

O IHMT numa perspetiva histórica: trajetórias institucionais desde 1950

The IHMT in historical perspective: institutional trajectories since 1950

Philip J. Havik

Unidade de Clínica Tropical / Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).
Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Universidade NOVA de Lisboa
(UNL). philip.havik@ihmt.unl.pt

Agradecemos o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, as informações disponibilizadas pelos vários serviços e órgãos do IHMT, e os comentários de Paulo Ferrinho e de Giuliano Russo.

Resumo

O presente artigo foca os aspetos institucionais da história recente do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), dos anos cinquenta do século XX até ao presente. Para tal, debruça-se sobre a sua organização interna, as atividades de investigação, ensino e intervenção, e as colaborações nacionais e internacionais tanto na fase colonial como no período pós-colonial. Ao focar o percurso científico do Instituto pretende-se preencher uma lacuna na literatura publicada. Começando com o I Congresso Nacional de Medicina Tropical em 1952, a história do IHMT até 1974 é dominada pelo contexto colonial português. Inicia-se uma nova fase com a queda do Estado Novo, a descolonização, e a adesão ao Programa *Tropical Diseases Research* (TDR) da Organização Mundial de Saúde (OMS). As frequentes reorganizações internas de caráter científico, financeiro e operacional são analisadas no contexto das mudanças políticas, de tutela e de modelos de gestão que tiveram um impacto significativo sobre as atividades do Instituto. O enquadramento destas é também analisado contra o pano de fundo da crescente importância da cooperação internacional com a OMS, com a Comunidade Económica Europeia/União Europeia (CEE/UE), e com os países de língua oficial portuguesa.

Palavras Chave:

História da medicina tropical, investigação biomédica, formação académica, saúde pública, saúde global.

Abstract

The present article focuses on the institutional aspects of the recent history of the IHMT, from the mid twentieth century to the present. In order to do so, it analyses its internal organization, research, training and intervention, as well as national and international relations during the colonial and the post-colonial periods. By associating internal and external changes, the essay intends to contextualize the scientific questions discussed in the other texts of this dossier and simultaneously fill a gap in the published literature. Beginning with the first National Congress on Tropical Medicine in 1952, the Institute's history until 1974 is dominated by the Portuguese colonial context. A new phase is initiated with the fall of the New State, decolonization, and Portugal's joining of the *Tropical Diseases Research* (TDR) programme of the World Health Organization (WHO). The frequent internal reorganizations of a scientific, financial and operational nature are analysed in the context of political changes, and alterations in ministerial supervision and of management models which had a significant impact on the Institute's activities. The framing of the latter is also addressed against the background of the growing importance of international bilateral and multilateral cooperation with the WHO, the CEE/UE, and PALOP and CPLP countries.

Key Words:

History of tropical medicine, biomedical research, academic training, public health, global health.

1. Introdução

Os estudos sobre a história das Escolas de Medicina Tropical na Europa que têm sido publicados durante as últimas décadas debruçaram-se principalmente sobre a produção científica destas, e sobre os protagonistas mais emblemáticos na área da medicina tropical e os seus percursos académicos (Morange & Fantini, 1991; Mannweiler, 1998; Power, 1999; Baetens, 2009). As escolas em questão, que surgiram nos fins do século XIX e no início do século XX no Reino Unido, França, Alemanha, Portugal e Bélgica, foram fundamentais para a profissionalização da medicina tropical e a sua consolidação no quadro da ciência médica. A sua história está também profundamente enraizada na introdução de conceitos e práticas da medicina tropical nas colónias dos respetivos impérios destes países em África e Ásia. Contudo, apesar das reivindicações nacionais acerca da historiografia das descobertas e proezas científicas destas escolas, dificilmente se pode falar de uma ciência ‘nacional’, mas antes de uma ciência inter- e trans-nacional (Mertens & Lachenal, 2012). Devido ao facto de estas escolas estarem, por definição, viradas para o exterior, e a microbiologia, parasitologia e epidemiologia serem áreas de estudo muito internacionalizadas, existe uma tensão latente entre os elementos nacionais e globais das narrativas sobre a sua atuação.

O presente artigo pretende preencher uma lacuna no que diz respeito ao percurso do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), fundado como a Escola de Medicina Tropical Medicine (EMT) em 1902 e rebatizado Instituto de Medicina Tropical (IMT) em 1935. Além de algumas chegadas para a sua história (Damas Mora, 1941; Azevedo, 1958; Abranches, 2004; Amaral, 2008; Castro, 2013), o estudo da sua evolução institucional ainda é incipiente, estando mais centrado no seu período formativo. Por conseguinte, o foco principal deste estudo situa-se na fase pós-1945, quando o IMT conhece uma rápida expansão assumindo novas tarefas na sequência da criação da OMS e na implementação de programas de combate às endemias nas colónias de então.

