A Neurocirurgia nos Hospitais Militares do Exército

Tenente-coronel
Rui Pires de Carvalho

Dedicado a todos que trabalharam e pugnaram

pela Neurocirurgia nos Hospitais Militares

Ao contrário do que muitos possam supor, a Neurocirurgia, enquanto especialidade independente, tem tradição no Exército desde 1958/1959 (nomeadamente, no Hospital Militar Principal, com Freire de Andrade). Este facto é tanto mais relevante quando é preciso ter em mente que o primeiro Serviço de Neurocirurgia completamente autónomo da Península Ibérica foi criado no Hospital de S. António dos Capuchos (por Vasconcelos Marques), em 1955, e que os Serviços de Neurocirurgia dos Hospitais de S. António, de S. Maria e de S. João, por exemplo, só se separaram da Neurologia em 1978, 1985 e 2000, respectivamente.

Naturalmente, no passado, a prática de Neurocirurgia, *per si*, isto é, intervenções sobre o Sistema Nervoso Central e Periférico e estruturas esqueléticas envolventes (crânio e coluna), foi sendo praticada melhor ou pior por Cirurgiões, sem ou com supervisão por médico ("Físico") ou, muito posteriormente, de Neurologista (como aconteceu na prática civil[1]). Um exemplo, é o caso bem conhecido de Manuel José Leitão, Cirurgião-Mor do Hospital Militar de Chaves, nos finais do século XVIII[2].

O Autor propõe um ensaio sobre este tema, solicitando desde já a compreensão por eventuais, mas involuntários, erros e omissões. O facto do Serviço do Hospital Militar Principal estar proporcionalmente mais representado neste artigo resulta, naturalmente, de ser o único estruturado como tal, ao longo de cerca de 55 anos, e o de mais fácil acesso a dados e testemunhos pelo autor, que a ele pertenceu.

I. Antecedentes

Desde a Guerra da Restauração, os Hospitais Militares do Exército estavam geralmente entregues à supervisão de religiosos, em regra da Ordem de S. João de Deus[3]. Para além disso, muito dos seus elementos prestavam cuidados de enfermagem[4], sendo que alguns tinham mesmo o curso de Medicina[5].

Os cirurgiões, quer com formação mais completa na Escola do Hospital de Todos os Santos e, posteriormente, nos Hospitais de S. José e de S. António, no Porto, quer com formação prática[6], mais ou menos duvidosa, eram contratados pelo Exército, muitas vezes por simples nomeação dos Comandantes dos Regimentos. Só muito mais tarde, o Conde de Lippe instituiu a obrigatoriedade de uma avaliação pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor dos Exércitos. Esta medida, contudo, foi muitas vezes desrespeitada nos tempos que se seguiram.

Figura 1 – Instrumentos Cirúrgicos (século XVII).

Para garantir o ingresso, no Exército, de cirurgiões melhor preparados, no fim do século XVIII, foram fundadas Aulas de Anatomia e Cirurgia dos Hospitais Militares em Almeida (1773), Elvas (1783), Tavira (1786) e Chaves (1789).

Recorda-se que um cirurgião não era autónomo[7], excepto em caso de manifesta urgência. Caso contrário, o seu diagnóstico e proposta de tratamento deveriam ser confirmados por um Médico (ou "Físico", formado em Coimbra).

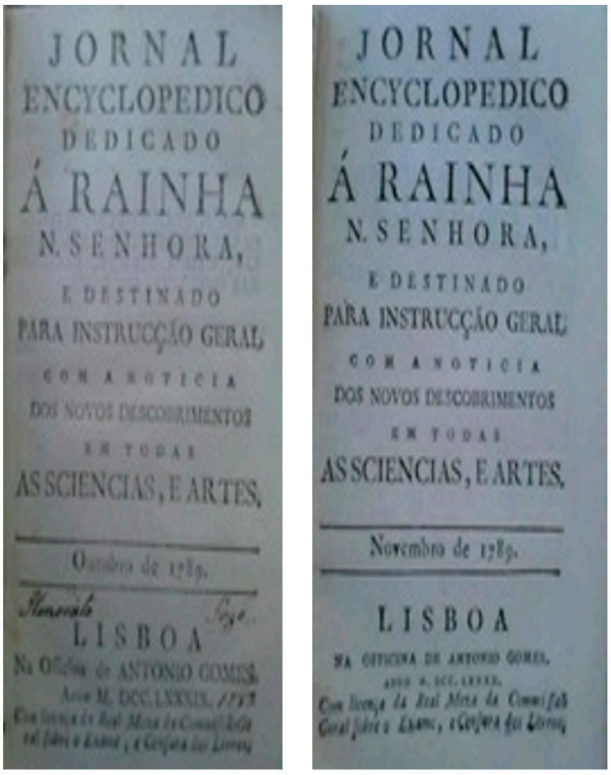
Há diversas referências a trepanações e esquirolectomias desde o século XVI (havendo diversas representações iconográficas dos procedimentos e de caixas de material de trepanação). A título de exemplo, regista-se o procedimento descrito por Manuel José

Leitão, Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria de Chaves e Lente da Aula de Anatomia e Cirurgia do Hospital Militar de Chaves: *Um soldado de Cavalaria de Miranda, recebeu um couce dum cavalo na cabeça e ficou prostrado. Um cirurgião na sua aldeia deu-lhe três pontos e no dia seguinte trouxeram-no para o Hospital de Chaves, muito mal. Limpei a ferida, fiz uma larga incisão crucial, tirei as esquírolas de ossos partidos, limpei a dura-máter, reconstitui o couro cabeludo e o soldado curou*[8].

Figura 2 – Trepanação.

O mesmo cirurgião descreveu, no *Jornal Encyclopedico,* em 1789[9], o caso de um *António Vieira, ourives de prata nesta villa de Chaves, que andando dirigindo os trabalhadores, que lhe cavavam huma vinha sua, hum destes, em consequencia de razões, que entre ambos se tinham movido, levantou huma enchada, e com o olho della lhe deu no alto da cabeça huma pancada, de maneira que lhe fez uma pequena ferida contusa do comprimento de huma polegada*[10]*.* Tendo sido pedido que observasse o doente, reconhecendo que houvera fractura craniana, terá tido alguma dificuldade em convencer enfermo, família, outros dois cirurgiões e terceiros a deixá-lo operar… Nesse contexto, começou a questionar-se sobre a relação entre o traumatismo (com fractura afundada) do hemicrânio direito e "a paralisia dos membros do lado esquerdo", relacionando a observação com achados similares em outros casos, como os de uma mulher de Mirandela e de um soldado de Monforte. Terá partilhado esta observação com Manuel António Mendonça de Morais, 1º Médico do Hospital Militar de Chaves, igualmente Professor da Aula de Anatomia, cuja opinião, relativamente à hemiplegia, foi diversa: *basta recorrermos à comoção que faz a pancada recebida, pois esta comoção, produzida em todo o cérebro, vai produzir o seu efeito vibratório na parte do cérebro contrária àquele que recebeu a pancada*[11]. E o mesmo acrescentou que era, pelo menos, "o que dizem os grandes fisiologistas como Haller e Van-Swieten". Mas Leitão não concordou porque *o cérebro é matéria fluida que amortece as tais vibrações*[12] e defende que sempre se persuadira *que a causa disto era porque os nervos que se distribuem do lado direito, têm a sua origem no lado esquerdo da medulla oblongada e cérebro, e os que se distribuem no lado esquerdo do corpo tinham o seu nascimento no lado direito da base da mesma medulla oblongata e cérebro"*[13]. E fundamentava esta convicção, com

conhecimento de causa, invocando diversos tratados de Anatomia e de Fisiologia (de Verdier, Heister ou de Fieu, entre outros). Esta posição, numa altura em que singrava a Frenologia de Gall, foi revolucionária e é digna de registo por anteceder os grandes estudos de anatomia topográfica, funcional e de fisiologia do Sistema Nervoso Central que teriam início, várias décadas depois, com as observações e estudos de Burdach, Goll, Broca e, posteriormente, com Wernicke, Broadmann, etc.


JORNAL
ENCYCLOPEDICO
DEDICADO
Á RAINHA
N. SENHORA,
E DESTINADO
PARA INSTRUCÇÃO GERAL
COM A NOTICIA
DOS NOVOS DESCOBRIMENTOS
EM TODAS
AS SCIENCIAS, E ARTES.
Outubro de 1789.
LISBOA
Na Officina de ANTONIO GOMES.

JORNAL
ENCYCLOPEDICO
DEDICADO
Á RAINHA
N. SENHORA,
E DESTINADO
PARA INSTRUCÇÃO GERAL
COM A NOTICIA
DOS NOVOS DESCOBRIMENTOS
EM TODAS
AS SCIENCIAS, E ARTES.
Novembro de 1789.
LISBOA
NA OFFICINA DE ANTONIO GOMES.

Figura 3 – Folhas de rosto do *Jornal Encyclopedico* – Outubro e Novembro de 1789.

Posteriormente, os conflitos da Guerra Peninsular e da Guerra Civil foram terreno fértil para treino do tratamento de lesões traumáticas, incluindo as por arma de fogo, à luz dos conhecimentos da época. Uma década após o último conflito, surgem diversas publicações médicas de e para os "facultativos militares"[14].

O *Jornal dos Facultativos Militares* (1843-1849), *O Escholiaste Médico* (1851-1869), a *Revista de Medicina Militar* (1869-1890)[15], são exemplos de publicações, entre outras que se seguiram, que, a par de notícias e veiculação de preocupações corporativas, procuravam divulgar os mais recentes conhecimentos, muitas vezes transcrevendo notícias de jornais médicos estrangeiros, de reconhecida nomeada… Nas publicações referidas, sob consulta aleatória, encontramos artigos interessantes do ponto de vista histórico e científico (para além de curiosidades, que têm que ser analisadas à luz da

época): *Sobre o tratamento da epilepsia com água de louro-cereja e o ammoniaco liquido*[16] (transcrito do *Encyclographie Medicale*, de Dezembro de 1843, relatando três casos, um deles com epilepsia pós-traumática), *Novas provas do encruzamento das fibras sensitivas da medulla espinal*[17] (de acordo com trabalhos do *Sr Brown-Séquard*), *Tumores Cerebraes*[18] (sobre os sintomas que poderiam ser os "próprios" dos tumores da base do cérebro ou vizinhança da protuberância, segundo o *Dr Friederich*), *Tumor fibro-plastico da face interna da duramater comprimindo o cerebelo; amaurose completa; nystagmo de ambos os olhos* (...)[19] (caso clínico, com relatório de autópsia e discussão – seguramente um meningioma), *Hematomas da dura máter*[19] e *Nevralgia supra-orbitária – secção do nervo no interior da órbita*[20] (baseado no tratamento de uma nevralgia pós-traumática persistente do nervo supra-orbitário direito, por secção do nervo no trajecto intra-orbitário, através de incisão palpebral e dissecção subperióstea – pelo *Professor Schuck, de Vienna*).

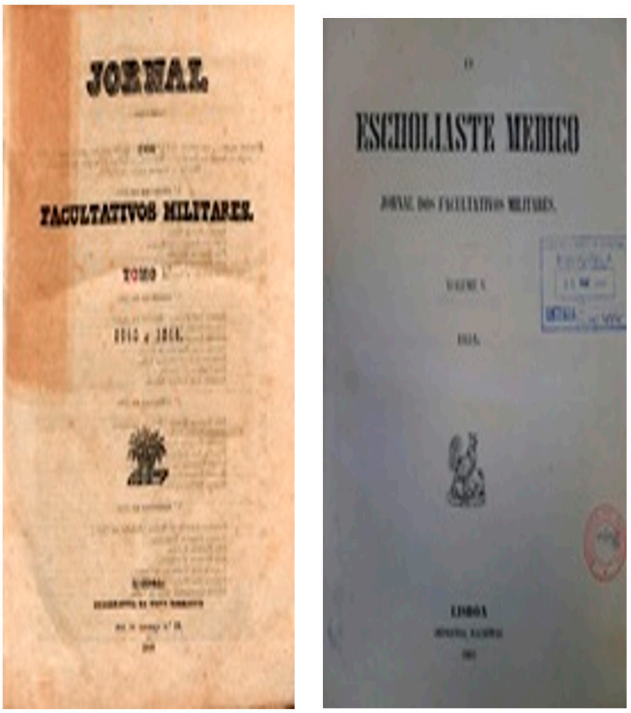


Figura 4 – Folhas de rosto – *Jornal dos Facultativos Militares* e do *Escholiaste Medico*.

A Primeira Grande Guerra constituiu, novamente, uma "oportunidade" única em termos de cirurgia e contacto com a organização de serviços hospitalares e de saúde, em sentido lato. Além de facultativos do Quadro Permanente (QP), médicos milicianos mobilizados, como Reynaldo dos Santos[22] (que estagiou com Cushing, em Baltimore, em 1905, reencontrando-o em França, aquando da visita deste ao Hospital Inglês em que colaborava) e Alberto Mac Bride[23], muito beneficiaram com essa experiência.

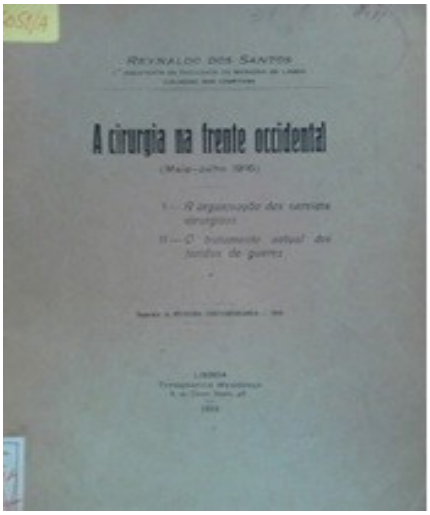


Figura 5 – *A cirurgia na frente ocidental.*
Obra de Reynaldo dos Santos – 1916 (ver nota n.º 22).

II. A Neurocirurgia, como especialidade autónoma, nos Hospitais Militares do Exército

Como já referido, na década de 50 do século XX, em Portugal, a Neurocirurgia começa a emancipar-se da Neurologia, constituindo-se o primeiro Serviço Autónomo da Península Ibérica, no Hospital de Santo António dos Capuchos (1955). Regista-se, todavia, que tendo começado a pós-graduação em 1954, nos Hospitais Civis de Lisboa, foi reconhecida oficialmente como especialidade, pela Ordem dos Médicos, apenas em 1958[24].

Sob a chefia do Dr. Vasconcelos Marques, era membro do mencionado Serviço (Serviço 12), entre outros, o Dr. César Gadanha Freire de Andrade, que identificamos como o primeiro Neurocirurgião do Exército (e das Forças Armadas), admitido no QP, em 1947.

Como era habitual, desde o século XIX (e até ao início dos anos 80 do século XX), os médicos e cirurgiões militares acumulavam a carreira nos hospitais civis com a Carreira Militar. Exemplos são os: Prof. Dr. Maximiano de Lemos, Dr. Júlio Dantas, Prof. Dr. Diogo Furtado[25], Prof. Dr. Fernando Paredes, Dr. Henrique Botelho, Prof. Dr. Eduardo Mota, Prof. Dr. Carrilho Ribeiro, etc., etc. Assim, vamos também ter os Drs. Freire de Andrade, Correia de Almeida, Pereira Gonçalves e Costa Oliveira a manter o paralelismo de carreira na Instituição Militar (Hospital Militar Principal) e nos Hospitais Civis de Lisboa. Esta acumulação de carreiras termina na década de 80 do século XX, após um período de transição previsto em legislação dos anos 70[26].

