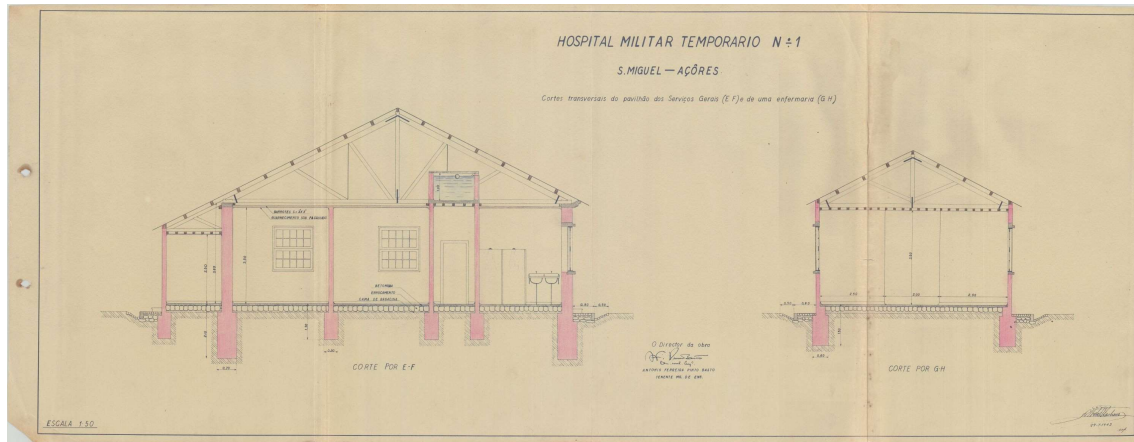
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943

Figura D-4 - Cortes transversais do bloco cirúrgico do HMT1, Arrifes, 1:50



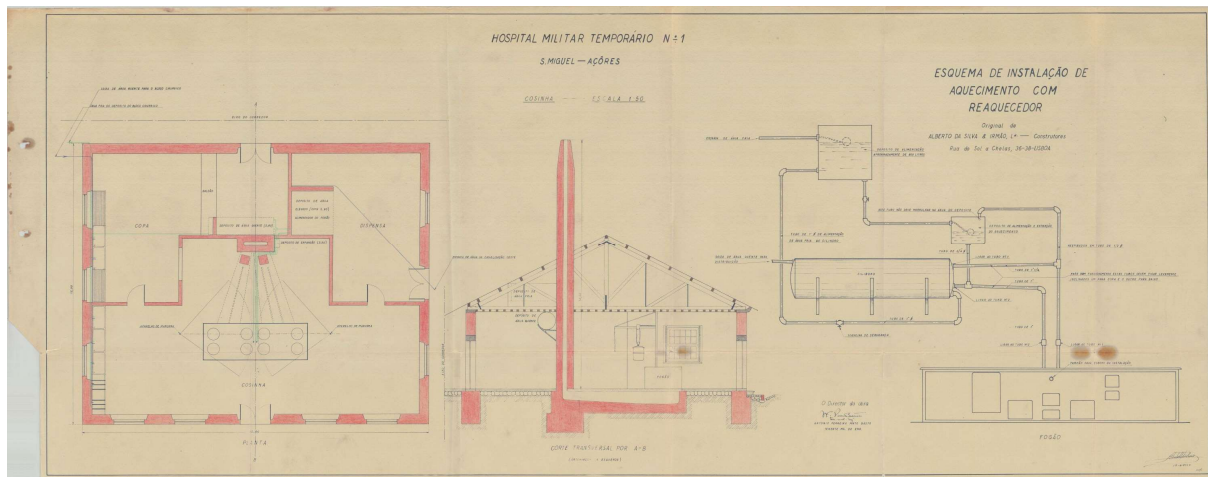
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943

**Figura D-5 - Cortes transversais do pavilhão dos Serviços Gerais (E F) e de uma enfermaria (G H) do HMT1, Arrifes, 1:50**



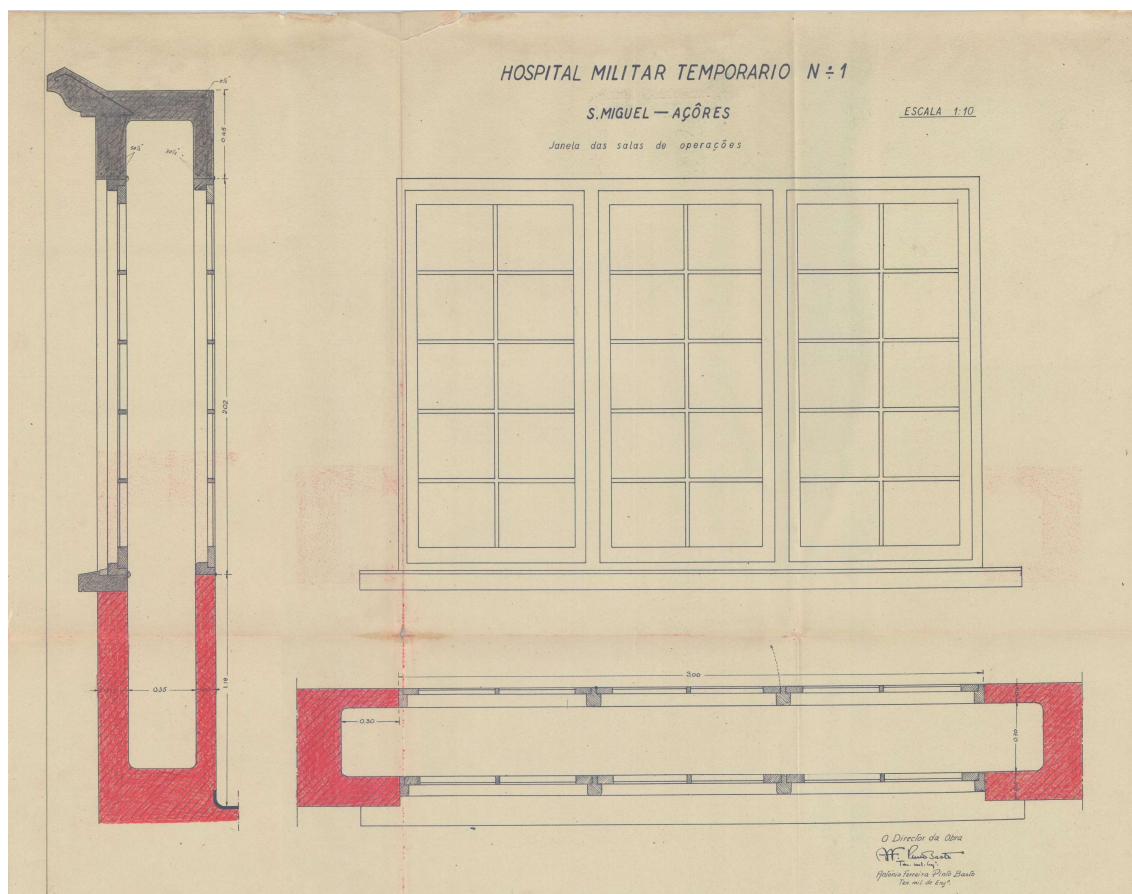
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943