Por a fase inicial e o período entre guerras não serem aqui abordados, acrescentam-se umas curtas notas históricas. Se bem que o IHMT tem estado na vanguarda dos desenvolvimentos da investigação e ensino da medicina tropical em Portugal, houve outras instituições portuguesas que o antecederam, como por ex. o Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Medicina em Lisboa criado em 1886, o Instituto Bacteriológico em 1892, o Gabinete de Bacteriologia do Hospital da Marinha, e o Instituto Central de Higiene em 1899 e que em 1945 se tornou o Instituto Superior de Higiene¹. A Escola surgiu na sequência das reivindicações feitas por Miguel Bombarda para uma escola vocacionada para a investigação e formação de profissionais especializados em questões de higiene e saneamento nos trópicos (Damas Mora, 1941: 197; Amaral, 2008: 306/7; Castro, 2013: 34). Desde o XV Congresso Internacional de Medicina organiza-

do pela EMT em Abril de 1906, esta integrou-se em redes internacionais de escolas de medicina tropical em Europa (e.g. com o Reino Unido, França, Alemanha, Espanha, Itália, Bélgica e os Países Baixos), além dos Estados Unidos, Brasil, Venezuela, África do Sul, Rodésia, e outros países. A ligação estreita entre a EMT e o Hospital Colonial/Hospital do Ultramar em Lisboa, ambos fundados em 1902, fez com que a medicina tropical cedo evoluísse para uma nova disciplina clínica em Portugal.

Desde então, o Instituto mudou várias vezes de tutela (da Secretaria de Estado da Marinha e Ultramar, Ministério das Colónias/Ultramar, Secretaria de Estado da Saúde/Ministério de Assuntos Sociais, Universidade NOVA de Lisboa-UNL/Ministério de Educação), além de passar por sucessivas reorganizações e alterações de estatutos e regulamento (em 1920, 1931, 1955, 1967, 1972, 1980, 1983, 1990, 1998 e 2009). Em relação aos seus congéneres europeus, houve um desfasamento em termos de modelos e áreas de intervenção, por causa da descolonização tardia, que também teve um impacto sobre a sua identidade ‘nacional’ e ‘internacional’. A sua integração na Universidade NOVA de Lisboa em 1980 também significou uma alteração do seu estatuto, de laboratório estatal para uma instituição com autonomia própria e independência académica. Ao longo do seu percurso, o foco da sua atuação mudou de um contexto imperial e colonial para a cooperação transnacional no quadro da saúde internacional e global, cujos eventos mais importantes podem ser vistos na cronologia abaixo. A primeira parte do artigo está centrada na evolução do IHMT na fase de 1950 até 1974 e a ênfase sobre o combate a doença do sono e malária num quadro imperial, enquanto a segunda se debruça sobre o seu papel na internacionalização da saúde pública e na diversificação da medicina tropical.

Cronologia

- 1952: I Conferência Nacional de Medicina Tropical
- 1955: Novo regulamento interno
- 1955: Criação Institutos de Investigação Médica em Angola & Moçambique
- 1957: Criação da Comissão de Higiene e Saúde, Ministério do Ultramar
- 1958: VI Congresso Internacional de Medicina Tropical e de Paludismo
- 1958: Inauguração novo edifício
- 1966: Reforma Institucional: IMT muda de nome para ENSPMT (até 1972)
- 1967: Novo regulamento Interno da ENSPMT
- 1972: Reforma Institucional: ENSPMT rebatizado IHMT com nova orgânica interna
- 1974: Adesão Portugal e IHMT ao Programa TDR
- 1975: Centro de Estudo de Doenças Infeciosas e Parasitárias (CDIP)
- 1980: Reforma Institucional: IHMT integrado na Universidade NOVA de Lisboa
- 1983: Novo regulamento interno do IHMT

- 1985: Adesão de Portugal à Comunidade Europeia
- 1992: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais (CMDT) — até 2015
- 1994: Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médica (UPMM) — até 2015
- 1996: Fundação da CPLP
- 1998: Reforma Institucional do IHMT
- 2002: IV Congresso Europeu de Medicina Tropical; criação da ADMT
- 2009: Novo regulamento interno do IHMT
- 2010: Reforma institucional
- 2011: WHO Collaborating Centre, "Policy and planning of the workforce in health"
- 2012: I Congresso Luso-Brasileiro da História da Medicina Tropical
- 2013: II Conferência Nacional de Medicina Tropical
- 2015: Centre for Global Health and Tropical Medicine (GHMT)
- 2015: III Conferência Nacional de Medicina Tropical