A nível militar, a *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* publicada desde 1953 (com tiragem irregular na última década, já como *Revista Portuguesa de Saúde Militar*),

constitui uma fonte inestimável sobre a Neurologia e a Neurocirurgia do Hospital Militar Principal (nomeadamente, ingressos, trabalhos, concursos, progressão de carreira dos médicos) e foi um veículo de divulgação e actualização científica, pela publicação de artigos de autores nacionais (Prof. Dr. Furtado, por exemplo) ou pela transcrição de artigos de revistas estrangeiras com interesse nestas áreas. A título de exemplo, em 1957, registam-se a transcrição do artigo *Tratamento dos traumatismos crânio-encefálicos*[27], de Heinz Burmeister, da revista da *Aerztliche Wochenschift,* e a divulgação da obra *As espondilolisteses*[28]*,* do Prof. W. Taillard, Ed. Masson & Cª.

Passamos as descrever as Unidades Hospitalares do Exército onde houve actividade da especialidade:

a) Hospital Militar Principal (HMP) – Lisboa

– Introdução

Sito na Estrela (Convento da Estrelinha, Anexos da Basílica – Cerca – e Casa de Saúde Militar), viu aí instalar-se o primeiro Serviço de Neurocirurgia dos Hospitais Militares. A 21 de Novembro de 1960, dada "a necessidade urgente de se instalar e pôr a funcionar esta clínica, ainda que a título experimental", ocupou as instalações da Clínica de Urologia (Ordem de Serviço n.º 269, subscrita pelo Coronel Médico Tirocinado Nicolau de Bettencourt). Até aos anos 80 do século XX, o Serviço situava-se no piso 3 do edifício ao lado do Jardim da Estrela (inaugurado em 1923[29]), denominado "Edifício de Aceitação de Doentes" nas Normas de Execução Permanente (NEP), de 1971[30], junto ao Edifício Principal.

O Bloco Operatório[31] situava-se no piso 2 do mesmo edifício (bem como a Radiologia, com o sector de "Neurorradiologia"), em piso sobradado. O bloco foi posteriormente encerrado e o internamento foi transferido para a Casa de Saúde (inaugurada em 1973). Nos anos 80/90 e até ao final, o Serviço não dispunha de internamento próprio (internava nos Serviços de Cirurgia de Oficiais, Sargentos, Praças ou de Senhoras, por vezes, na Ortopedia, e, finalmente, nos últimos 6 meses, na Urologia), facto que era sempre causador de algum desconforto e de pressão pelas especialidades titulares.

Figura 6 – HMP – Edifício de "Aceitação de Doentes"em primeiro plano (*circa* 1930).

Depois da criação da Escola do Serviço de Saúde Militar, com a extinção da Escola do Serviço de Saúde do Exército (1979), a sua Consulta Externa, juntamente com a da Neurologia, foi transferida para o "Palacete"[32], atrás da Basílica. A Consulta Externa, em meados de 2012, com a anunciada unificação no antigo Hospital da Força Aérea, no Lumiar, e a necessidade de concentrar recursos humanos, foi novamente deslocada (juntamente com a Neurologia) para o edifício original, mas no Piso 2.

– Organização

A proposta de organigrama do HMP, de 1959[33], evidencia a existência/concepção de um Serviço Autónomo, ao lado da Cirurgia Geral, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia e da Cirurgia Maxilo-Facial. A título de curiosidade, regista-se que no mesmo lote do Arquivo Histórico Militar (AHM) encontra-se uma proposta de constituição de uma comissão visando estudar a autonomização da Cirurgia Plástica, até aí uma Secção da Cirurgia Geral.

Cont. da O.S. nº 269 de 21/11/960
do H.M.P.

VIII - DIVERSOS

Artº 5º - CLÍNICA DE NEUROCIRURGIA-

Que atendendo à necessidade urgente de se instalar e pôr a funcionar esta clínica, ainda que a título experimental, se determina o seguinte:

a) PESSOAL-

Que seja atribuido à Neurocirurgia o seguinte pessoal:

Chefe-Senhor Capitão Médico César Gadanha Freire de Andrade;

Assistentes:-

-Senhor Tenente Médico Luís Nogueira Correia de Almeida;

-Senhor Alferes Médico Nuno José de Oliveira Ribeiro;

Enfermeiro:-2º Sargento Francisco Luís da Silva Guerreiro

Ajudantes de Enfermeiro:-

-2º Cabo António Ferreira Campos, Nº 40/0

-Soldado Valdemar Veríssimo Rodrigues Noivo, Nº 118/0

Serventes:-

-Soldado António Rosário Rodrigues, Nº 185/0

-Soldado Isidro José do Rosário Júnior, Nº 123/0

-Soldado Manuel de Azevedo Araújo, Nº 189/0

b) DEPENDÊNCIAS-

Que a actual enfermaria de Urologia passe a depender da clínica de Neurocirurgia.

c) FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA-

Além da função normal da assistência clínica aos doentes internados e do respectivo serviço operatório, a clínica de Neurocirurgia, tem a seu cargo a consulta para doentes internos e a consulta externa.

-Horário das Consultas:

Para doentes internos:- 3ª, 5ª e Sabados às 09H00

Para doentes externos:- 3ª e 5ª às 09H30

-Todos os doentes que baixem ao Hospital com afecções do foro Neurocirurgico devem ser enviados à respectiva enfermaria.

Artº 6º - CLÍNICA DE UROLOGIA-

Que se publicam as novas normas a estabelecer para a Clínica de Urologia:

a) PESSOAL-

Todo aquele que lhe está atribuído excepto um servente que é transferido para a Clínica de Neurocirurgia.

b) FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO-

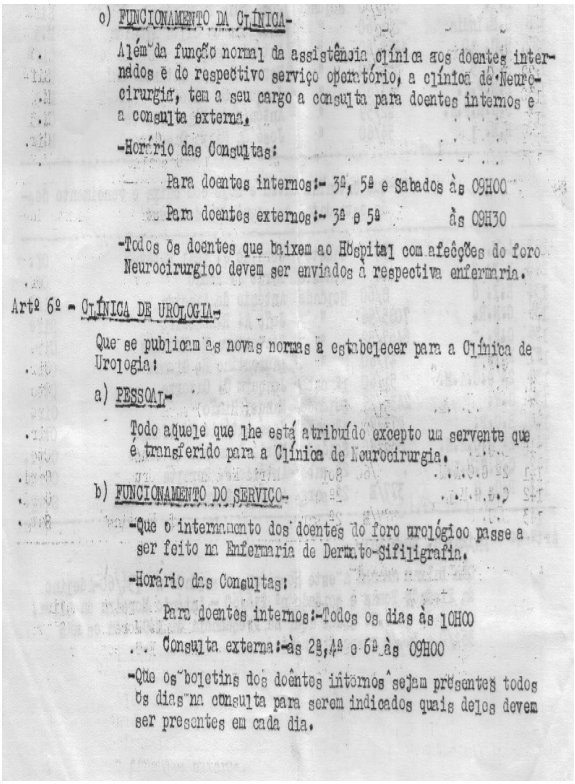
-Que o internamento dos doentes do foro urológico passe a ser feito na Enfermaria de Dermato-Sifiligrafia.

-Horário das Consultas:

Para doentes internos:-Todos os dias às 10H00

Consulta externa:-às 2ª,4ª e 6ª às 09H00

-Que os boletins dos doentes internos sejam presentes todos os dias na consulta para serem indicados quais deles devem ser presentes em cada dia.



c) FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA-

Além da função normal da assistência clínica aos doentes internados e do respectivo serviço operatório, a clínica de Neurocirurgia, tem a seu cargo a consulta para doentes internos e a consulta externa.

-Horário das Consultas:

Para doentes internos:- 3ª, 5ª e Sabados às 09H00

Para doentes externos:- 3ª e 5ª às 09H30

-Todos os doentes que baixem ao Hospital com afecções do foro Neurocirurgico devem ser enviados à respectiva enfermaria.

Artº 6º - CLÍNICA DE UROLOGIA-

Que se publicam as novas normas a estabelecer para a Clínica de Urologia:

a) PESSOAL-

Todo aquele que lhe está atribuído excepto um servente que é transferido para a Clínica de Neurocirurgia.

b) FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO-

-Que o internamento dos doentes do foro urológico passe a ser feito na Enfermaria de Dermato-Sifiligrafia.

-Horário das Consultas:

Para doentes internos:-Todos os dias às 10H00

Consulta externa:-às 2ª,4ª e 6ª às 09H00

-Que os boletins dos doentes internos sejam presentes todos os dias na consulta para serem indicados quais deles devem ser presentes em cada dia.

Figura 7 – Ordem de Serviço n.º 269, de 21 de Novembro de 1960.

Relativamente ao Quadro Orgânico (QO), a proposta final de 1965, assinada pelo Brigadeiro Médico Fernando de Magalhães[34], contemplava os efectivos enumerados no Quadro 1.

Quadro 1 – QO do HMP, na proposta final de 1965.

QO – Serviço Neurocirurgia	**Militar**	**Civil**
Chefe	1 – Tenente-coronel	....
Assistentes	1 – Major + 3 Capitães (s)	....
Enfermeiro Chefe	1 – 1º Sargento (g)	....

Enfermeiros	2 – 2º Sargento	4 – Enfermeiras 1ª classe (af)
Ajudantes de Enfermagem	6 – Cabo (ad)	….
Maqueiros	6 – Soldado (ae)	….
Escriturário	1 – Cabo	….
Criadas de 1ª Classe	….	2 (assalariadas)
Total	**21**	**6**

(s) – Eventualmente, subalternos ou civis contratados

(g) – Eventualmente 2.º Sargento

(ad) – 1 de sala de operações e 3 de serviço geral

(ae) – 1 pode ser substituído por uma criada

(af) – Contratadas; prestam serviço no Bloco Operatório de Neurocirurgia, sendo 2 instrumentistas

3

recebe, quando necessário, indisponíveis de todo o território metropolitano, insular e ultramarino.
Funciona como Hospital Escolar, para efeito de estágios, tirocínios e Cursos de Aperfeiçoamento.
Disporá dos seguintes elementos :
Clínica médica geral (tendo anexo: clínica de gastro-enterologia)
Clínica de dermatologia e venereologia
Clínica de psiquiatria
Clínica de cardiologia
Clínica de cirúrgia geral(tendo anexo:clínica de cirurgia plástica)
Clínica de cirurgia maxilo-facial
Clínica de ortopedia
Clínica de neuro-cirurgia
Clínica de oftalmologia
Clínica de otorrino-laringologia
Clínica de urologia
Clínica de estomatologia
Serviço de fisioterapia e de reabilitação
Serviço de rádio-diagnóstico
Serviço de rádio-terapêutica
Serviço de transfusão
Serviço de análises clínicas
Serviço de farmácia (suprimido quando haja delegação privativa do L.N.F.Q. e F.)
Serviço de esterilização
Clínica de medicina nuclear e de tratamento pelos isotopos (a criar)

b)- Hospital Militar Regional Nº. 1 - PORTO
Director: Coronel ou tenente-coronel médico.
Disporá das mesmas clínicas e Serviços do H.M.P., à excepção das clínicas de cirurgia máxilo-facial e de medicina nuclear e de tratamentos pelos isotopos. Não têm sub-clínica de cirurgia plástica.

c)- Hospital Militar Regional Nº. 2- COIMBRA
Director: Tenente-coronel médico
Disporá das mesmas clínicas e Serviços de que o H.M.R.1, à excepção da clínica de neuro-cirurgia e do Serviço de rádio-terapêutica.

d)- Restantes Hospitais Militares Regionais- nas sédes das R.M.
Director: Tenente-coronel ou Major médicos
Disporão dos seguintes meios :
Clínica médica geral

Figura 8 – HMP: excerto do organigrama de 1959.

Sobre as regras gerais de funcionamento do Serviço de Neurocirurgia, passamos, por curiosidade, a transcrever o capítulo VIII das NEP do HMP, datadas de 1971[35]:

Cap VIII

A) <u>Localização</u>

3º Piso do Edifício da aceitação de doentes

B) <u>Organização</u>

1) Chefia – Chefe da Clínica e Encarregado do Serviço

2) Enfermarias – Compreende 4 divisões:

– Duas enfermarias

– Sala de Esterilização

– Sala de pensos

3) Consultas – As consultas funcionam às 2ºs e 6ªs feiras, com externos e internos

– Os doentes de outras clínicas, internos e acamados, são observados nos mesmos, quando assim se julgar necessário

4) Secretaria – Destinado a todo o movimento de correspondência, requisições e arquivo deste Serviço

C) Funcionamento

A assistência a doentes internos é permanente

As consultas funcionam nos dias indicados e sempre às 14h

A Secretaria funciona com o mesmo horário da Secretaria Geral do Hospital

Os exames complementares do diagnóstico são realizados na Clínica de Radiologia e no Bloco Operatório

1)

a) O Serviço de Neurocirurgia funciona no terceiro piso do edifício de aceitação de doentes, com uma enfermaria de doentes menos graves no Anexo (Serviço 3)[36]

b) É chefiado por um Tenente Coronel, Major ou Capitão Médico do QP, com a especialidade e com a colaboração de um Consultor Técnico

c) No seu QO, há, ainda, 2 oficiais médicos do QP, e mais um Médico Civil contratado

d) O pessoal de Enfermagem é constituído por um 1º Sargento (encarregado do Serviço), 5 cabos enfermeiros e 3 serventes

2) As consultas externas funcionam no Serviço de Neurocirurgia, às 2ªs e 6ªs, às 14h, para doentes internos e externos

3) Os actos operatórios são levados a efeito no Bloco Cirúrgico Geral às 4ªs e 5ªs, às 14h, salvo casos urgentes para os quais não há horas nem dias fixos

4) As visitas às enfermarias dos Serviço são efectuadas diariamente pelos Clínicos de Serviço, as do Serviço 3 do Anexo pelo Médico Civil contratado apara o efeito

5) Os actos neurorradiológicos são efectuados no Serviço de Radiologia, 3ªs feiras, às 14h, pelos médicos e pessoal de enfermagem do Serviço de Neurocirurgia

– Pessoal / Recursos Humanos do Serviço

Como referido, a actividade da especialidade de Neurocirurgia começou com Freire de Andrade (colocado, em 1954, no HMP[37]), em 1958/1959. A 21 de Novembro de 1960, como já mencionado, a Neurocirurgia passou a dispor de espaço físico próprio, sendo o seu primeiro Chefe.

Natural de Macau, onde nasceu a 24 de Setembro de 1914 (era filho de Oficial Médico, que atingiu o posto de Coronel). Órfão de pai aos 10 anos de idade, ingressa no Colégio Militar. Terminado o Colégio Militar, assentou praça, como voluntário (1º sargento cadete), em 1932 (no Batalhão de Metralhadoras n.º 1).

Formou-se em Medicina e Cirurgia, na Faculdade de Medicina de Coimbra, em 1937.

Foi mobilizado, como Alferes miliciano graduado médico, para o Hospital Militar da Terceira (Terra Chã), em Outubro de 1941. Promovido a Tenente miliciano graduado médico em Dezembro de 1943. Foi desmobilizado em Janeiro de 1944. Ingressou no QP do Exército em Março de 1947 (Alferes Médico com a patente de Tenente). Promovido a Tenente Médico em 1948, e a Capitão Médico em 1954.