**Figura D-6 - Cozinha. Esquema de instalação de aquecimento com reaquecedor do HMT1, Arrifes, 1:50**



Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943.

**Figura D-7 - Janela das salas de operações do HMT1, Arrifes, 1:10**



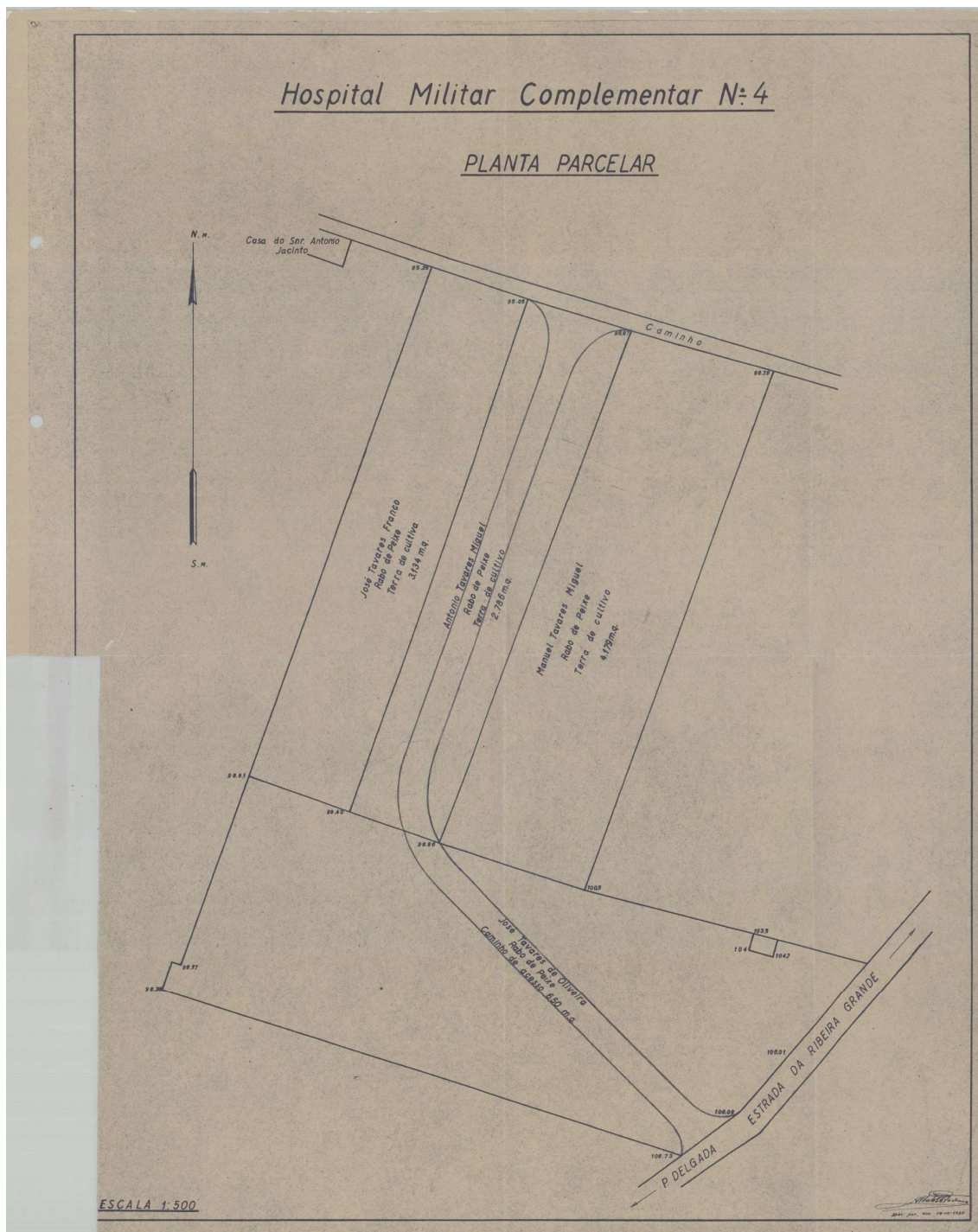
Fonte: ADMMA. 40.247.01. 1943.