2. Contextos Coloniais: doença do sono e malária (1952-1975)

Por altura do 50º aniversário do IMT em 1952, ano em que organizou a I Conferência Nacional de Medicina Tropical em Portugal, o Instituto tinha passado por uma fase de mudança e expansão desde o início dos anos 40, quando Fraga de Azevedo assumiu a direção. Em 1943 o Instituto voltou a editar a sua própria revista científica, rebatizada *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, além de ter iniciado uma nova etapa de internacionalização. Enquanto reforçava o seu papel no que diz respeito à prevenção e controlo de doenças endémicas nas colónias portuguesas na África e Ásia de então, os investigadores do Instituto ganharam maior visibilidade internacional, apresentando os resultados da sua investigação em encontro científicos em universidades estrangeiras e em fóruns internacionais como a OMS (Azevedo, 1958: 130-6). No ano de 1952 em que foi fundada a Sociedade Médica de Medicina Tropical, como secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, o IMT organizou a I Conferência Nacional de Medicina Tropical. Este encontro foi um espelho dessas mudanças, refletindo-se nas mais de setenta comunicações apresentadas por investigadores vindos de vários países e continentes sobre a higiene tropical, aspetos clínicos da medicina tropical, microbiologia, parasitologia, serviços de saúde coloniais e o estado de saúde de populações locais (IMT, 1952a). Se bem que a maior parte dos participantes viessem de Portugal e das suas colónias, outros foram oriundos do Brasil, Bélgica, Estado Unidos, Egipto, França e Reino Unido (Amaral, 2013: 5). A maior parte das contribuições focou as doenças causadas por vetores, como a doença do sono e a malária e, em menor grau, as patologias infetocontagiosas, não esquecendo as helmintíases, outros

protozoários, tuberculose e a lepra, além de questões de saúde pública, como a nutrição e a mortalidade infantil (IMT, 1952b; Caldeira, Francês, Silva & Sousa, 2012).

Estes tópicos refletiam a experiência acumulada do Instituto e de outras instituições semelhantes no mundo durante a primeira metade do século XX. Mas enquanto os simpósios ilustraram a grande ênfase sobre a doença do sono e a malária, as comunicações também sublinharam a importância de outros temas já referidos, seguindo as mudanças ocorridas desde a II Guerra Mundial e a criação da OMS. As abordagens clínicas centraram-se nas doenças parasitárias como bilharziose, boubas, úlceras, filariase, ancilostomíase, esquistossomose e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Nas sessões sobre a organização dos serviços de saúde do ultramar, a investigação científica e a etnografia da saúde nas sociedades Africanas também foram abordadas, tal como a internacionalização da saúde, a saúde pública e programas de controlo de doenças tropicais, um assunto que deixava antever futuras desenvolvimentos no Instituto nesta área de estudo.

2.1. A Doença do Sono, a Malária e as missões de combate

Desde a primeira missão a Angola em 1901, o combate à doença do sono constituiu, durante o seu primeiro meio século de atividade, o foco principal da investigação e intervenção da EMT/IMT, tal como para a maior parte das suas congéneres europeias (Shapiro, 1983: 227/8; Amaral, 2008: 312; Afonso e Grácio, 2008: 2-5; Ribeiro, 2012: 151; Castro, 2013: 9-14). Apesar de algumas missões emblemáticas como aquela na Ilha do Príncipe e outras de curta duração terem sido empreendidas durante as primeiras décadas do século XX, foi a partir de 1945 que a criação de missões de caráter permanente alterou de forma decisiva o quadro da sua ação, a começar com a Missão de Combate à Doença do Sono na Guiné (1945). No espaço de uma década e meia seguiram-se outras missões permanentes em Moçambique, nomeadamente a Missão de Combate às Tripanossomíases (1945), a Missão de Prospecção de Endemias em Angola em 1950, a Missão de Estudo de Endemias em Cabo Verde em 1955, em Timor em 1957 e finalmente em São Tomé e Príncipe em 1962². Além das missões permanentes, o Instituto também enviava pontualmente missões de estudo para averiguar e investigar surtos no terreno. Outras patologias como a febre-amarela, tuberculose, varíola, cólera, boubas,