Concorreu ao internato dos Hospitais Civis de Lisboa (HCL), onde se especializou em Neurologia e Psiquiatria, no Serviço 11 (Neurologia) do Hospital dos Capuchos, com o Prof. Diogo Furtado (seu Director e fundador, em 1944, além de médico militar do QP, como já mencionado, e também fundador do Serviço de Neurologia do HMP[38]). De Julho de 1948 a Novembro de 1949, em Comissão de Serviço, estagiou no *Radcliffe Infirmary Oxford*, com o Prof. Sir Hugh Cairns[39] (com quem também estivera Pedro Almeida Lima) e o Dr. Pennybacker, com o intuito de se especializar em Neurocirurgia[40]. Foi aprovado, em 1958, no Concurso para Neurocirurgião dos Hospitais Civis de Lisboa[41] (na mesma notícia, é referido que esteve em Inglaterra, com Cairns).

Em 1959, é convidado a participar, juntamente com dois outros Capitães Médicos, numa Comissão de Avaliação da Carreira Médica Militar, presidida pelo Coronel Médico Nicolau de Bettencourt, por Directiva do Ministro da Guerra, "pelo conhecimento que tenho do seu interesse pelos problemas em causa"[42]. No final da década de 60, integrou, ainda, uma missão do Exército Português, composta por oficiais de várias armas e serviços, encarregue pelo General Botelho Moniz de avaliar o dispositivo militar em algumas Províncias Ultramarinas.

Mantinha, paralelamente, como referido, a carreira médica nos Hospitais Civis, sendo Chefe de uma das Equipas do Serviço 12. Em 1960, foi nomeado para frequentar o curso de promoção a oficial superior (CPOS), sendo promovido a Major Médico em 1962[43]. De Maio de 1966 a Setembro de 1968, foi Chefe do Serviço Militar de Moçambique (no posto de Tenente-coronel)[44]. Regressado à Metrópole, foi Subdirector do Serviço de Saúde do

Exército. Demitiu-se do Serviço 12 por ocasião da requisição civil dos HCL, ocorrida ainda na vigência do anterior regime, cessando assim, por sua opção, a carreira médica civil[45]. Foi nomeado para o Curso de Altos Comandos no ano lectivo 1973/1974 e, novamente, para o Curso do ano lectivo 1974/1975, que optou por não frequentar, passando à situação de Reserva, em 30 de Junho de 1975[46], no posto de Coronel Médico. Terminou a carreira, nessa situação, como Vogal do Conselho Fiscal dos Estabelecimentos Fabris do Exército.

Louvado 14 vezes, tinha as seguintes condecorações e distinções honoríficas: Medalha de Prata de Serviços Distintos (1950, Tenente), Medalha de Mérito Militar de 2.ª classe (1955, Capitão), Oficial da Ordem Militar de Avis (1958, Capitão), Medalha de Prata de Serviços Distintos com Palma (1968, Tenente-coronel), Medalha de Ouro de Comportamento Exemplar (1994, Coronel na reforma).

Faleceu a 25 de Abril de 2009[47], com 94 anos, no seio da sua família, totalmente lúcido.

Figura 9 – Coronel Médico Freire de Andrade.

O Alferes Miliciano Dr. Luís Nogueira Correia de Almeida foi promovido a Alferes Médico do QP, após ter terminado, em 15 de Abril de 1956, *com aproveitamento e boa informação*, o Estágio (na Escola de Serviço de Saúde Militar) para ingresso no QP de Oficiais do Exército[48]. Em 1958, concorreu para a Neurocirurgia do HMP, ficando em primeiro lugar, sendo transferido do Regimento de Artilharia de Leiria, onde estava colocado[49]. Irá fazer a sua formação (1959-1963) e actividade clínica no Serviço 12 dos Capuchos, do qual, décadas mais tarde, tendo passado à situação de Reserva, será Director[50]. Promovido a Capitão, em 1965[51], o Dr. Correia de Almeida fez duas comissões: como Director do Hospital Militar de Bissau, entre 1964 e 1966, e em Angola, no Hospital Militar de Luanda, entre 1968 e 1970[52]. Neste período veio expressamente a Lisboa

candidatar-se ao Concurso para Graduado de Neurocirurgia dos HCL[53]. Em 1970, retomou funções no Hospital de S. José e, em 1972, concorreu ao lugar de Chefe de Serviço, ficando em segundo lugar, depois de Lucas de Santos. Apesar de ter obtido a melhor nota no CPOS, no então Instituto de Altos Estudos Militares, vem a solicitar passagem à situação de Reserva (no posto de Major), o que acontece a 17 de Maio de 1975[54]. Vem a assumir a Direcção do Serviço 12, em 1998, após a aposentação do Dr. Lucas dos Santos, reformando-se pouco depois[55] e falecendo em 2002[56].

Figura 10 – Dr. Correia de Almeida (Major Médico).

Neste período, exerceu no Serviço o Dr. Nuno Ribeiro (mencionado na Ordem de Serviço n.º 269), igualmente dos HCL, que, posteriormente, se iria dedicar à "Neuropsiquiatria" (como assim se designava)[57]. Também colaborou com o Serviço o Dr. Ferreira de Almeida que, posteriormente, se mudou para Lourenço Marques[58].

No início da década de 60, surge o Dr. António Pereira Gonçalves, mobilizado, em 1961, para Angola. Também ele esteve ligado ao Serviço 12 do Hospital dos Capuchos, a partir de 1964 (tendo concorrido previamente ao Hospital de S. Maria, perdeu a vaga por causa daquela comissão). Depois de terminar o internato, não concordando com a sua colocação no Serviço 10 do Hospital de S. José (Serviço de Neurotraumatologia, criado por Vasconcelos Marques com elementos do seu Serviço), saiu dos HCL, transitando temporariamente para o Hospital de Egas Moniz, com Cunha e Sá (pai), de quem tinha sido interno[59]. Na década de 1970, estagiou em Londres, no *National Hospital for Nervous Diseases*, no Serviço do Professor Valentine Logue (por sugestão de Moradas Ferreira, amigo deste), onde esteve dois anos[60]. Posteriormente, foi mobilizado para Moçambique, onde foi o último Director do Hospital de Lourenço Marques[61]. Regressado, assumiu a Chefia do Serviço. Passou à situação de Reserva no posto de Coronel Médico.

Figura 11 – Dr. Pereira Gonçalves

(como Tenente, na Comissão em Angola).

Em 1962, é promovido, a Aspirante a Oficial Médico, o Dr. Carlos Alberto Costa Oliveira, formado em Coimbra[62]. Fez uma comissão na Guiné. Em 1964, é admitido no QP, fazendo, tal como os anteriores, a sua formação no Hospital dos Capuchos, a cujo quadro também pertenceu. Fez uma primeira comissão em Angola e, na segunda, (1974/1975) foi Director do Hospital Militar de Luanda[63]. Terminou a sua carreira, na Chefia do Serviço de Neurocirurgia do HMP, como Coronel Médico, já na situação de Reserva, em 2000. Faleceu neste mesmo Hospital, em 2010.

Figura 12 – Dr. Costa Oliveira

(Coronel Médico).

Com as diversas mobilizações para o Ultramar dos neurocirurgiões militares do QP, e consequente instabilidade assistencial, é, então, convidado, no final dos anos 60, como Consultor, o Dr. Moradas Ferreira (tendo feito a sua formação, com o Dr. Vasconcelos Marques, no Hospital dos Capuchos, saiu para o Instituto Português de Oncologia, por com ele se ter incompatibilizado). Em 1976, foi contactado pelo Prof. Dr. Alfredo Lobo Antunes para assumir a Neurocirurgia do Serviço Conjunto de S. Maria, dado o vazio deixado pela saída de Campos Marçal[64]. Tendo coordenado, durante algum tempo, o Serviço do HMP, na ausência dos médicos militares, com o regresso do Dr. Pereira Gonçalves retoma as anteriores funções de Consultor.

Figura 13 – Dr. Moradas Ferreira.

Temos notícia[65] que o Dr. Moradas Ferreira realizou a primeira discectomia cervical por via anterior (técnica de Cloward) em Portugal, no HMP. As mesmas fontes referem que o primeiro microscópico cirúrgico (Zeiss®) usado pela Neurocirurgia surgiu igualmente no HMP (*circa* 1973)[66]. Recorda-se que estávamos em plena Guerra Colonial, tendo o HMP beneficiado de verbas mais substanciais, alocadas à Saúde Militar (como é habitual em Portugal, em que só se investe em caso de necessidade imediata…), pela premência de dar a devida resposta aos inúmeros indisponíveis. Nesta altura, eram os neurocirurgiões que faziam as angiografias cerebrais, por punção directa da carótida, e outras técnicas de radiodiagnóstico, como a mielografia. O Serviço dispunha de um aparelho de ecografia, que o Dr. Pereira Gonçalves usava para avaliar desvios das estruturas da linha média, inferindo a existência, por exemplo, nos traumatismos cranianos, de hematomas, tal como se fez na Urgência do Hospital de S. Maria (já depois de 1974/1975: até essa data, desde os finais dos anos 60, a técnica estava disponível, naquele hospital, apenas por agendamento)[67]. Durante a sua Chefia Conjunta dos Serviços de Neurologia e Neurocirurgia, propôs a aquisição de aparelhos de electroencefalografia e de potenciais evocados (dos primeiros, em Lisboa), a contratação e formação de colegas e técnicos para o seu emprego e a formação da área de Neuropsicologia (tendo em conta as sequelas dos traumatismos crânio-encefálicos e o *stress* pós-traumático)[68].

Nesta fase, diversos testemunhos destacam, em termos de apoio à gestão interna do

Serviço (organização, funcionamento e coordenação do pessoal de enfermagem e socorristas) e ao acto médico (inclusive nos exames de radiodiagnóstico, após período de formação), o papel do Cabo Enfermeiro Francisco Pimenta que, progredindo na carreira, chegou a Sargento-chefe, chefiando a Enfermaria de Cirurgia de Praças e granjeando respeito e consideração de todos os profissionais de saúde. Em 1967-1968, foram admitidas Enfermeiras Instrumentistas que colaboraram preferencialmente com a Neurocirurgia: Florinda Santos, Vitória Rego, Conceição Ramos e, especialmente, Persília Bento (admitida já em 1968)[69].

Na década de 70 do século XX, foram convidados como colaboradores civis, a tempo parcial, como Consultores, o Dr. Carlos Durão Maurício (desde 2 de Novembro de 1971[70], após ter cumprido comissão em Angola; pertencia ao quadro do Hospital de S. José, onde veio a ser Director Clínico), e o Dr. Manuel Rodrigues Martins (desde 1972[71], com interrupção por segunda comissão, desta vez em Angola, entre 1973 e 1975; pertencia ao quadro do Hospital de Egas Moniz, na altura denominado Hospital do Ultramar, do qual veio a ser Director), tendo, nessa fase, trabalhado com os Drs. César Freire de Andrade, Moradas Ferreira e Pereira Gonçalves. Mais tarde, nos anos 80 (por volta de 1985), são igualmente convidados os Drs. António Fernando Tavares de Brito, António Eduardo Fernandes Baptista (ambos do Hospital dos Capuchos) e José Sousa Filipe (Hospital Egas Moniz)[72]. No final dos anos 80, o Dr. José Miguéns, na altura Interno do Hospital de S. Maria, exerceu funções no Serviço, enquanto cumpria o Serviço Militar Obrigatório (SMO).

Nos finais dos anos 60 e durante os anos 70, havia regularmente cirurgias de patologia vascular (ex: aneurismas-clipagem) e tumoral (continuou a tratar-se esta patologia, nos casos mais simples, até à primeira década do presente século)[73]. Colegas de Anestesiologia como as Dras. Marieta Soveral Rodrigues e Maria Leonor Faro[74] davam apoio preferencial. Caso único, dada a quantidade de politraumatizados recebidos no HMP (hospital de retaguarda e de referenciação – o que se designaria hoje por *Role* 4), eram só os neurocirurgiões que, até ao final, faziam o rastreio das patologias neurológicas e neurocirúrgicas no Serviço de Urgência. Casos houve que, sendo evacuados de manhã, da Guiné Bissau, por via aérea, eram operados na mesma noite ou madrugada seguinte, no HMP[75].

Em 1999, transferido do Centro de Selecção e Classificação de Lisboa, que acumulava com a frequência do Internato de Neurocirurgia em S. Maria (Director: Prof. Dr. João Lobo Antunes)[76], inicia funções no Serviço, chefiado pelo Dr. Costa Oliveira, na altura já Coronel na situação de Reserva, o então Capitão Médico Rui Pires de Carvalho (admitido no QP, em 1992, por concurso ordinário). Por indicação do Chefe da Clínica, ficou sob orientação do Dr. António Eduardo Fernandes Baptista, com o qual estabeleceu próxima relação de trabalho e de amizade. Após a conclusão do internato (Julho de 2000), esteve fora um ano (CPOS e missão de seis meses, na Bósnia). Assumiu a Chefia do Serviço, em Setembro de 2001, com interrupções: Abril 2003/ Maio 2004 (deslocamento como Subdirector do Centro de Saúde da Região Militar do Sul[77]) e Abril 2009/Abril de 2012 (Chefe da Repartição de Saúde da Direcção de Saúde[78]). Na sua ausência, assumiram, sucessivamente, a Chefia Conjunta dos Serviços de Neurologia e Neurocirurgia, os

Neurologistas Coronel Médico Jorge Machado e Tenente-coronel Médico Rui Labrusco. Aquando do seu regresso, até à transferência dos Serviços para o Lumiar, foi a vez do Tenente-coronel Médico Rui Pires de Carvalho assumir a Chefia Conjunta dos Serviços, por passagem à situação de Reserva dos Colegas referidos.

Dr. Durão Maurício

Dr. Manuel Martins

Dr António Baptista

Dr. Tavares de Brito

Dr. Sousa Filipe

Figura 14 – Médicos civis que exerceram funções no Serviço desde os anos 70 e 80 do século XX.

O Dr. Manuel Martins reformou-se em 1997 do Hospital de Egas Moniz, mantendo avença, como Consultor do HMP, até final de 2003 e continuando graciosamente até meados de 2004. Por sua vez, o Dr, Maurício reformou-se, em 2005, mantendo actividade voluntária no Serviço até ao final (transitando ainda, nesta qualidade, para o Hospital das Forças Armadas – HFAR). Com a saída do Dr. Tavares de Brito (por doença, em finais de 2011, tendo vindo a falecer, em 2013), o Dr, Pedro Sutil Roque foi convidado a reforçar a equipa, nomeadamente, no apoio à urgência, até Abril de 2013. Entretanto, o Dr. Sousa Filipe saiu, em finais de 2012, pela incompatibilidade legal com a situação de Reforma. É digno de registo o excelente relacionamento e interajuda entre todos os elementos do corpo clínico do Serviço.

Os últimos Enfermeiros Chefes da Consulta foram: Sargento-chefe do Serviço de Saúde Simões; Sargento-ajudante do Serviço de Saúde Jorge Dias; e, finalmente, Sargento-chefe do Serviço de Saúde Parente[79].