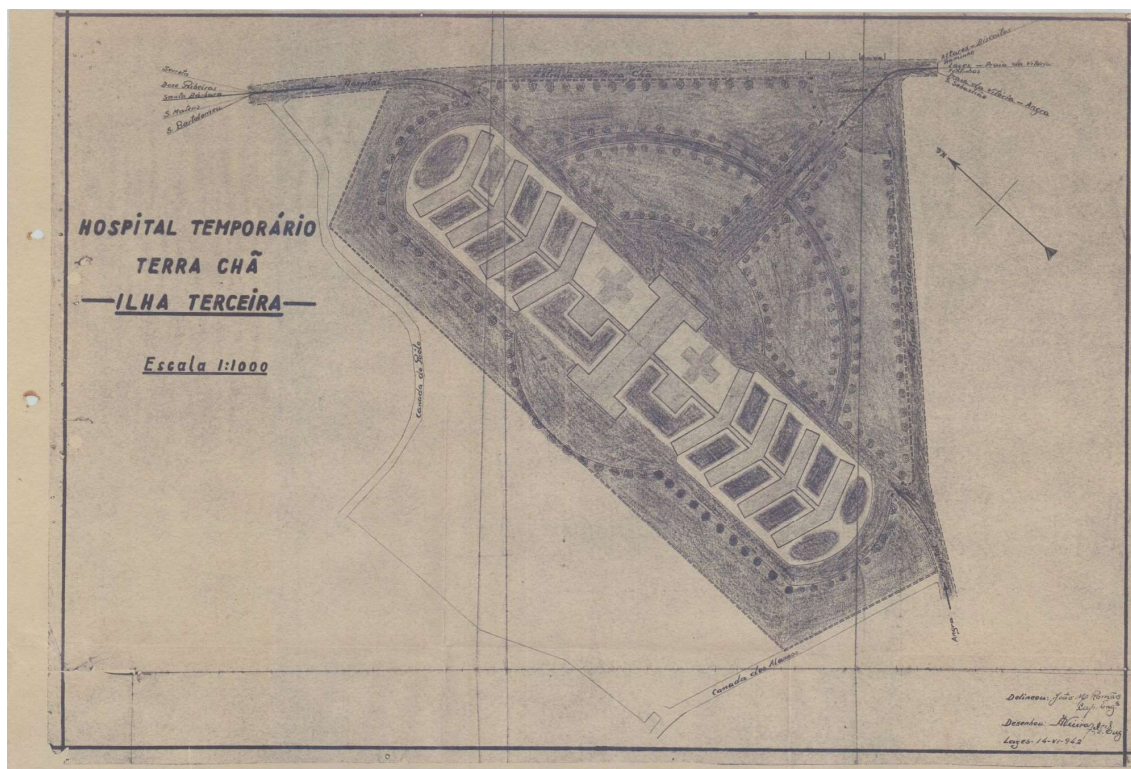


Figura D-12 - Planta parcelar dos terrenos do HMC4, Boavista, 1:500



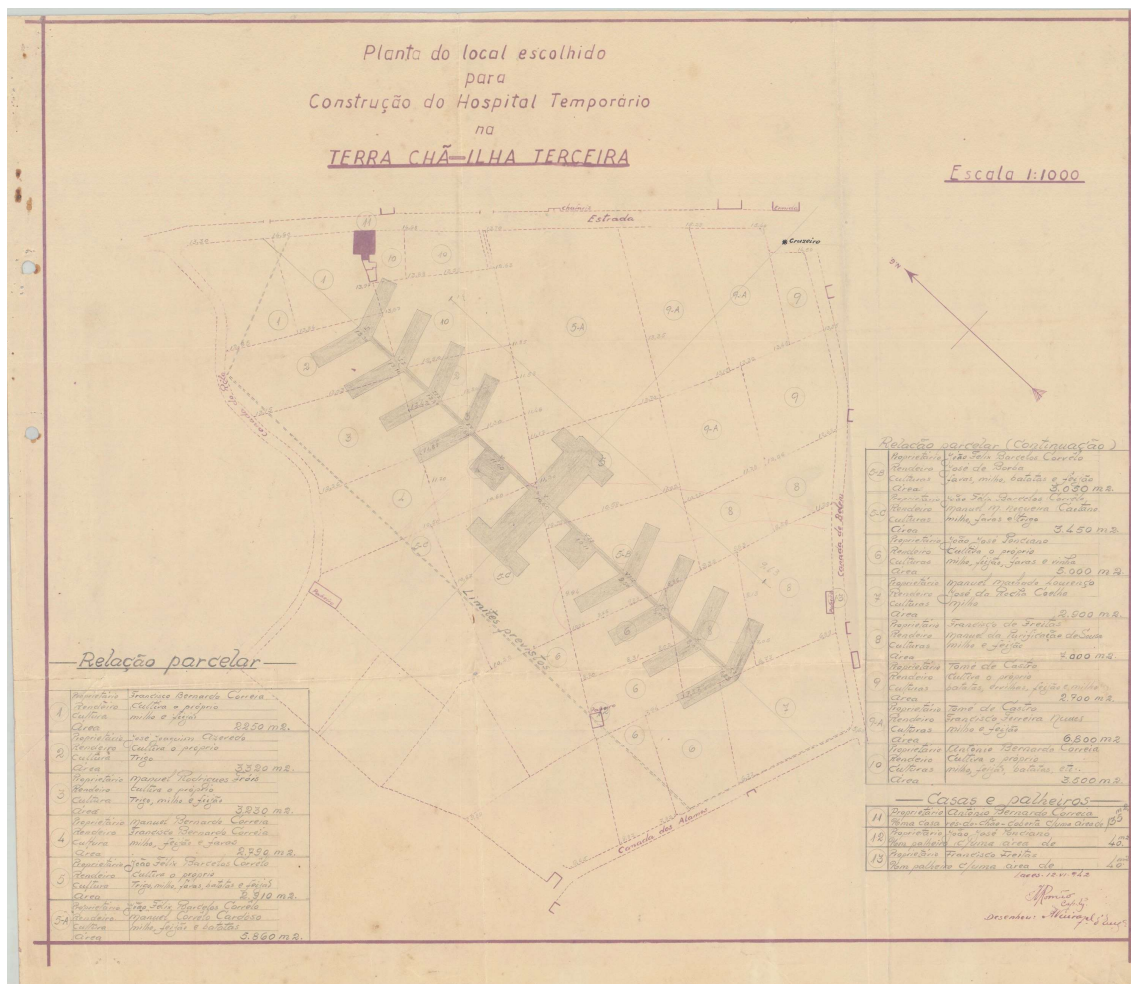
Fonte: ADMMA, 40.244.11. 1942.

**Figura D-13 - Planta do HMT1, Terra Chã, com oito corpos de enfermarias, 1:1000**



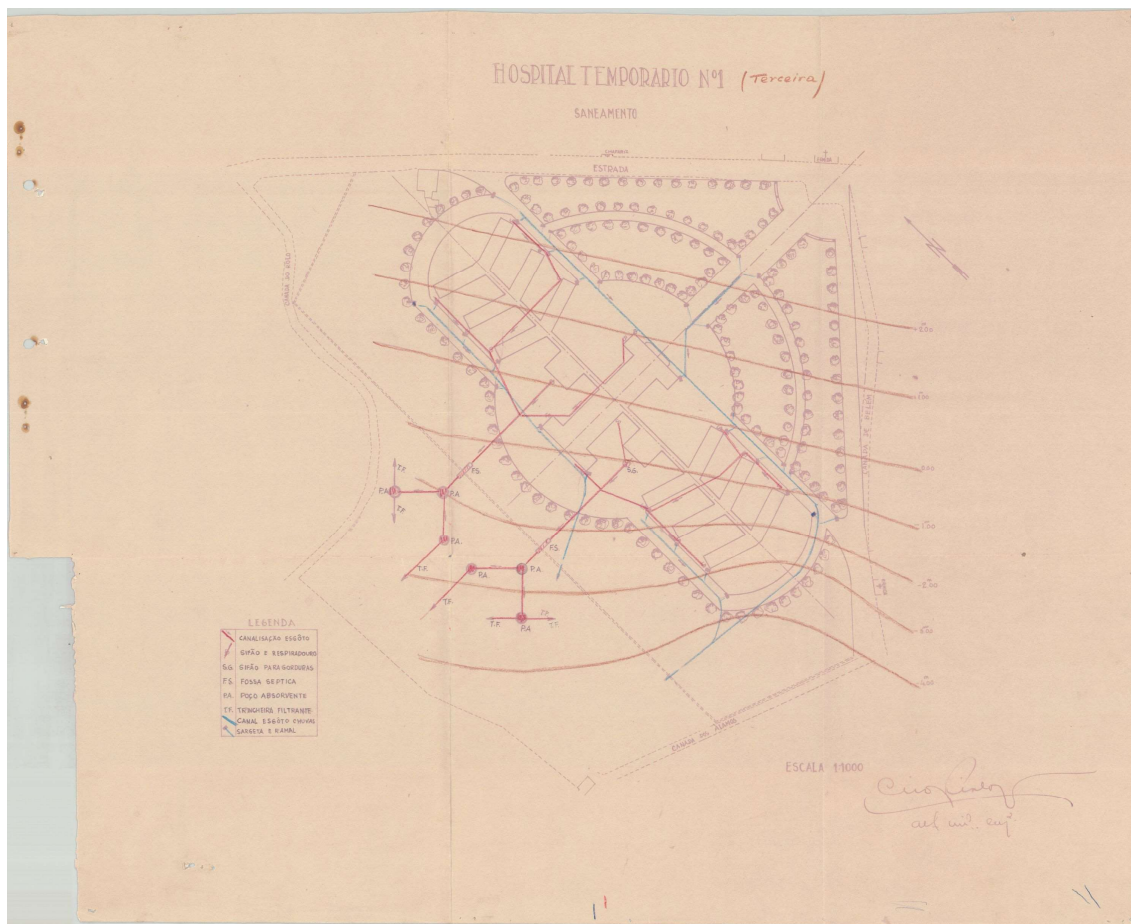
Fonte: ADMMA, 40.349.01. 1942.

Figura D-14 - Planta com a relação parcelar dos proprietários dos terrenos do HMT1, Terra Chã, 1:1000