No Bloco Operatório, embora com uma política de polivalência (que se impunha pela actividade de urgência), as Enfermeiras que instrumentavam, preferencialmente para a Neurocirurgia, na última década, foram: Enfermeira Persília Bento (até à sua reforma); Enfermeira Olga Martins; Enfermeira Benedita Pimentel; Enfermeira Teresa Ramada; Enfermeira Carla Gago; Enfermeira Paula Leonor e Enfermeira Virgínia Carvalho. Partilhando o microscópio (*Leica*®) com a Otorrinolaringologia (ORL), a Neurocirurgia dispunha de craniótomo e motor eléctrico de alta velocidade (*Aesculap*®), igualmente em conjunto com aquela especialidade, sistema de fixação de crânio (*Mayfield*)[80], uma caixa de craniotomia (incluindo trépano manual), uma de coluna cervical e duas caixas de "laminectomia" lombar (uma delas com algumas limitações). Nos últimos anos, conseguiu-se material mais delicado para a coluna cervical[81], o necessário para completar a segunda caixa de "laminectomia" e uma caixa de material de microcirurgia. Excepcionalmente, recorreu-se ao aspirador ultrassónico (*CUSA*®), adquirido anteriormente para a cirurgia hepática.

– Actividade Clínica

Tentámos reconstituir os dados estatísticos das décadas de 60 a 90 mas, infelizmente, na conjuntura do actual processo de unificação dos hospitais militares, não foi possível localizar os livros de registos (HMP, Arquivo Geral do Exército, Unidade de Apoio do Comando da Logística). Apresentam-se alguns dados (arquivos pessoais, enquanto responsável pelo Serviço) referentes aos primeiros doze anos do século XXI, que merecem os comentários seguintes:

– A desproporção entre o número de consultas e o número de cirurgias (inferior a 10%) resulta do empenhamento de actos de consulta na avaliação dos processos de Acidente ou Doença em Serviço, de avaliação de eventuais desvalorizações nesse contexto, acompanhamento de convalescenças e propostas de dispensa às Juntas Hospitalares de Inspecção (JHI), numa estrutura de saúde muito burocratizada, em termos de procedimentos regulamentares;

Quadro 2 – Número de consultas/ano.

ANO	**N.º de consultas**
2006	2201
2007	1994

2008	1909

Nota: Além das consultas específicas de Neurocirurgia, a Neurocirurgia colaborava regularmente com a Consulta da Dor, em particular com as Dras. Marta Fernandes e Ana Ferreira.

– De referir que a estagnação e até inversão do número de Consultas, Internamentos[82] e Cirurgias também resultou da perda de estatuto de beneficiário, dos Subsistemas de Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas (ADM), Assistência na Doença dos Militares da Guarda Nacional Republicana (ADMG) e Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP), por parte de numerosos familiares, na segunda metade da primeira década do presente século;

– O número de cirurgias/ano reflecte, ainda, a instabilidade do pessoal do QP, as reformas/saídas dos médicos civis (neurocirurgiões contratados/anestesistas), com limitações legais à sua substituição (especialmente de anestesistas, a partir de 2007/2008)[83], com clara inversão do pico 2005/2006. Exemplifica-se:

2001	Missão na Bósnia do Neurocirurgião do QP
2003-2004	Deslocamento a Évora do Neurocirurgião do QP
Novembro de 2004	Apoio ao Curso dos Comandos do Neurocirurgião do QP
2007/2008	Redução de Anestesistas Civis (reformas, óbitos, etc.)
2009-2012	Comissão na Direção de Saúde do Neurocirurgião do QP

Figura 15 – Número de cirurgias.

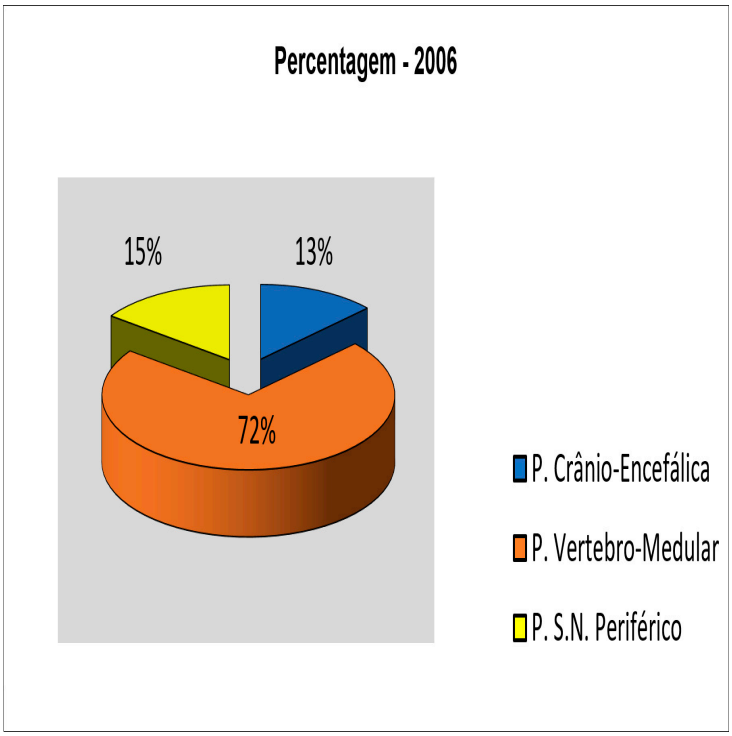
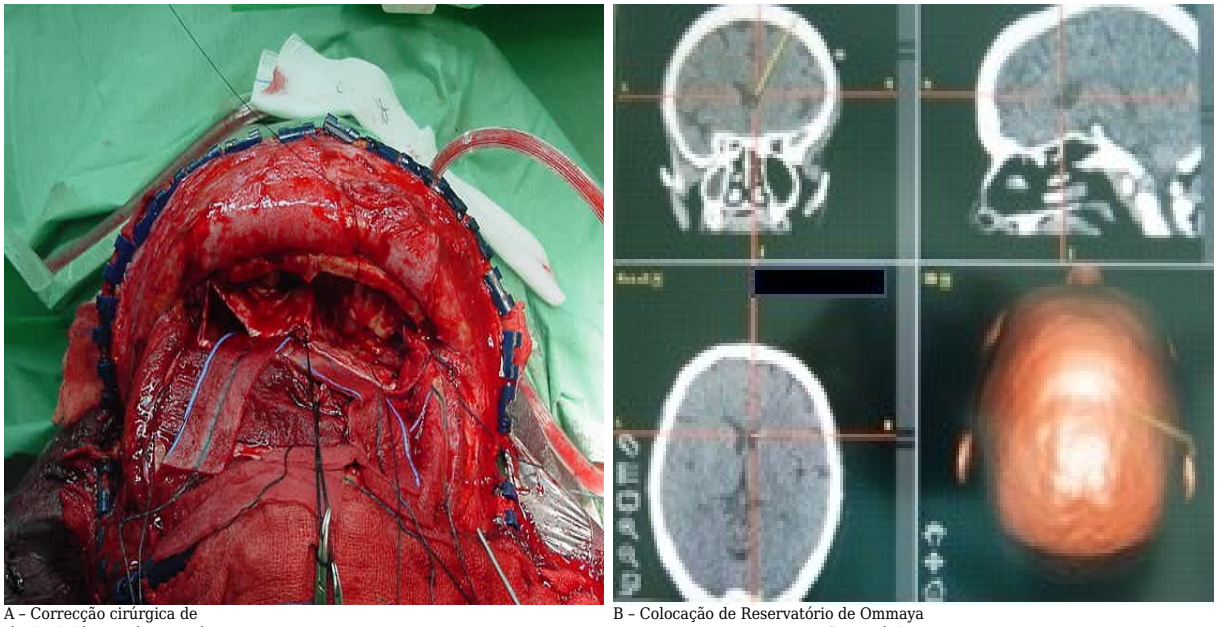


Figura 16 – Percentagem de cirurgias por áreas de patologia – 2016.



A – Correcção cirúrgica de fístula de líquor pós traumática (fossa anterior).

B – Colocação de Reservatório de Ommaya com recurso a neuro-navegação portátil (Medtronic©).

Figura 17 – Alguns exemplos de patologia craniana operada nos últimos anos do HMP.

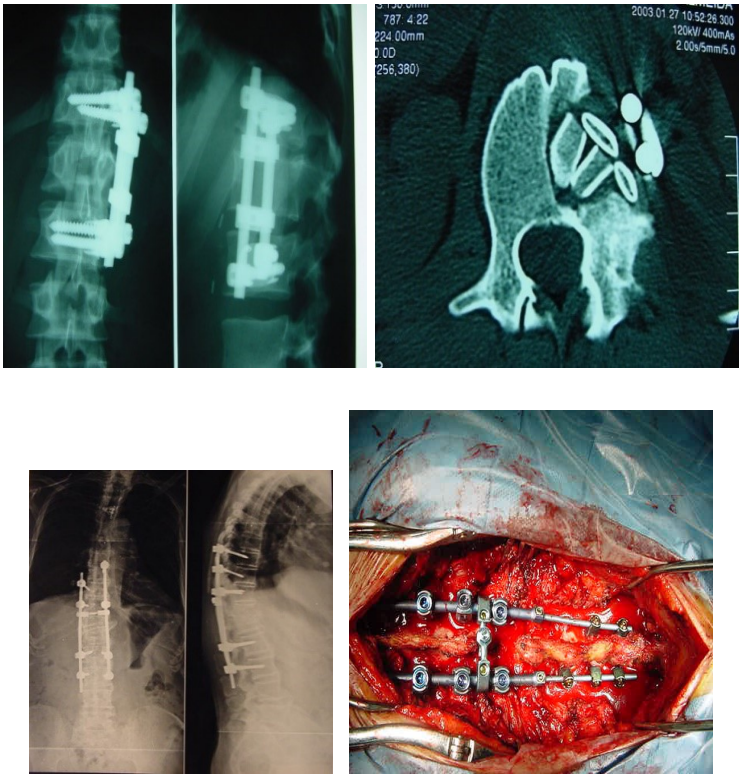


Figura 18 – Imagens de patologia do ráquis (intra-operatórias ou de controlo radiológico): degenerativa, traumática e tumoral, esta (segunda linha) em conjunto com o Dr. Estrela Martins – Colaborador do Serviço de Ortopedia do HMP e do Quadro da Unidade Vertebro Medular do Hospital de S. José.

Figura 19 – Cirurgia (2008) – Da esquerda para a direita: Tenente-coronel Rui Carvalho, Dr. Tavares de Brito, Enf.ª Benedita Pimentel.

Figura 20 – Primeira cifoplastia do HMP (Dr. Sousa Filipe), em 2004: Major Rui Carvalho (à esquerda), Enf.ª Marta e Dr. Sousa Filipe.

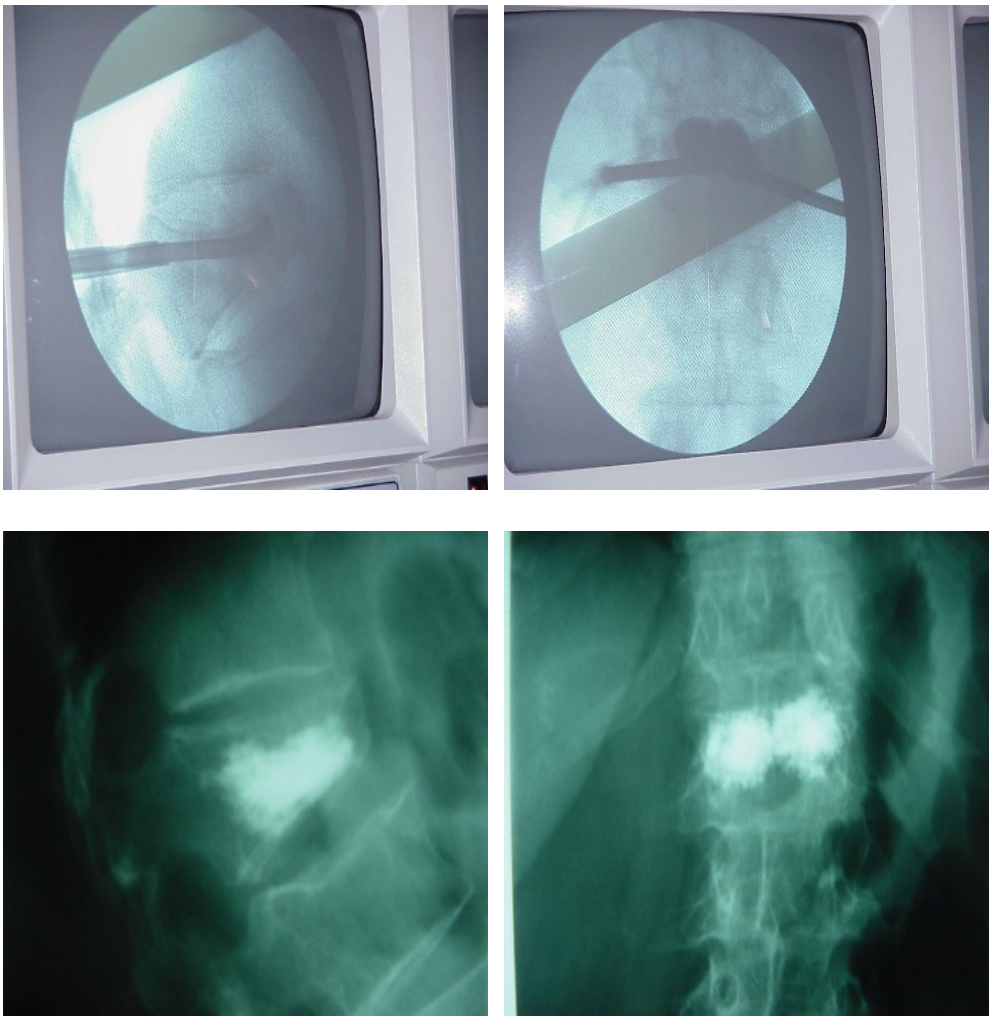


Figura 21 – Cifoplastia: procedimento e resultado final.

Figura 22 – Poster de Caso Clínico. Apresentado no Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, em Sintra, 2000.

b) Hospital Militar D. Pedro V (HMR1) – Porto

– Organização

Nos estudos preliminares de 1959 também estava prevista a existência de um Serviço de Neurocirurgia, cujo Quadro Orgânico que se concretizou na proposta de 1965, igualmente sancionada pelo Brigadeiro Médico Fernando de Magalhães[84] (quadro 3).

Quadro 3 – Quadro Orgânico do Serviço de Neurocirurgia do HMR1.

QO – Serviço Neurocirurgia	**Militar**	**Civil**
Chefe	1 – Major/Capitão	....
Assistentes	1 – Capitão/Subalterno	....
Enf.º Chefe	1 – 1º/2º Sargento	....
Enfermeiros	....	1 – Enfermeira (u)
Ajudantes de Enfermagem	4 – 1º Cabo	....
Maqueiros	4 – Soldado	....
Total	11	1

(u) – Instrumentista

A Neurocirurgia operava no Bloco Geral e internava no Departamento de Cirurgia – Internamento. Dispunha de apoio de Recobro, mas não de Cuidados Intensivos. Em termos de material cirúrgico e acessório, dispunha de instrumental de ráquis e de microcirurgia (partilhado com a ORL) e de microscópio (igualmente partilhado com a ORL). No caso de necessidade de aspirador ultrassónico, requisitava-se o aluguer de equipamento.