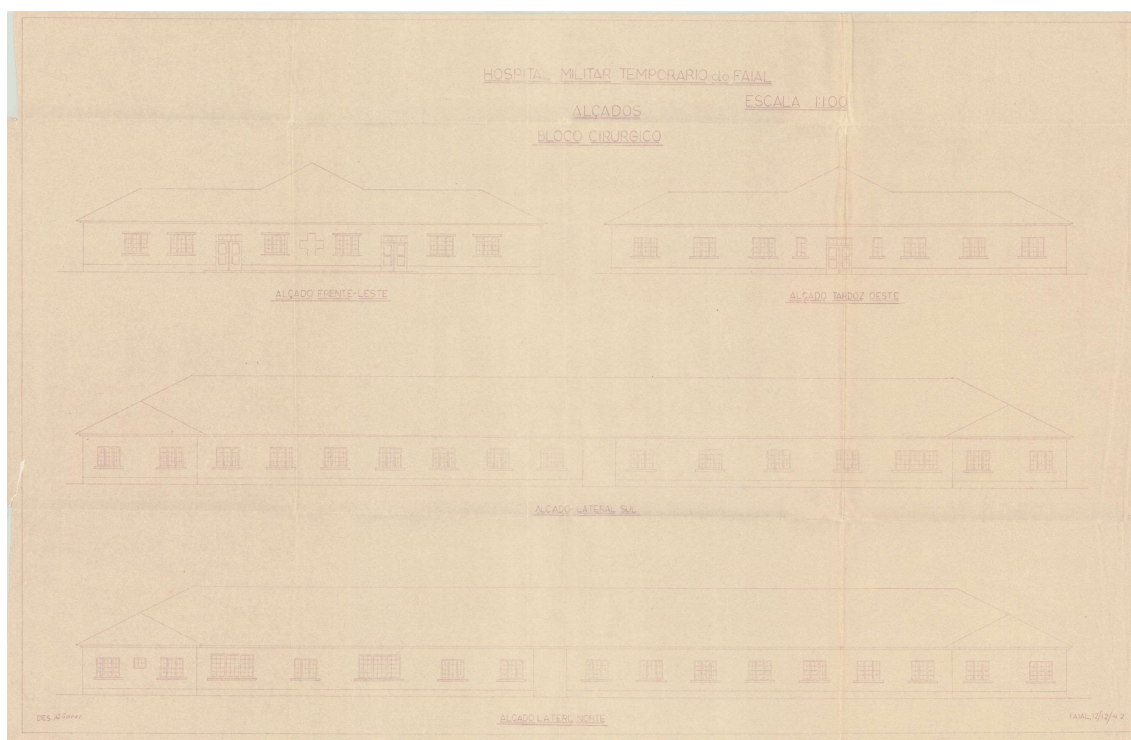
Fonte: ADMMA, 40.349.01. 1942.

Figura D-15 - Planta com o esquemático do saneamento do HMT1, Terra Chã, 1:1000



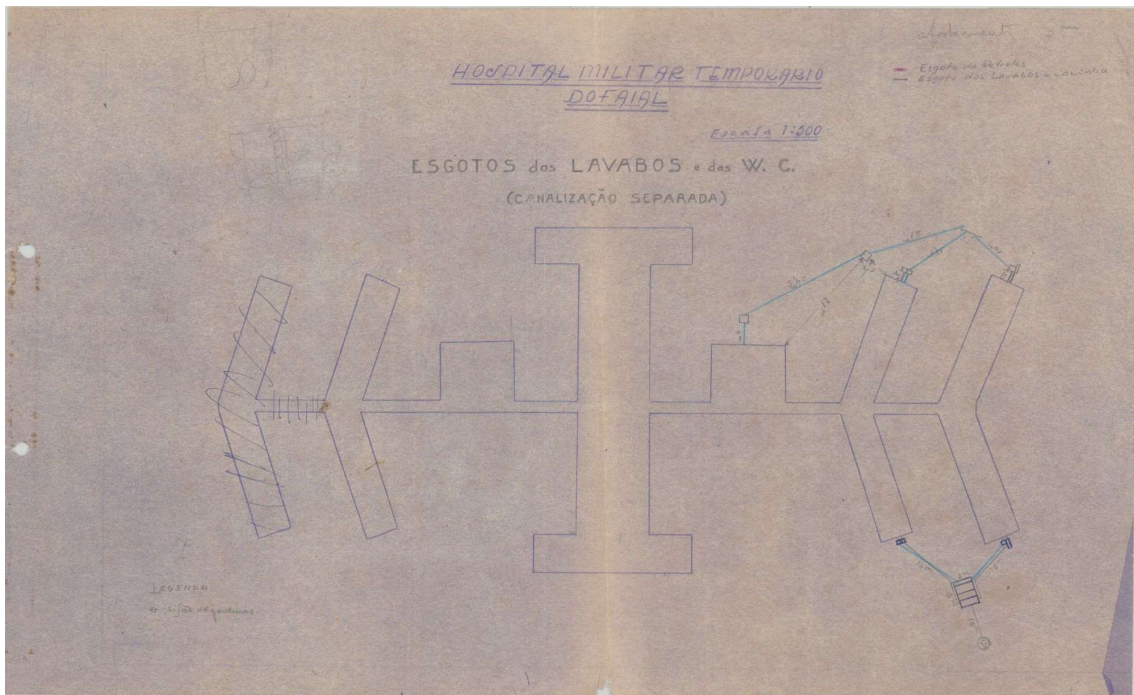
Fonte: ADMMA, 40.349.01. c. 1942.

Figura D-16 - Alçados do bloco cirúrgico do HMT, Flamengos, 1:100



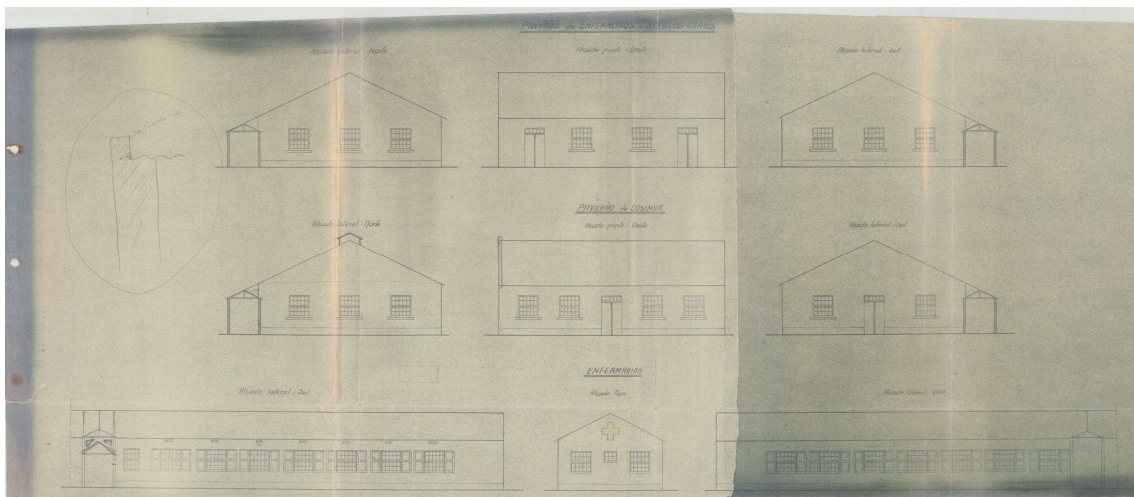
Fonte: ADMMA, 40.274.01. 1942.