– Recursos Humanos

Em 1972, o Dr. Rocha e Melo, conhecido neurocirurgião do Porto, Chefe do Serviço de Neurologia do Hospital de S. António[85], é convidado para assumir funções de Consultor no HMR1, cargo que mantém até 1990[86]. Antes, temos conhecimento[87] que o Dr. Pinto de Almeida, também ele oriundo do Hospital de S. António (posteriormente ingressou no Hospital de Crianças Maria Pia), colaborou com o HMR1.

Depois da saída do Dr. Rocha e Melo, e após um interregno, um seu colaborador, o Dr. Valdemar Martins, assumiu essas funções, até 2006. A partir de 2007, colaborou graciosamente com o HMR1 (ver abaixo)[88].

Em 1999, é admitido, por Concurso Ordinário para o QP do Exército, o Dr. Ricardo Neto. Fez o Internato da Especialidade (2000-2006, com interrupção em 2004 – missão na SFOR, Bósnia) no Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Santo António (sendo Director do Serviço o Dr. Ernesto de Carvalho). Manteve a ligação este Serviço, após o término do Internato, com duplo benefício: pessoal (casuística e acesso a patologia mais diferenciada) e institucional. No HMR1, após segundo deslocamento nacional (Escola Prática de Infantaria – Mafra), em 2007, contava com o apoio e amizade do Dr. Valdemar Martins (ajudas cirúrgicas). O Tenente-coronel Médico Ricardo Neto veio a solicitar abate ao QP, em Dezembro de 2016, saindo no início de 2017.

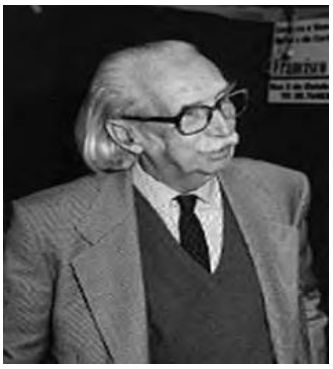


Figura 23 – Dr. Rocha e Melo.

Figura 24 – Dr. Ricardo Neto.

Posteriormente, veio também a entrar no QP, por admissão pela Academia Militar, o Dr. Miguel Ferreira que, à data da extinção do HMR1 e criação do Hospital das Forças Armadas – Pólo do Porto (HFAR-PP), em 2014, era ainda Interno da Especialidade, igualmente no Hospital de S. António.

– Actividade Clínica

Até à chegada do Dr. Ricardo Neto, os casos cirúrgicos eram orientados preferencialmente para o Hospital de S. António. Depois, passaram a operar patologias menos complexas: patologia da coluna, patologia dos nervos periféricos, hematomas subdurais crónicos, cranioplastias, hidrocefalias e alguma patologia tumoral (biópsias), sendo instrumentados preferencialmente pela Enfermeira Lígia Low[89]. De acordo com o mesmo, nos últimos anos, o número anual de consultas era, aproximadamente, de 400. Dados obtidos, de 2012 e 2013, registam 28 e 15 cirurgias, respectivamente[90].

c) Hospital Militar Regional nº 2 (HMR2) – Coimbra

– Organização e Quadro

No que diz respeito ao HMR2, apesar de não estar previsto um Serviço de Neurocirurgia no Organigrama e QO, foram Consultores Civis o Dr. Freitas Ribeiro (dos Hospitais Universitários de Coimbra – HUC), pioneiro da Neurocirurgia em Coimbra (para onde veio, proveniente dos Hospitais Civis de Lisboa), e, posteriormente, após anos de interrupção, em 1998, o Dr. Armando Rocha (do Centro Hospitalar dos Covões).

Figura 25 – Dr. Freitas Ribeiro.

Figura 26 – Dr. Armando Rocha.

– Actividade Clínica[91]

Além de consultas da Especialidade (duas vezes por semana), apoio ao Internamento e ocasional ao Serviço de Urgência, eram efectuadas cirurgias mais simples da patologia do ráquis e patologia dos nervos periféricos no Bloco Operatório Geral (que dispunha de recobro).

Na Consulta Externa, a patologia do ráquis era a mais comum. Na Enfermaria (de Cirurgia), além dos doentes operados em regime de internamento, eram acompanhados doentes do foro traumatológico (traumatismos crânio-encefálicos e traumatismos vertebro-medulares) e doentes com patologia neurocirúrgica diversa, quer internados através da Consulta ou internados através dos Serviços de Neurologia e de Urgência. Os doentes com patologias que necessitavam de cuidados mais diferenciados eram transferidos para o Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar de Coimbra, onde continuavam a ser acompanhados.

A atividade cirúrgica era naturalmente limitada em função do material cirúrgico existente e da capacidade dos meios de apoio.

Quadro 4 – Actividade cirúrgica – HMR2 (1998-2007).

CIRURGIAS REALIZADAS (1998-2007)	
Hérnia discal lombar – Fenestração	61
Patologia degenerativa – Laminectomia	3
Túnel Cárpico	43
Síndrome do Canal de Guyon	1
"Entrapment" do nervo cubital a nível do cotovelo	1
Exérese de Lipoma braquial	1
TOTAL	**110**

d) Hospitais do Ultramar

O presente trabalho ficaria naturalmente incompleto se não fosse feita referência aos Hospitais Militares Central de Luanda, Lourenço Marques (inaugurado já nos anos 70; até aí, o principal Hospital deste teatro de operações era o de Nampula) e Bissau, bem como a outros hospitais regionais ou mesmo enfermarias de sector. Médicos militares do QP e milicianos aí fizeram um trabalho digno de registo e louvor, quer no apoio aos militares, vítimas de acidentes ou de traumatismos de guerra quer no apoio à população civil (muitos deles, enquanto cirurgiões gerais, fizeram cirurgia de controlo de danos de traumatologia crânio-encefálica, em locais distantes como Mueda e Nampula, salvando seguramente muitas vidas...).

O Dr. Freire de Andrade veio a ocupar o lugar de Chefe do Serviço de Saúde do Exército em Moçambique. O Dr. Correia de Almeida, depois de ter sido Director do HM de Bissau, de 1964 a 1966, fez nova comissão em Angola, de 1968 a 1970, trabalhando no HM de Luanda. O Dr. Jorge Manaças (Assistente do Serviço de Neurocirurgia do Hospital dos Capuchos e futuro Chefe do Serviço de Saúde da Força Aérea) exerceu no HM de Luanda (1965-1966) e, posteriormente, fez nova comissão em Moçambique (1971-1973), onde também colaborou com o HM de Lourenço Marques[92]. O Dr. Pereira Gonçalves, por sua vez, em 1961, esteve mobilizado em Angola e, posteriormente, em Moçambique, onde foi, como já referido, o último Director do Hospital Militar, e único Neurocirurgião efectivo

do mesmo, até 1975[93]. Por fim, o Dr. Costa Oliveira, além de uma comissão na Guiné e uma segunda em Angola, cumpriu uma terceira, no período de transição para a Independência, na última Região Militar, onde foi Director do HM de Luanda, como anteriormente mencionado.

No HM de Luanda, tiveram importante papel médicos civis mobilizados, como os Drs. Nestor Rodrigues (1966-1973), Fernando Silva Santos (1964-1965), Martins Campos (1966-1968), Durão Maurício (1969-1971) e, finalmente, Manuel Martins (1973-1975)[94]. No organigrama deste HM (1968), consta, nos Serviços Clínicos, um Serviço Conjunto de Neurologia e Neurocirurgia[95]. No HM de Bissau, temos conhecimento[96] que o Dr. António Bruges Saavedra, cirurgião, médico miliciano (1969-1971)[97], veio fazer um estágio em Neurocirurgia no HMP, por proposta do Dr. Freire de Andrade, por não haver, nessa altura, nenhum neurocirurgião colocado naquela província.

III – Epílogo

Com o término da Guerra Colonial, assistiu-se a um cenário já conhecido no final da Guerra da Sucessão de Espanha (Paz de Utreque, 1713), das Invasões Francesas (Determinação das Cortes Gerais, em 14 de Dezembro de 1821) e da I Grande Guerra: desinvestimento nas capacidades dos Hospitais Militares (incluindo desclassificação e encerramento).

Não obstante a constituição da CPISFA[98] e da promulgação de diversa legislação sobre a Carreira Médica Militar pelo Conselho da Revolução (não voltou a assistir-se a tal preocupação, até à presente década), o término da acumulação das carreiras médicas (militar e civil) e, posteriormente, a extinção do SMO constituíram novo golpe. Na realidade, apesar do incremento inicial no recrutamento de médicos, após o final da Guerra, a posterior dificuldade em manter casuística e contacto com a evolução tecnológica[99], até aí superada pela concomitante prática clínica nos Hospitais Civis, associada a instabilidade familiar e pessoal, pelos deslocamentos sucessivos (fora do âmbito da sua especialidade)[100], agravaram as limitações nalgumas especialidades e fizeram, posteriormente, reduzir os ingressos e causaram saídas precoces do QP[101].

A Neurocirurgia não escapou a esta problemática: o natural desenvolvimento e a crescente especificidade da sua própria Especialidade, bem como dos Cuidados Intensivos, da Neuroanestesia, da Anatomia Patológica, dos Meios Auxiliares de Diagnóstico (Ressonância Magnética, por exemplo) e de Meios Auxiliares de Tratamento (neuronavegação, neuroendoscopia, microscópios de nova geração, etc.), não obstante o esforço de diversos intervenientes[102], levou a que os Serviços de Neurocirurgia dos diferentes Hospitais do Exército limitassem a sua actividade a determinadas áreas de patologia, tendo em vista o melhor interesse do doente. Como é natural, a patologia vascular, a maioria da patologia tumoral, a grande traumatologia (quer crânio-encefálica quer vertebro-medular) foram, assim, progressivamente referenciadas para os Serviços dos Hospitais Centrais, nomeadamente, aqueles em que os colaboradores civis

exerciam[103].

Esta situação mereceu especial atenção, já no Plano de Actividades do Serviço de Neurocirurgia do HMP, em 2002-2003[104], em que se propunha, naturalmente dentro da realidade conjuntural (económica e do progresso tecnológico) e das limitações existentes (atendendo, ainda, a que as admissões de Internos da Especialidade, em 1992 e 1998, faziam supor o interesse institucional nesta área[105]), o seguinte: 1) manter e melhorar as capacidades na resolução da Patologia Degenerativa e Traumática da Coluna Vertebral, dos Nervos Periféricos e da Patologia Crânio-Encefálica mais simples (nas áreas da patologia tumoral, das vias de circulação do líquor, da traumatologia); 2) apreciação superior de acordos entre os Ministérios da Defesa e da Saúde, em termos de estágios de actualização, nos casos de Anestesiologia e do pessoal de Enfermagem, e, para os jovens especialistas militares de Neurocirurgia, a possibilidade de manter um processo de acumulação no Serviço onde se haviam especializado, permitindo não só manter experiência em patologia mais diferenciada, maior casuística, uma referenciação mais fácil para os casos mais complexos dos Hospitais Militares mas também reforçando as capacidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS); e 3) apreciação superior da possibilidade de oferta de capacidade sobrante ao SNS, nomeadamente, na patologia do ráquis, muitas vezes, e compreensivelmente, delegada para segundo plano, pela constante afluência da grande traumatologia, da patologia vascular e tumoral às Urgências dos Hospitais Centrais. Estas propostas, com mais de quinze anos, não encontraram eco superior, não obstante um parecer favorável do 1.º Escalão, no caso, o Director do HMP de então (Major-general Bargão dos Santos).

No início da segunda década deste século, durante a crise económica, o poder político avançou[106], por imposição e com efeitos quase imediatos, com o projecto de unificação dos Hospitais dos três ramos, já previsto do antecedente[107] como referido, mas para o qual os mesmos nunca tinham chegado a acordo. O grupo de trabalho constituído na sequência desta orientação, talvez fruto da conjuntura que se vivia, optou por defender uma estrutura com menor capacidade do que o conjunto das existentes[108], subvalorizando o interesse de algumas valências, a funcionalidade do apoio de serviços (Logística, Gestão de Pessoal, Informática) e a real dimensão da população alvo, confiando, ainda, numa capacidade sobrante do SNS, já de si asfixiado (como se tem vindo a demonstrar), contra a voz discordante do Exército, na pessoa do seu Director de Saúde, Major-general Esmeraldo Alfarroba[109]. Áreas como a Hemodiálise, a Neurocirurgia e a Cirurgia Vascular, foram alijadas ou despromovidas, com a oposição já referida. Na realidade, estas últimas Especialidades, anteriormente constituindo Serviços, foram desgraduadas abaixo de um aceitável e racional nível de Unidade do Departamento de Cirurgia, ficando como Unidades Integradas na Cirurgia Geral, e consideradas como tendo apenas interesse de uma cruz (numa escala de três como valor máximo – ver figura 28) no apoio à medicina operacional (ver conceito de Unidade Integrada, na figura 30)...

Janeiro, 2011

Programa Funcional do Hospital das Forças Armadas (Pólo de Lisboa)

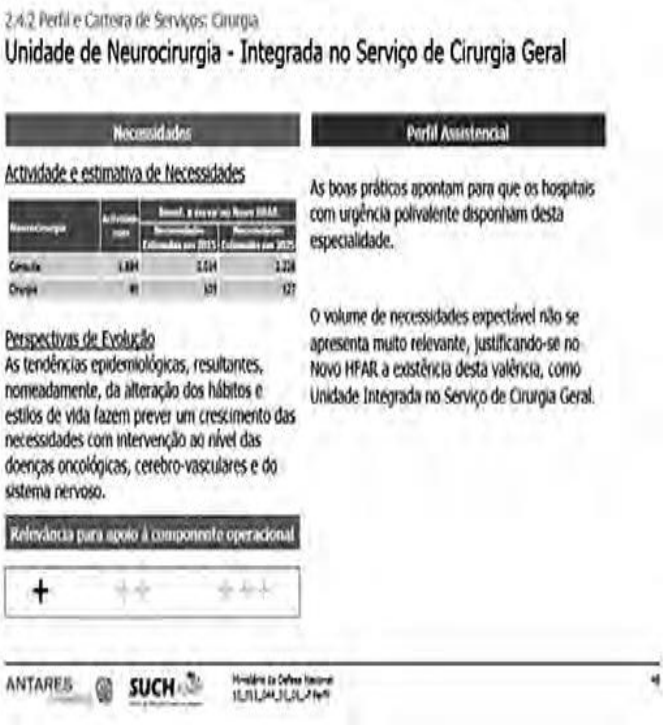
Perfil

DEFESA
Ministério da Defesa Nacional
Portugal

ANTARES consulting

SUCH

Figura 27 – Folha de rosto do Programa Funcional do Polo de Lisboa – Perfil.



2.4.2 Perfil e Carteira de Serviços: Cirurgia

Unidade de Neurocirurgia - Integrada no Serviço de Cirurgia Geral

Necessidades

Actividade e estimativa de Necessidades

Neurocirurgia	Actividade 2009	Necessidades Estimadas em 2015	Necessidades Estimadas em 2025
Consulta	1.884	2.514	3.226
Cirurgia	91	109	127

Perspectivas de Evolução

As tendências epidemiológicas, resultantes, nomeadamente, da alteração dos hábitos e estilos de vida fazem prever um crescimento das necessidades com intervenção ao nível das doenças oncológicas, cerebro-vasculares e do sistema nervoso.

Relevância para apoio à componente operacional

+ ++ +++

Perfil Assistencial

As boas práticas apontam para que os hospitais com urgência polivalente disponham desta especialidade.

O volume de necessidades expectável não se apresenta muito relevante, justificando-se no Novo HFAR a existência desta valência, como Unidade Integrada no Serviço de Cirurgia Geral.

ANTARES consulting SUCH Ministério da Defesa Nacional

Figura 28 – Perfil e Carteira dos Serviços.

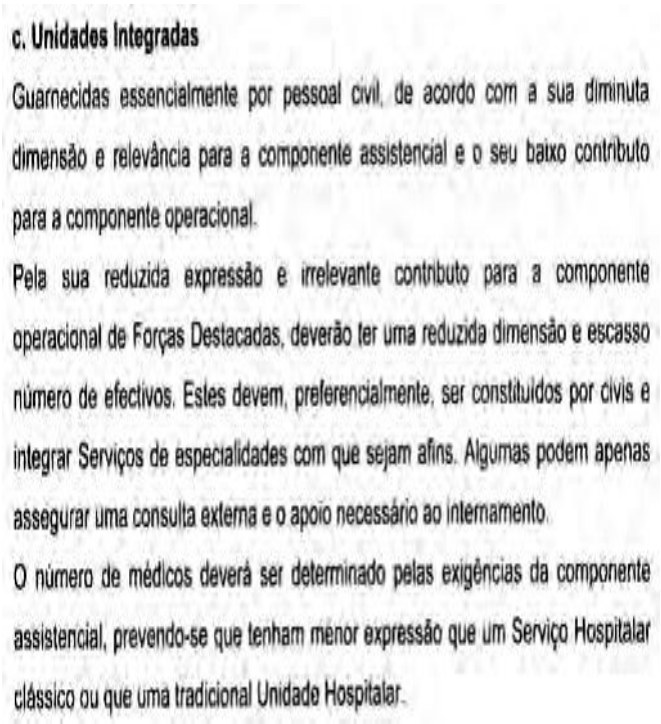
RELATÓRIO

GRUPO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PROGRAMA FUNCIONAL DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Despacho n.º 10825/2010, 16 de Junho, de Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional

Lisboa, 15 de Março de 2011

Figura 29 – Folha de rosto do Relatório do Grupo de Trabalho.



c. Unidades Integradas

Guarnecidas essencialmente por pessoal civil, de acordo com a sua diminuta dimensão e relevância para a componente assistencial e o seu baixo contributo para a componente operacional.

Pela sua reduzida expressão e irrelevante contributo para a componente operacional de Forças Destacadas, deverão ter uma reduzida dimensão e escasso número de efectivos. Estes devem, preferencialmente, ser constituídos por civis e integrar Serviços de especialidades com que sejam afins. Algumas podem apenas assegurar uma consulta externa e o apoio necessário ao internamento.

O número de médicos deverá ser determinado pelas exigências da componente assistencial, prevendo-se que tenham menor expressão que um Serviço Hospitalar clássico ou que uma tradicional Unidade Hospitalar.

Figura 30 – Conceito de Unidade Integrada (Relatório do Grupo de Trabalho).

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA				
VALÊNCIAS	EMGFA	MARINHA	EXÉRCITO	F. AÉREA
Anestesiologia	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Cirurgia Geral	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Medicina Dent[a]/Estomat[a]	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Oftalmologia	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Ortopedia	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Otorrinolaringologia	Serviço	Serviço	Serviço	Serviço
Ginecologia	Serviço	Serviço	Serviço	Unidade
Urologia	Serviço	Serviço	Serviço	Unidade
Cirurgia Plástica	Unidade	Unidade integrada	Serviço	Unidade
Cirurgia Vascular[1]	Unidade	Unidade integrada	Serviço	Unidade integrada
Neurocirurgia [1]	Unidade	Unidade integrada	Serviço	Unidade integrada

Figura 31 – As diferentes concepções plasmadas no Relatório – EMGFA e Ramos[110].

Estes e outros aspectos (como a falta de uniformização de carreiras nos três Ramos) tiveram graves consequências nos primeiros anos do HFAR, gorando expectativas do pessoal de saúde, militar e civil, e dos utentes, mas, naturalmente, não cabem no teor do presente trabalho[111].

Oficialmente, a Neurocirurgia do HMP, na sequência do Decreto-Lei n.º 187/2012, publicado em Diário da República, a 16 de Agosto de 2012, e do Despacho n.º 11898/2012, de 29 de Agosto de 2012[112], do Ministro da Defesa Nacional, foi extinta a 3 de Setembro de 2012, continuando a sua actividade como Unidade Integrada na Cirurgia Geral do HFAR-PL (Pólo do Lumiar), nas antigas instalações da Estrela, até 31 de Março de 2013, véspera da data da transferência dos seus elementos médicos[113] para o HFAR-PL. A Neurocirurgia do HMR1 terminou oficialmente a 28 de Maio de 2014, em resultado do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de Maio, convertendo-se na Unidade Integrada na Cirurgia Geral do HFAR-PP (Pólo do Porto). Já a Neurocirurgia do HMR2 terminou, aquando da sua despromoção a Centro de Saúde Militar de Coimbra, por Despacho do Exm.º General Chefe do Estado-Maior do Exército, de 10 Dezembro de 2007.

Agradecimentos:

– Ao Dr. Carlos Vieira Reis, Coronel Médico Reformado, pelo seu trabalho em prol da História da Medicina Militar Portuguesa, em geral, e por divulgar e facultar pistas de investigação da interessantíssima figura de Manuel José Leitão, em particular;

– Ao Dr. Esmeraldo Alfarroba, Major-general na situação de Reserva, ex-Director de Saúde do Exército, pela sua visão e defesa da Neurocirurgia Militar;

– Às seguintes personalidades: Coronel Médico (Ref) Pereira Gonçalves, Coronel Médico (Ref) Jorge Manaças, Coronel (Ref) Fernando Policarpo, Dr. Francisco Freire de Andrade (elaboração de Currículo de seu Pai), Dr. António Fernandes Baptista, Dr. Carlos Durão Maurício, Dr. Manuel Martins, Dr. José Sousa Filipe, Dr. Armando Rocha, Dr. Ricardo Neto, Tenente-coronel Médico António Moura, Dr. Ricardo Costa Oliveira, Dr. Carlos Vara Luiz, Prof. Dr. Rui Vaz, Dr. Ernesto de Carvalho, Dr. Rui Faria, Dr. Barata-Feyo, Enfermeira Persília Bento e Sr. Ricardo Leite, pela disponibilidade e contributos para a realização do presente trabalho. Ao Dr. António Fernandes Baptista um agradecimento suplementar pela revisão do presente artigo;

– Às seguintes instituições: Arquivo Histórico Militar, Biblioteca do Exército, na pessoa do seu Director, Coronel Freire da Silva, Hemeroteca Municipal de Lisboa e Biblioteca Nacional.

Glossário

Amaurose – Perda de visão/cegueira total ou parcial, aplicando-se, em regra, a lesões do nervo óptico ou sistema nervoso central e não às do próprio olho.

Craniectomia – Tipo de acesso cirúrgico à cavidade intra-craniana, obtido pela exérese de osso da calote sem reposição final.

Craniotomia – Tipo de acesso cirúrgico à cavidade intracraniana, obtido pela realização de um retalho ósseo da calote que é, posteriormente, reposto e fixado.

Craniótomo – Instrumento (eléctrico ou pneumático) para a realização de craniotomia.

Dura-máter – Camada mais externa e espessa das três membranas que revestem o cérebro.

Esquirolectomia – Exérese cirúrgica de fragmentos ósseos (esquírolas) da calote óssea na sequência de determinado tipo de fracturas.

Frenologia – Estudo do carácter e das funções intelectuais do homem segundo a conformação do crânio.

Hemicrânio – Metade do crânio.

Laminectomia – Intervenção que visa descomprimir ou permitir o acesso ao canal raquidiano por exérese da lâmina vertebral. Sendo a intervenção mais simples no passado, vulgarizou-se o uso da expressão para designar as caixas de instrumentos para uso na coluna, em particular da região lombar.

Medulla Oblongata – Designação latina do segmento distal do tronco cerebral (estrutura que se localiza entre o cérebro e a espinhal medula, anterior ao cerebelo, com o qual também tem conexões). Em português: bulbo raquidiano.

Meningioma – Tumor, em regra benigno, das meninges.

Nystagmo – Nistagmo: movimento oscilatório e involuntário de um ou dos dois olhos.

Protuberância – Segmento intermédio do tronco cerebral.

Subperióstea – Periósteo é uma membrana de tecido conjuntivo denso, vascularizada, fibrosa e resistente que envolve por completo os ossos, excepto nas articulações cartilaginosas. O termo subperióstea foi aplicado para designar dissecção entre o periósteo e o osso propriamente dito.

Trepanação – Realização de orifício (geralmente com diâmetro inferior a 2cm) na calote óssea, permitindo acesso à dura-máter (drenagem de hematoma subdural, por exemplo) ou a realização de craniotomia/craniectomia.

Kerrison – Nome do autor de um instrumento de corte de osso (osteótomo) que se vulgarizou para designar o instrumento em si.

Notas:

1. Até à reforma de Dezembro de 1836, os cirurgiões não eram autónomos, excepto em casos de manifesta urgência; de ordinário, deveriam pedir prévia observação e confirmação do diagnóstico por um Médico (este com formação universitária – Universidade de Coimbra). Sobre o assunto, sugere-se, além da obra de Vieira Reis, a leitura da posição da Sociedade de Ciências Médicas sobre o Decreto de Setembro de 1844 – *Jornal dos Facultativos Militares,* N.º 23, de Novembro de 1844, pp. 331-335, Tomo I, Biblioteca Nacional, cota J. 3510 P. Antes de 1930, não havia Neurocirurgiões com formação específica (o primeiro foi Pedro Almeida Lima, que estagiou com Hugh Cairns), sendo as intervenções realizadas por Cirurgiões ("Gerais"), em alguns casos com a ajuda e supervisão de Neurologistas (com melhor conhecimento das possíveis etiologias e anatomia do sistema nervoso). Destes, foram, por exemplo, os casos de António Martins e, principalmente, de Amândio Pinto, orientados por Egas Moniz – Ver: PARANHOS, Serafim – *A Neurocirurgia em Portugal* – Edição da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, 2000, e ANTUNES, J Lobo – *Egas Moniz, Uma biografia*

– Gradiva, 2010). O autor, a título de curiosidade, regista que o *Anuário Médico de Portugal – Continental, Insular e Colonial,* de 1952, editado por Adelino Santos, refere apenas a especialidade de Neurologia (pág. 182), registando 32 especialistas, sendo que, destes, só Pedro Almeida Lima, António Jacinto Nunes de Vasconcelos Marques e Joaquim Inácio de Gama Imaginário se dedicavam à Neurocirurgia. Nessa data, César Freire de Andrade aparece tão só como médico, residente em Lisboa.

2. REIS, Carlos Vieira – *História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol I, pág. 201 – Edição do EME, de 2004 – Natural de Ribeira de Pena, frequentou a Escola de Cirurgia do Hospital de S. José e foi Cirurgião da Côrte. Propôs e organizou a Aula de Cirurgia e Anatomia de Chaves. Terá falecido em 1799. Autor de um Tratado manuscrito – *Cirurgia Militar ou Tratádo Cirurgico das Emfermidades do Exército* (solicitou, a D. Maria II, licença para publicação, que mereceu despacho inicial para apreciação pela *Mesa*, mas não chegou a concretizar-se), datado de 1794, que aborda a medicina e cirurgia em tempo de paz (condições dos hospitais, cuidados com os fardamentos, higiene, alimentação, escolha dos recrutas, etc.) e de guerra. Relata casos clínicos, como uma fractura de crânio, por impacto de vareta (de calcar a munição) de mosquete, projectada pelo impulso do tiro (que refere ser acidente algo vulgar nos exercícios de fogo, *se não estiver bem fixa*, o que não parece plausível, mas que se afigura seguramente pelo facto dos soldados, pela precipitação do exercício, deixarem a vareta no cano antes do disparo), ou um traumatismo lombar, por queda de cavalo, episódios muito interessantes, pelo registo pormenorizado da observação e procedimentos, e que merecem leitura – Biblioteca Nacional – Reservados, Cod 5101.

3. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 164 – Alvará de 4 de Maio de 1645, de D. João IV.

4. BORGES, Augusto Moutinho – *Reais Hospitais Militares (1640-1834*) – Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009 – O primeiro Manual de Enfermagem para Hospitais Militares surgiu na Escola da Ordem de S. João de Deus, em Elvas, em 1741.

5. REIS, Carlos Vieira – *História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 264 – Exemplo de Frei S. Frutuoso, do Hospital Militar de Chaves (final do século XVIII, princípio de XIX).

6. REIS, Coronel Médico Carlos Vieira – *História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 178 – Aprendendo, como Ajudantes, com Cirurgiões (sendo, no caso do da Instituição Militar, sua "factura", isto é, eram pagos por estes). O Conde de Lippe, no seu Regulamento, exarava quanto à exigência da formação na sua admissão: *Os capitaens devem contentar-se do Cirurgião, que segue a sua Companhia, se fizer a barba aos Soldados todas as vezes, que for preciso; se tomar grande cuidado dos feridos, e enfermos; se conservar na sobordinação que deve; e encher com exactidão as obrigaçoens do seu lugar*. BAIÃO, José Cândido, num trabalho publicado no Jornal ...?, em 1948, cujos recortes se conservam no Arquivo Histórico Militar (PT/AHM/DIV3/16, caixa 7), além das aulas de cirurgia do Hospital de S. José (após o

terramoto de 1755) e do Hospital de S. António (pertencente à Misericórdia do Porto), no último quartel do século XVIII, refere ainda uma Aula estabelecida, pelo Arcebispo de Braga, no Seminário dos Meninos Órfãos daquela cidade, que teria iniciado funções em 20 de Outubro de 1789 (facto inédito para o autor…), o que é confirmado pela *História dos Estabelecimentos Scientíficos, Litterários e Artísticos de Portugal Nos Successivos Reinados da Monarchia,* Tomo IV, pp. 7 e 8, de José Silvestre Ribeiro – *Typographia da Academia Real das Sciências*, de 1874.

7. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 473 – ver também nota 1.

8. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 220.

9. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 202, Original – *Jornal Encyclopedico*, Outubro e Novembro, 4º Volume de 1789 – Hemeroteca de Lisboa, Cota J.26FH.

10. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa,* Vol. I, pág 202 – Em itálico no original.

11. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa*, Vol. I, pág. 203 – Em itálico no original.

12. *Idem*.

13. *Idem*; sobre este caso clínico – que careceu de três procedimentos cirúrgicos (exploração inicial, com drenagem de hematoma, trepanação e, posteriormente, exérese de esquírola que evidenciava exteriorização pela cicatriz) e cuja convalescença se prolongou por cerca de 50 dias, com recuperação – e sua discussão, sugere-se a leitura do *Jornal Encyclopedico*, Outubro e Novembro, 4º Volume, de 1789 – Hemeroteca de Lisboa, Cota J.26FH.

14. Facultativo era outra designação, comum no século XIX, para os médicos e cirurgiões ou, em sentido lato, para quem exercia/praticava legalmente a medicina.

15. *Jornal dos Facultativos Militares*, Tomo I, Biblioteca Nacional, Cota J. 3510 P, *Escholiaste Médico,* Volumes 5 (1854) a 20, Biblioteca do Exército, Cota 11.413/A, *Revista de Medicina Militar,* Biblioteca do Exército, Cota 5.494/A.