**Figura D-17 - Planta da canalização dos esgotos dos lavabos e WC do HMT, Flamengos, 1:500**



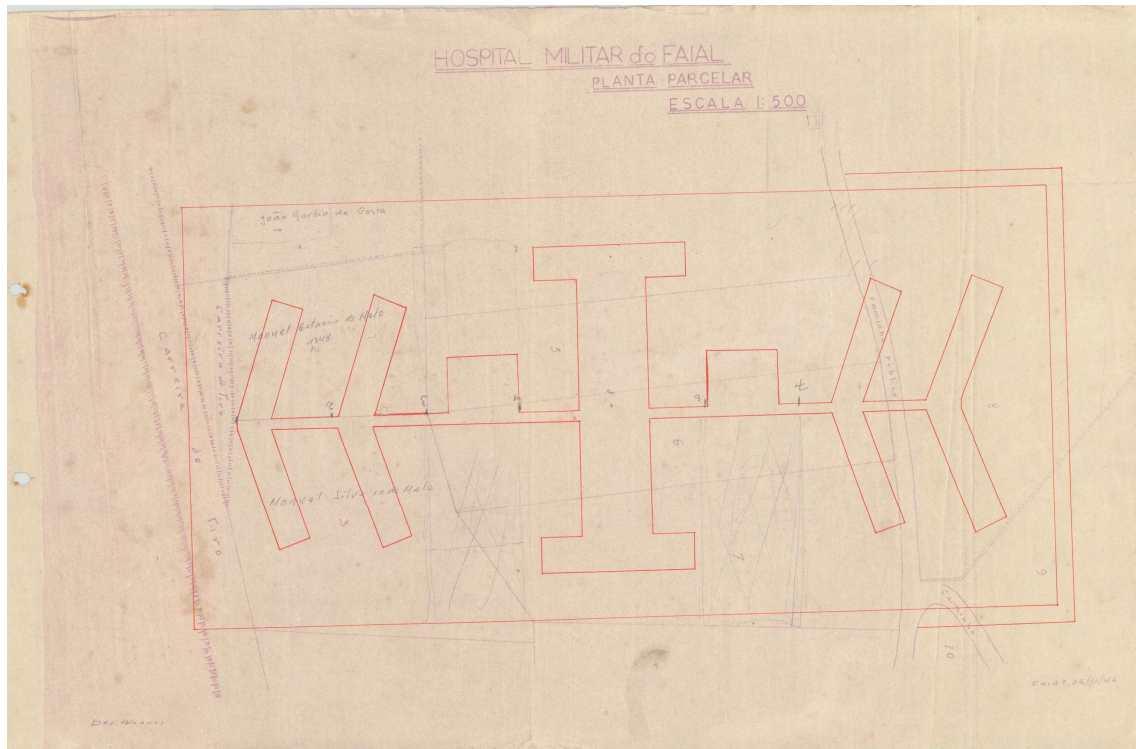
ADMMA, 40.274.01.

**Figura D-18 - Alçados do pavilhão de enfermeiros e serviços gerais, pavilhão da cozinha e enfermarias do HMT, Flamengos**



ADMMA, 40.274.01.

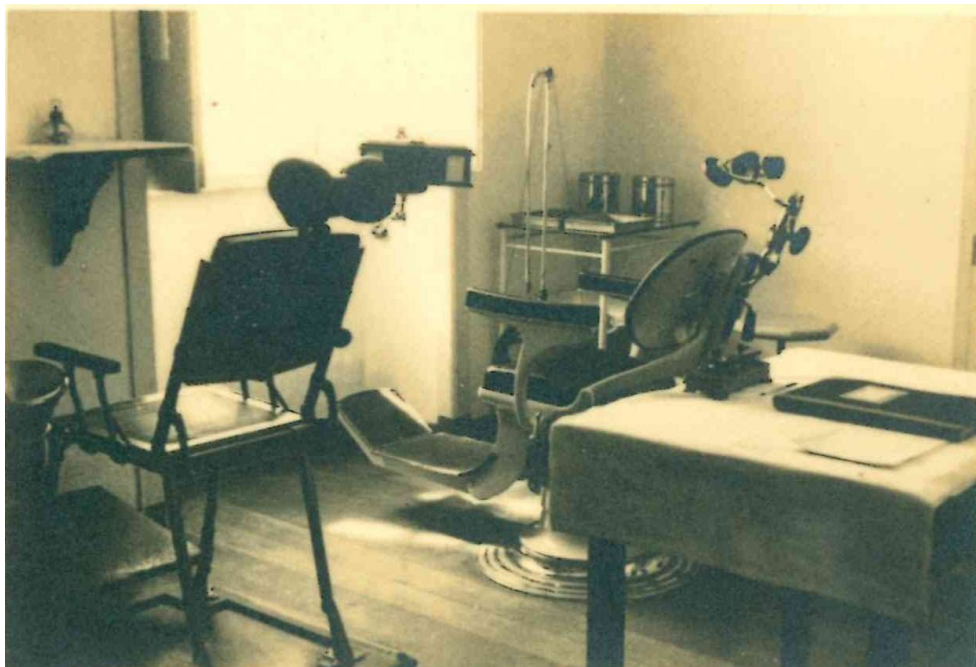
**Figura D-19 - Planta parcelar do HMT, Flamengos, 1:500**



ADMMA, 40.274.01.

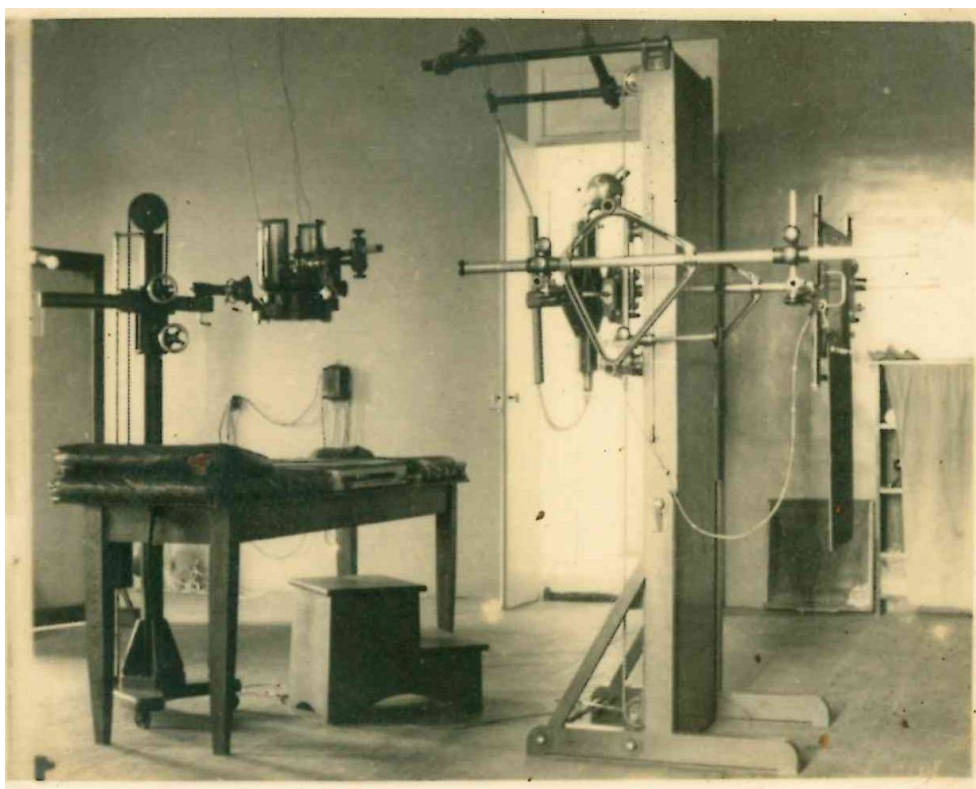
## **ANEXO E - Fotografias**

*Figura E-1 - Gabinete de estomatologia localizado no CIC, Angra do Heroísmo*



Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

*Figura E-2 - Gabinete de radiologia do Hospital Militar da Terceira*



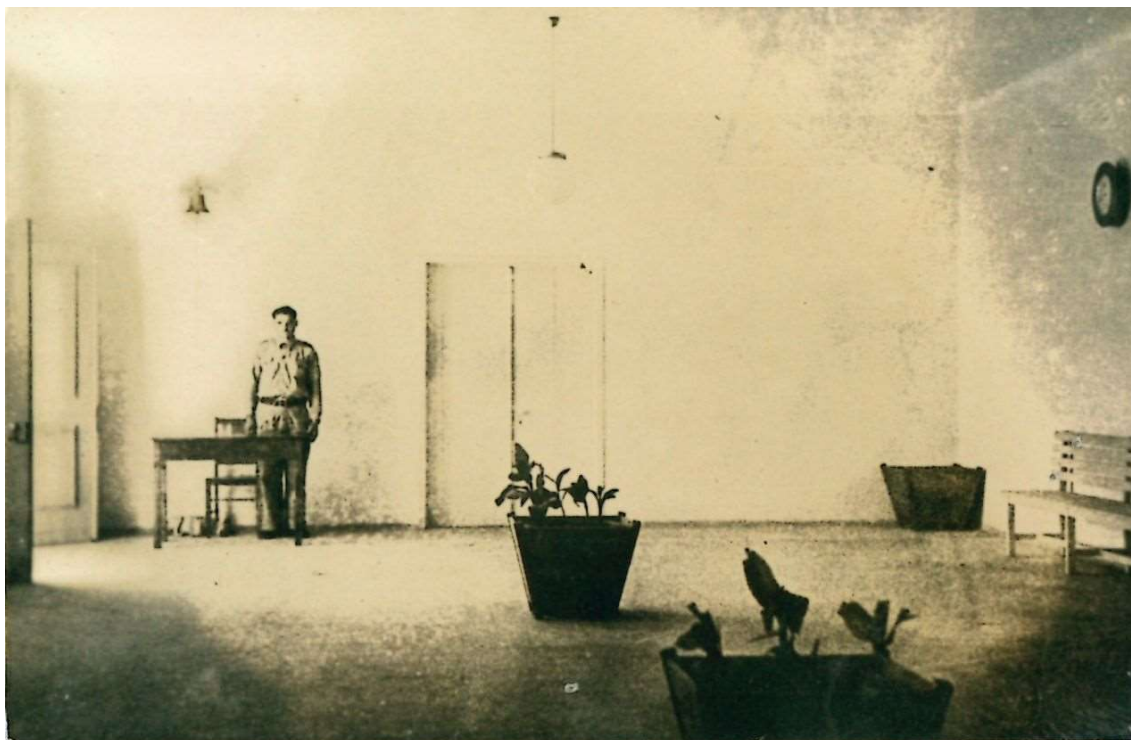
Fonte: ADMMA. 70.17.06. 1943.