16. *Jornal dos Facultativos Militares* – Tomo I, pp. 190-191 – Biblioteca Nacional.

17. *Escholiaste Médico*, Volume V, 1854, pág. 67 – Biblioteca do Exército.

18. *Escholiaste Médico*, Volume V, 1854, pág. 109, transcrito do *Beitrage Zur Lehre* e *The Lancet* – Biblioteca do Exército.

19. *Escholiaste Médico*, Volume VII, 1856, pp. 199-201 – Biblioteca do Exército.

20. *Escholiaste Médico*, Volume VIII, 1858, pág. 541 – Biblioteca do Exército.

21. *Escholiaste Médico*, Volume VIII, 1858, pág. 570 – Biblioteca do Exército.

22. ANTUNES, J Lobo – *Harvey Cushing e Reynaldo dos Santos – Acta Médica Portuguesa* 1989, 6 : 302-305. Reynaldo dos Santos executou a primeira exérese de tumor da coluna vertebral em Portugal e desenvolveu a arteriografia das extremidades e a aortografia (1928). Em 1908, escreveu *Alguns pormenores técnicos da craniotomia* e, em 1909, *As descompressões sub-temporais em certas fracturas da base do crânio*, ambos na revista *Medicina Contemporânea.* Em 1916, Reynaldo dos Santos elaborou o relatório *A Cirurgia na Frente Ocidental (Maio-Julho de 1916)*, para o Ministro da Instrução Pública, com base numa missão de estudo (na sequência da qual foi convidado para membro da Conferência Inter-Aliada), publicado numa separata da *Medicina Contemporânea.* O trabalho tinha duas partes: *I – Organização dos Serviços Cirúrgicos* e *II – O tratamento actual das feridas de guerra* (onde descreve a técnica de extracção, em feridas cérebro-meníngeas, de corpos estranhos metálicos com recurso a electroímans). A Biblioteca do Exército possui um exemplar sob a cota 5051/A.

23. MORA, L Damas – *O Dr Alberto Mac Bride – Soldado, Cirurgião e Cidadão – Revista Portuguesa de Cirurgia,* 2011, 16: 83-90. Escreveu, em 1912, *Trepanação sob anesthesia local* e, em 1915, *Sobre abcessos cerebraes de origem ótica*, ambos na revista *Medicina Contemporânea*.

24. PARANHOS, Serafim – *A Neurocirurgia em Portugal* – Edição da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, 2000, pág. 12.

25. REIS, Carlos Vieira – *A História da Medicina Militar Portuguesa,* Vol II, pp. 349-350 – Diogo Guilherme da Silva Alves Furtado: insigne Neurologista (foi, inclusivamente, opositor, no Concurso pela Cátedra de Neurologia da Faculdade de Medicina de Lisboa, do Dr. Pedro Almeida Lima, com uma prova considerada brilhante), que chefiava precisamente o Serviço de Neurologia onde estava colocado Vasconcelos Marques, responsável pela Secção de Neurocirurgia. Este, posteriormente, conseguiu criar um serviço autónomo, como referido, dando origem ao Serviço 12 dos Capuchos (1955). A título de curiosidade, regista-se que a *Revista Portuguesa de Saúde Militar,* de 1958, 6º Vol, n.º 1-2-3, na pág. 138, noticia que "o Tenente-Coronel Médico Prof. Dr. Diogo Furtado, do corpo redactorial da nossa revista, foi eleito membro honorário da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Francesa, na sessão de 3 de Dezembro de 1957, distinguindo-o assim com uma honra que só concede a figuras de relevo e de evidente valor científico".

26. Decreto-lei nº 674/75, de 27 de Novembro.

27. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1957, 5º Vol., n.º 1 – Biblioteca do Exército.

28. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1957, 6º Vol., n.º 2-3 – Biblioteca do

Exército.

29. FIALHO, Rui – *Alterações na Estrutura do Hospital Militar Principal – Revista Militar* n.º 2566, Novembro de 2015.

30. NEP do HMP de 1971 – PT/AHM/DIV3/16, caixa 7, Processo 345.

31. Que foi apenas usado ocasionalmente, em casos de grande afluência de doentes cirúrgicos urgentes, como durante a Guerra Colonial. De ordinário, era usado o Bloco Cirúrgico Geral (no Pavilhão de Cirurgia, na parte ocidental da antiga Cerca, junto ao qual se veio a construir a Casa de Saúde da Família Militar, a que se aglutinou) – Fonte: Coronel Médico Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro 2017 (ver também as NEP).

32. Onde, por tradição, se dizia ter estado alojada a Rainha D. Maria I, durante os seis dias que duraram as celebrações de sagração dos altares de Basílica (14 a 19 de Novembro de 1789). Essa tradição é confirmada na obra *Memórias da Basílica da Estrela*, do capelão Manuel Pereira Cidade (escritas em 1790 e publicadas e prefaciadas por António Baião – Coimbra, Imprensa da Universidade, 1926), com a seguinte correção: no final do dia 14 de Novembro, Sua Majestade retirou-se para o Palácio da Ajuda, ficando no Palacete apenas nos cinco dias seguintes (pp. 67-118). A consulta comum dispunha de secretaria, três gabinetes de consulta, dois gabinetes de Médico Chefe (Neurologia e Neurocirurgia), um gabinete para o enfermeiro-chefe, gabinetes para realização de exames eletroencefalográficos e de potenciais evocados (estes últimos, por um período efémero), biblioteca, instalações sanitárias, naturalmente, e até copa. A biblioteca dispunha de significativo espólio de revistas científicas – *Neurosurgery, Journal of Neurosurgery, Acta Neurochirurgica* – ofertadas pelo Prof. Dr. António Monteiro Trindade, pelo Dr. Sousa Filipe e pelo Autor (a Biblioteca Central apenas assinava uma revista mais generalista: *Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*).

33. AHM-FO/F6/SC J –2ª Secção, Caixa 563.

34. AHM/DIV3/16/01/07/341. No PT/AHM/FO/006/J/10, Proc. 5.25140, é possível consultar notas sobre o assunto, datadas de 1961, de Diogo Furtado e Fernando de Magalhães – o primeiro, a 3 de Março de 1961, revendo as propostas para o QO, propõe redução de um elemento no pessoal médico das Clínicas de Neurocirurgia, Neuropsiquiatria e Estomatologia, "por nos parecer excessivo o número proposto", alertando que não há médicos do QP suficientes para completar o Quadro, pelo que teriam de ser contratados civis (sendo que o valor de vencimento atribuído era exíguo, colocando-os abaixo de segundos-sargentos, o que "parece injusto e desprestigiante"). A proposta inicial teria sido elaborada por Freire de Andrade, no seu consultório, coadjuvado por Costa Gomes, seu amigo pessoal… – Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro 2017.

35. NEP do HMP de 1971 – PT/AHM/DIV3/16, caixa 7, Proc. 345.

36. Refere-se ao Anexo de Campolide – Depósito de Convalescentes.

37. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1954, 2.º Vol., n.º 1 – Transcrição da Ordem do Exército n.º 2, II Série, de 31 de Março de 1954. No ano seguinte, foi condecorado com a Medalha de Mérito Militar II Classe – *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1955, 3.º Vol. – Transcrição da Ordem do Exército n.º 12, II Série, de 7 de Novembro de 1955.

38. Lange, O – *In Memoriam – Professor Diogo Furtado – Arquivos de Neuro-Psiquiatria,* 1963, vol. 21, n.º 3.

39. Australiano de origem, tendo estagiado com Cushing, tornou-se um dos mais distintos Neurocirurgiões da *Commonwealth*, tendo desenvolvido especial interesse no tratamento dos traumatismos cranianos e desenvolvido e implementado o uso capacetes para motociclistas. Na II Guerra Mundial foi mobilizado, atingindo o posto de Brigadeiro. Nesta posição promoveu a criação de equipas cirúrgicas móveis e defendeu a vantagem de rápidas evacuações aéreas. Nobilitado em 1946.

40. O estágio do Dr. Freire de Andrade (enviado pelo Exército, em Comissão de Serviço), em que integrou o corpo clínico, como *House Officer*, terá sido possível/facilitado pelos contactos estabelecidos com autoridades inglesas/oficiais médicos ingleses, aquando do seu destacamento na Terceira – Fonte: Dr. Francisco Freire de Andrade (filho) – Currículo elaborado em Dezembro de 2017 e entrevista telefónica – Dezembro de 2017.

41. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1958, 6º Vol., nº s 1-2-3, pág. 189.

42. AHM-FO/F6/SC J –2ª Secção, Caixa 563.

43. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1960, 8º Vol, nº 1-2-3, Transcrição da OE nº 5, II série, de 1 de Abril de 1960 e *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1961-1962, 9º e 10º Vol., 1 a 6 – Transcrição da O.E. n.º 4, II série, de 1 de Abril de 1962.

44. Fontes: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – 2015 e Dr. Francisco Freire de Andrade – Currículo elaborado em Dezembro de 2017.

45. Sobre esta tema ver o livro *MÉDICOS E SOCIEDADE – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, coordenação de Barros Veloso, capítulo *O associativismo médico*, de Carlos Vieira Reis, pp. 542-543.

46. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1975, 23 º Vol., nº 1 e 2.

47. Ano em que o autor ainda teve o prazer de o conhecer. Obituário: O.E. n.º 6, II série de 2009, pág. 416;

48. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1956, 4º Vol., nº 1 e nº 2-3 – Transcrição

da OE nº 4, II série, de 1 de Maio de 1956.

49. PARANHOS, Serafim – *A Neurocirurgia em Portugal* – Edição da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, 2000, pág. 156. O Dr. António Baptista, que com ele trabalhou, refere que o Dr Correia de Almeida julgava ter concorrido para Neurologia, tendo-se apercebido depois que a vaga era de Neurocirurgia… Alguém, ligado ao processo administrativo concursal ou do júri, tê-lo-á persuadido a continuar.

50. Fonte: Dr. António Baptista – Entrevistas várias.

51. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1961-1962, 9ª e 10 º Vol., nº 1 a 6 – Transcrição da O.E., n.º 4, II série, de 1 de Abril de 1962.

52. PARANHOS, Serafim – *idem* – pág. 156.

53. Fonte: Dr. António Baptista – Entrevistas várias.

54. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1975, 23 º Vol., nº 1 e 2.

55. PARANHOS, Serafim – *idem* – pág. 157.

56. Fonte: Dr. António Baptista – Entrevistas várias.

57. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

58. PARANHOS, Serafim – *idem* – pág. 249 e Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

59. PARANHOS, Serafim – idem – pág. 150 e Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

60. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

61. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

62. *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 1961-1962, 9ª e 10 º Vol, nº 1 a 6 – Transcrição da O.E., n.º 4, II série, de 1 de Abril de 1962.

63. Fontes: Enfermeira Persília Bento – Entrevista – Julho de 2017, Dr. Manuel Martins – Entrevista Telefónica – Setembro de 2017, e Dr. Ricardo Costa Oliveira, Novembro de 2017.

64. PARANHOS, Serafim – *idem* – pp. 133-134.

65. Fontes: Dr. Carlos Durão Maurício – Entrevistas várias e Coronel Médico

Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

66. *Idem*: O microscópio oferecido pela Central de Cervejas ao Serviço de Neurocirurgia do Hospital de S. Maria (através do Prof. Dr. João Lobo Antunes), em 1984, é muitas vezes considerado como o primeiro em Lisboa, o que, de facto, parece não se confirmar.

67. PARANHOS, Serafim – *idem* – pág. 136.

68. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017: foram contratados os Neurologistas/ Neurofisiologistas Drs. Carlos Sabrosa, Dra. Luísa Rosado e Dr. Machado Cândido (este, após estágio de formação no estrangeiro sobre potenciais evocados somato-sensitivos (PESS), acabou por sair, fazendo cair a realização deste exame). Nessa altura, prosseguiu estudos e fez Neuropsicologia a Dra. Ana Paula Cerejo.

69. Fonte: Enfermeira Persília Bento – Entrevista – Julho de 2017.

70. Fonte: Dr. Durão Maurício – Entrevista – Dezembro de 2017.

71. Fonte: Dr. Manuel Martins – Entrevista – Dezembro de 2017.

72. Fontes: Dr. António Baptista – Entrevistas várias e Dr. Sousa Filipe – Entrevista de Setembro de 2017.

73. Fonte: Enfermeira Persília Bento – Entrevista – Julho de 2017.

74. *Idem*.

75. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

76. Natural do Porto, licenciou-se na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Hospital de S. João) em 1990. Iniciou a especialidade em Janeiro de 1994. Fez estágio de observação no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Militar de Walter Reed, Washington D.C., de Setembro a Dezembro de 1997. Teve interrupção do internato entre Abril e Junho de 1998 (missão na Ilha da Madeira).

77. Mantendo actividade no HMP, às sextas-feiras.

78. Mantendo actividade clínica no HMP: uma consulta, bloco e apoio aos doentes internados.

79. Neste período, foram funcionárias administrativas as Sras. D. Fátima Ferreira, D. Irene Gonçalves e D. Ana Lança (após a reforma da primeira). Como auxiliares operacionais, recordamos a D. Florinda Pinto, a D. Adelaide Matias e, no período final, a D. Cláudia Filipe. Por último, a Consulta Externa dispunha, ainda, de uma praça, destacando-se, entre os que aí prestaram serviço, o 1º Cabo Bruno Mourão e a

Soldado Helena Carvalho.

80. Em 2002, durante um processo de consulta a diferentes empresas, uma casa comercial ofereceu graciosamente um compasso mais recente (com maiores possibilidades de posicionamento, nos planos sagital e coronal, do que aquele já existente), da mesma marca, por dispor de um exemplar sobrante e ter perdido a licença para a sua comercialização. Apesar das diligências efectuadas, não houve agradecimento formal pela Direcção do HMP.

81. Durante cerca de dois anos foram usados um *Kerrison*® cervical de 1mm e uma pinça de disco de 1 mm da propriedade do autor.

82. Em 2007 e 2008, só o Autor acompanhou 71 internamentos/ano (Fonte: *Curriculum Vitae* para Concurso de Grau de Consultor). O número de internamentos era naturalmente superior ao de doentes operados (alguns em ambulatório), na sequência de internamentos por traumatismos cranianos ou do ráquis, investigação etiológica de casos clínicos (de praças e outros doentes cujas guarnições ou residência eram distantes), casos em trânsito para Hospitais Centrais ou deles vindos para convalescença e ulterior acompanhamento, etc.

83. Sobre estas questões e a da alínea anterior, o Autor recorda uma palestra do Deputado Marques Júnior (Coronel Reformado e Deficiente das Forças Armadas), nas cerimónias de aniversário do HMP, em 2009 (salvo erro), sob o tema "O poder político e a saúde militar", em que o prelector concluía que *não era lícito negarem os meios a uma instituição para justificarem o seu encerramento.*

84. PT/AHM/DIV3/16, Caixa 7, Peças 338 e 341.

85. A Neurocirurgia do Hospital de S. António só se autonomizou em 1978, como referido no prefácio;

86. CARVALHO, Ernesto e GUIMARÃES, Helena – *António Rocha e Melo: O Médico, O Homem, O Amigo*, pág. 194 – Edição de Um Modo de Ler e do Serviço de Neurocirurgia do Hospital de S. António, Porto, 2008.

87. Fonte: Dr. Ricardo Neto – Correspondência electrónica – Setembro de 2017.

88. *Idem*.