**Figura E-3 - HMT1, Terra Chã**



Fonte: ADMMA. 70.17.05. 1945.

**Figura E-4 - Átrio de entrada do HMT1, Terra Chã**



Fonte: ADMMA. 70.17.05. 1945.

*Figura E-5 - Corredor de ligação do HMT1, Terra Chã*



Fonte: ADMMA. 70.17.05. 1945.

*Figura E-6 - HMB nas Lages com a Capela de Santa Rita em primeiro plano*



Fonte: MAH. Coleção Particular de Álvaro Monjardino. c. 1945.

## **APÊNDICE - Fotografias**

*Figura A-1 - Alçado principal do bloco cirúrgico do antigo HMT1, Arrifes*



Fonte: Autoria própria. 2023.

*Figura A-2 - Corredor de ligação a partir da interseção das enfermarias do antigo HMT1, Arrifes*



Fonte: Autoria própria. 2023.

*Figura A-3 - Perspetiva lateral das enfermarias do corpo sul do antigo HMT1, nos Arrifes*



Fonte: Autoria própria. 2023.

*Figura A-4 - Central elétrica do antigo HMT1, nos Arrifes*



Fonte: Autoria própria. 2023.

**Figura A-5 - Pavilhão de tratamento do HMC3, Vila Franca do Campo<sup>477</sup>**



Fonte: A autoria própria. 2023.

**Figura A-6 - Alçado tardoz da enfermaria do HMC3, Vila Franca do Campo**



Fonte: A autoria própria. 2023.

---

<sup>477</sup> A parte esquerda do pavilhão terá sido demolida.

**Figura A-7 - Cave que serviu de casa mortuária, sala de autópsias e arrecadação de material do HMC3, Vila Franca do Campo**



Fonte: Autoria própria. 2023.

**Figura A-8 - Aquartelamento da formação sanitária do HMC4, Boa Vista**



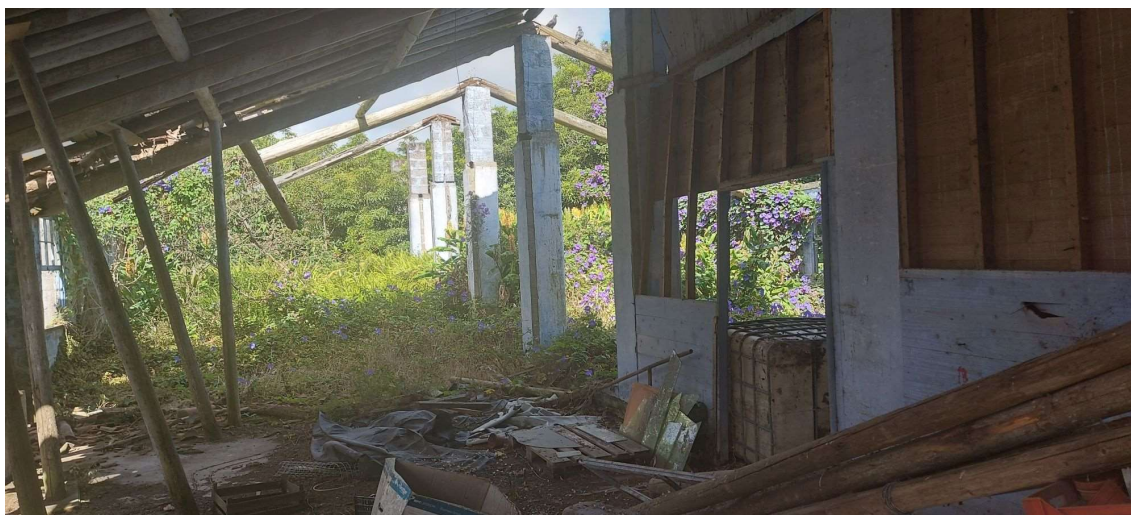
Fonte: Autoria própria. 2023.

**Figura A-9 - Cozinha do aquartelamento da formação sanitária do HMC4, Boa Vista, onde de no primeiro dia de funcionamento terá deflagrado um incêndio**



Fonte: Autoria própria. 2023.

**Figura A-10 - Vista interior do pavilhão de tratamento e hospitalização do HMC4, Boa Vista**



Fonte: Autoria própria. 2023.

**Figura A-11 - Casa do Sr. Jacinto onde terão ficado instalados oito sargentos da Formação Sanitária do HMC4, Boa Vista**



Fonte: Autorial própria. 2023.

**Figura A-12 - Fachada principal do Convento das Concepcionistas, antigo Hospital Militar da Terceira, após trabalhos de reabilitação.**



Fonte: Autorial própria. 2023

***Figura A-13 - Claustro do Convento das Concepcionistas, antigo Hospital Militar da Terceira***



Fonte: Autoria própria. 2023

***Figura A-14 - Fachada sul das enfermarias do reabilitado HMT1, na Terra Chã***



Fonte: Autoria própria. 2023

***Figura A-15 - Corredor de ligação do reabilitado HMT1, na Terra Chã***



Fonte: Autorial própria. 2023

***Figura A-16 - Tanque de abastecimento de água do HMT, no Faial, o último resistente do hospital***



Fonte: Autorial própria. 2023

**UNIVERSIDADE DOS AÇORES**  
**Faculdade de Ciências Sociais e**  
**Humanas**

Rua da Mãe de Deus  
9500-321 Ponta Delgada  
Açores, Portugal