89. *Idem*.

90. Levantamento solicitado ao Tenente-coronel Médico António Moura, Adjunto Clínico do HFAR-PP – Novembro de 2017.

91. Fonte: Dr. Armando Rocha – Correspondência electrónica – Novembro de 2017.

92. PARANHOS, Serafim – *Idem* – pp. 156 a 173 e 249 e Dr. Jorge Manaças – Entrevista Telefónica – Janeiro de 2018. Em Angola, tendo sido colocado inicialmente

na Base Aérea do Negage, foi transferido para Luanda, dada a falta de neurocirurgiões, trabalhando diariamente (manhãs) no HM de Luanda. Já em Moçambique, embora fosse frequentemente solicitada a sua colaboração no HM de Lourenço Marques, em casos menos graves; os casos mais graves eram admitidos e as cirurgias eram efectuadas no Hospital Civil (Miguel Bombarda), por dispor de melhores condições.

93. Fonte: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017.

94. PARANHOS, Serafim – Idem – pp. 249, 157, 172, 170, respectivamente, e Dr. Carlos Durão Maurício – Entrevistas várias. O Dr. Maurício, colocado inicialmente como médico de um batalhão, foi transferido, dada a sua qualidade de neurocirurgião, para o Hospital Militar de Luanda, por indicação do então Coronel Médico Joaquim Gonçalves (Anestesiologista e, na altura, Chefe do Serviço se Saúde da Região Militar de Angola).

95. AFRICANO, Aires e MARQUES, José – *Hospital Militar de Luanda, Hospital Militar Principal – Jornal do Exército,* nº 601, de Dezembro de 2010.

96. Fontes: Coronel Médico Reformado Pereira Gonçalves – Entrevista – Setembro de 2017 e *Blog* de Luís Graça & Camaradas da Guiné.

97. Cirurgião torácico, fundou, posteriormente, a Clínica de S. António, na Reboleira – Amadora.

98. CPISFA, abreviatura de Comissão Permanente Interserviços de Saúde das Forças Armadas, criada pela Directiva n.º 4/76 do Chefe do Estado-Maior General da Forças Armadas, de 30 de Outubro. Tinha por objectivo estudar e planear a integração dos Serviços de Saúde dos três ramos num único Serviço de Saúde Militar e promover colaboração/coordenação com o SNS.

99. O contacto e desenvolvimento de novas técnicas foi, até aí, uma mais-valia dos Hospitais Militares, nas décadas de 60 a 80 – o desenvolvimento da ecografia abdominal, da cirurgia laparoscópica, etc., são disso exemplos. Relativamente à casuística, a possibilidade de exercer prática privada (sob autorização superior, mediante requerimento) minorava esta questão em termos de números, se bem que, em regra e naturalmente, em patologia menos diferenciada ou complexa.

100. Quer pela gradual redução de efectivos de Oficiais Médicos do SMO, pela progressão, diremos, geométrica do número de elementos femininos nos Cursos de Medicina, quer pela sua completa ausência a partir de 2004, com a extinção do mesmo. Apesar de um esforço subsequente do Exército em admitir médicos em regime de voluntariado e contrato, sob promessa de fazerem uma especialidade da sua escolha, o seu número foi, não obstante, insuficiente (esta opção suscitou, posteriormente, protesto da Ordem dos Médicos, por serem asseguradas vagas em especialidades muito diferenciadas e apetecíveis, em detrimento – por esgotarem as

capacidades de formação – de médicos civis que concorriam normalmente, de acordo com a nota do Exame Nacional de Aferição).

101. Sobre este assunto, reiteradamente discutido nas diversas revistas de saúde militar, desde meados do século XIX, recomenda-se a leitura do artigo *Proposta para a Reestruturação da Carreira Médico-Militar do Exército,* da autoria do Brigadeiro Médico José Nobre Gois, publicado na *Revista Portuguesa de Medicina Militar,* 23.º Vol., n.ºs 1-2, 1975.

102. No HMP, além do próprio Serviço de Neurocirurgia, destacamos, em particular, pelo seu dinamismo, as Dras. Marina Sá Vieira e Marta Fernandes, Chefes do Serviço de Anestesiologia (de 1993-1997 e 1997 a 2009, respectivamente), e a sua Equipa (ver artigo *A Anestesiologia no Hospital Militar Principal* de Lufinha, Ana et al – *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia,* n.º 22, vol. 3, 2013, disponível *on-line*), Internistas, como o Drs. Amândio Santana, Eduardo Mata, Vera Beato, Sílvia Sousa e outros, nos Cuidados Intensivos e, nos Serviços de Imagiologia e Fisiatria, a colaboração de médicos e técnicos (no caso da Imagiologia, assegurando a possibilidade permanente de realização de exames de tomografia axial computorizada). A Neuropsicologia, na pessoa da Dra. Paula Cerejo, participava na avaliação dos doentes com o diagnóstico presuntivo de hidrocefalia pressão normal, antes e depois de punção lombar de drenagem (testes cognitivos e de marcha). A Chefia de Enfermagem do Bloco Operatório (Sargento-mor Sequeira, Sargento-chefe Galo, Sargento-ajudante Paradinha), por sua vez, colaborou activamente nos procedimentos de aquisição de novo material/equipamentos (naturalmente dentro das limitações orçamentais da Direcção – não se conseguiu a aquisição de um novo microscópico e de um sistema de *Greenberg* ou análogo, por exemplo) e de requisição de consumíveis/materiais de implante.

103. Havia, pois, uma natural e óbvia vantagem em haver colaboradores civis: por um lado, tinham maior casuística e treino em casos mais complexos e, por outro, facilitavam naturalmente a referenciação dos casos que beneficiavam de tratamento nos seus Serviços. Além disso, os colaboradores civis foram sempre um garante de continuidade na assistência, perante a frequente mobilidade dos médicos militares.

104. Arquivo do Autor.

105. Em 2008, 2012 e 2013, foram ainda admitidos, respectivamente, na Especialidade de Neurocirurgia, segundo as regras de seriação para concurso às vagas definidas pelo Exército, os Tenentes Médicos Miguel Ferreira, Luís Cardoso e Mário Campos (que ingressaram no QP, via Academia Militar).

106. Despacho n.º 10825/2010, de 16 de Junho, do Ministro da Defesa Nacional, de acordo com o previsto na Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas (LOBOFA) de 2009 e na Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2008, de 28 de Fevereiro.

107. O Autor encontrou, no Arquivo Histórico Militar (PT/AHM/FO/029/13/367/04),

estudos sobre um Hospital Conjunto do Exército e Força Aérea, para fazer face ao fluxo maciço de indisponíveis da Guerra Colonial, datado de 1971, já com a localização prevista no Lumiar, em terrenos, em parte, cedidos pela Câmara, em parte, a expropriar, com um orçamento de 200.000.000 de escudos. O mesmo plano remete para 1966 o início dos estudos preliminares. A constituição da CPISFA, em 1976, constituiria seguramente uma plataforma para prosseguir com este e outros objectivos na Saúde Militar, infelizmente sem sucesso.

108. A precipitação, decorrente do processo iniciado em 2010, fez com que, no caso do Pólo de Lisboa, se avançasse de imediato para um complexo que, embora com capacidade para crescer, tinha insuficiente e, em alguns casos, disfuncional capacidade instalada. As obras de adaptação, também elas com falhas na concepção e funcionalidade, resultantes da necessidade de aproveitamento de estruturas pré-existentes, começaram depois.

109. Um dos considerandos base foi o suposto crescente tratamento em ambulatório dos doentes. Afigura-se que não foi tido em consideração o significativo envelhecimento da população portuguesa e a franca redução dos agregados familiares, em que, por norma, todos trabalham, situação transversal, naturalmente, à família militar.

110. A Marinha nunca teve Neurocirurgia. A Força Aérea contou nos seus quadros com o já mencionado Coronel Médico Jorge Manaças e com o Dr. Carlos Vara Luiz, que, entretanto, saiu do QP (1993) e entrou nos Quadros do Hospital de S. José. O Dr. Vara Luiz, posteriormente, colaborou com o Hospital da Força Aérea, como contratado (1 período de consulta semanal e 1 tempo cirúrgico mensal) – Entrevista telefónica – Dezembro de 2017. A sua última intervenção cirúrgica ocorreu a 25 de Novembro de 2010 (Livro de Registo de Intervenções Neurocirúrgicas – HFAR-PL).

111. Sobre o teor deste e do anterior parágrafo, ver artigo do General Formeiro Monteiro – *Revista Militar* N.º 2547, Abril de 2014, pp. 243-248.

112. Publicado em Diário da República, apenas a 7 de Setembro de 2012, data o início do mandato da primeira Direcção a 4 de Setembro de 2012.

113. Tenente-coronel Médico Rui Pires de Carvalho, Dr. António Baptista (que se reformou, em 2014) e Dr. Durão Maurício (voluntário, já reformado, até meados de 2014). O primeiro solicitou passagem à situação de reserva, em Dezembro de 2016, devido a persistentes limitações nas condições assistenciais, não obstante o empenho, após ter assumido a tutela, do Exm.º General Chefe do Estado-Maior General da Forças Armadas, relativamente a esta área clínica, e à assimetria das carreiras inter-ramos. Em 2016, a Equipa em funções (Dr. Rui Carvalho e os Drs. Nuno Cristino e Miguel Correia, ambos em regime de prestação de Serviço – 12h semanais) realizou mais de 3000 consultas, 94 cirurgias/procedimentos, com uma lista de espera cirúrgica de cerca de 50 doentes.

Bibliografia e Fontes de Informação

1) Livros

ANTUNES, J Lobo – *Egas Moniz, Uma biografia* – Gradiva, 2010.

BORGES, Augusto Moutinho – *Reais Hospitais Militares* (1640-1834) – Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

CARVALHO, Ernesto e GUIMARÃES, Helena – *António Rocha e Melo: O Médico, O Homem, O Amigo* – Edição de Um Modo de Ler e do Serviço de Neurocirurgia do H.S. António, Porto, 2008.

CIDADE, Manuel Pereira – *Memórias da Basílica da Estrela* – escritas em 1790 e publicadas e prefaciadas por António Baião – Coimbra, Imprensa da Universidade, 1926.

PARANHOS, Serafim – *A Neurocirurgia em Portugal* – Edição da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, 2000.

REIS, Carlos Vieira – *História da Medicina Militar Portuguesa* – Edição do Estado Maior do Exército, 2004.

RIBEIRO, José Silvestre – *História dos Estabelecimentos Scientíficos, Litterários e Artísticos de Portugal Nos Successivos Reinados da Monarchia,* Tomo IV – *Typographia da Academia Real das Sciências,* 1874.

SANTOS, Adelino (edição) – *Anuário Médico de Portugal – Continental, Insular e Colonial*, de 1952.

SERRA, Rosa (coord) – *Nós, Enfermeiras Paraquedistas* – Edição de Fronteira do Caos, 2014.

VELOSO, Barros (coord) – *MÉDICOS E SOCIEDADE – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX* – Edição BY THE BOOK, 2017.

2) Revistas e Publicações

Arquivos de Neuro-psiquiatria

LANGE, O – *In Memoriam – Professor Diogo Furtado* – Arquivos de Neuro-psiquiatria, 1963, Vol. 21, n.º 3.

Acta Médica Portuguesa

ANTUNES, J Lobo – *Harvey Cushing e Reynaldo dos Santos* – Acta Médica Portuguesa 1989, 6: 302-305.

Diário da República

Egas Moniz and the Portuguese School of Anngiography – Publicação da W.F.I. T. N Congress, June 1999, Lisbon, conjuntamente com a Schering Lusitana e a Mallinckrodt Medical.

Escholiaste Médico

Números vários – Biblioteca do Exército.

Jornal dos Facultativos Militares

1843-1844 – Biblioteca Nacional.

Jornal do Exército

AFRICANO, Aires e MARQUES, José – *Hospital Militar de Luanda, Hospital Militar Principal* – Jornal do Exército, nº 601, de Dezembro de 2010.

Jornal Encyclopédico

Outubro/Novembro de 1789 – Hemeroteca de Lisboa.

Journal of Neurosurgery

STONE, James; PATEL, James e BAILES, Julian – *Sir Hugh Cairns and World War II British advances in head injury management, diffuse brain injury, and concussion: an Oxford tale* – J Neurosurg 125:1301–1314, 2016.

Ordens do Exército

Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

LUFINHA, Ana – *Anestesiologia no Hospital Militar Principal* – Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, nº 22, vol 3, 2013.

Revista Militar

FIALHO, Rui – *Alterações na Estrutura do Hospital Militar Principal* – Revista Militar n.º 2566, Novembro de 2015.

MONTEIRO, Formeiro – *Hospital das Forças Armadas (uma capacidade ameaçada)* – Revista Militar n.º 2547 – Abril de 2014, pp. 243-248.

Revista Portuguesa de Cirurgia

MORA, L Damas – *O Dr Alberto Mac Bride – Soldado, Cirurgião e Cidadão* – Revista Portuguesa de Cirurgia, 2011, 16: 83-90.

Revista Portuguesa de Medicina Militar

Números vários (ver notas) – Biblioteca do Exército.

3) Arquivos

Arquivo Histórico Militar (AHM).

Arquivos do Autor.

Biblioteca Nacional.

4) Internet

Blog de Luís Graça & Camaradas da Guiné.

https://www.nds.ox.ac.uk/about-us/our-history/sir-hugh-cairns.

Iconografia – Créditos

A Neurocirurgia em Portugal – PARANHOS, Serafim – Edição da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, 2000 (fotografia do Dr. Moradas Ferreira).

Arquivo Histórico Militar (*fac simile* do organigrama do HMP, de 1959).

Arquivos do Autor

Nota do autor: as imagens de casos clínicos pertencem a 10 doentes distintos. Dos 6 pacientes identificados, um já faleceu (anos depois) por outra patologia e aos restantes foi pedida e obtida autorização para publicar as fotografias, naturalmente sem qualquer dado pessoal.

Biblioteca Nacional (folha de rosto do *Jornal dos Facultativos Militares*).

Biblioteca do Exército (folha de rosto do *Escholiaste Médico*).

Dr. António Baptista (fotografias do próprio, Dr. Correia de Almeida, Dr. Tavares de Brito e Dr. Durão Maurício).

Dr. António Pereira Gonçalves.

Dr. Armando Rocha.

Dr. Francisco Freire de Andrade (fotografia de seu pai, Coronel Médico Freire de Andrade, e *fac simile* da Ordem de Serviço n.º 269).

Dr. José Sousa Filipe.

Dr. Manuel Rodrigues Martins.

Dr. Ricardo Costa Oliveira (fotografia de seu pai, Coronel Médico Costa Oliveira).

Dr. Ricardo Neto.

Hemeroteca de Lisboa (folhas de rosto do *Jornal Encyclopédico*).

Memória Aberta – Universidade do Porto (fotografia do Dr. Rocha e Melo).

Neurosurgery , Vol 47, n.º 3, Setembro de 2000 (imagem de instrumentos cirúrgicos).

http://historiaschistoria.blogspot.pt/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html (imagem de trepanação – século XVII).

http://restosdecoleccao.blogspot.pt/2016/03/servico-de-saude-do-exercito.html (fotografia do Convento da Estrela – HMP).

ultramar.forumeiros.com (fotografia do Dr. Freitas Ribeiro).

Nota: o Autor não segue o presente Acordo Ortográfico.