1- A partir de 1971, o Instituto Nacional de Saúde (INSA) - Ricardo Jorge

2- Para Angola, ver DL.nº 37727 de 30 de janeiro de 1950; Cabo Verde, ver DL nº.40.077, de 4 de Março de 1955; esta Missão foi substituída pela Missão para a Erradicação do Paludismo de Cabo Verde, ver DL. nº. 45.348 de 12 de Novembro 1963; para a Missão Permanente de Estudo e Combate às Endemias de Timor, ver DL nº. 41329, de 23 de Outubro de 1957, que foi extinta pelo DL nº. 46.168, de 20 de Janeiro 1965 e transformada na Brigada Itinerante de Estudo e Combate às Endemias de Timor; a Missão de Estudo e Combate a Endemias em São Tomé e Príncipe foi criada pelo DL nº. 42.845, de 11 de Fevereiro 1960.

bilharziose e lepra também foram estudadas e tratadas pelos seus quadros. Precusores da globalização da saúde pública, estas Missões e programas de erradicação e controlo de doenças endémicas estabeleceram um padrão de organização do espaço, da recolha de dados clínicos, de prevenção e tratamento das populações, e de ensaios clínicos com novos fármacos, um modelo que foi desenvolvido através das experiências acumuladas com o combate à doença do sono na África subsaariana. Organizadas e equipadas a partir da metrópole com base num conceito vertical de saúde pública, estas missões pretenderam erradicar e controlar doenças endémicas nas colónias através de campanhas de larga escala que focaram determinadas patologias, deixando os cuidados ditos ‘horizontais’ para os serviços de saúde das respetivas colónias³.

O Combate estava intimamente ligado à investigação pelo que uma parte significativa dos recursos humanos e financeiros da EMT/IMT era canalizada para a pesquisa nas Missões de Combate à Doença do Sono e a outras endemias criadas a seguir à II Guerra Mundial. Para suportar estes encargos, o orçamento do Instituto aumentou significativamente durante os anos cinquenta, recebendo uma parte da *contribuição do Ultramar*, tal como a Junta das Investigações Científicas do Ultramar (JICU)⁴, o Hospital do Ultramar e a Agência Geral do Ultramar (AN, 1956). No caso da Guiné, o combate à doença do sono e aos seus vetores estendia-se a toda a colónia criando novas infraestruturas para este efeito (Havik, 2014), enquanto as campanhas em Angola se limitaram em grande parte às regiões do Norte e em Moçambique, onde a doença do sono tomava a forma de uma epizootia, afetaram o Centro e Norte do território. Neste contexto, o médico Fernando Simões da Cruz Ferreira, que chefiava a Missão na Guiné, representou o IHMT no comité de peritos da OMS sobre a doença do sono. Se bem que as atividades do Instituto até 1974 se cingissem principalmente às colónias Portuguesas em África e Ásia, consideradas o alvo principal da sua ação⁵, um dos aspetos formativos da especialização do Instituto surgiu em Portugal, nomeadamente no quadro do combate contra a malária ou sezonismo. Tal como Espanha, Itália e Grécia, também se desenvolveram programas em Portugal para erradicar a doença e o vetor, e introduzir cuidados preventivos em áreas onde era endémica. A partir dos anos trinta intensificaram-se as colaborações internacionais com o Comité de Saúde da Sociedade das Nações e a Fundação Rockefeller, que resultaram na construção da Estação Experimental de Benavente e, mais tarde, do Instituto de Malariologia de Águas de Moura (Saavedra, 2003)⁶ sob a direção de Francisco Cambournac desde 1939, que desenhou o plano nacional da campanha anti malária. Este malariologista ingressou em 1942 no Instituto de Medicina Tropical (IMT), assim conhecido desde 1935.

O alcance das intervenções do Instituto sobre a malária aumentou significativamente com o apoio da OMS a partir da sua criação em 1948. Nas colónias, as campanhas de estudo da malária estavam entregues às Missões de Prospecção de Doenças Endémicas, e o combate às diferentes Missões de

Combate de endemias, incluindo também a doença do sono e, mais tarde, a tuberculose (Azevedo, 1976: 54-6). Financiadas através de verbas disponibilizadas pelo Ministério do Ultramar, as missões colaboravam com os serviços de saúde das colónias, e com as autoridades administrativas locais e provinciais. Estas missões, sobre as quais o Instituto exercia a tutela, estabeleceram redes de serviços clínicos, laboratórios de análise e brigadas móveis⁷. As intervenções das Missões Permanentes incluíram recenseamentos, vacinações em massa, saneamento, campanhas de sensibilização e profilaxia, como a distribuição de fármacos anti maláricos e mosquiteiros, além de medidas de erradicação de vetores como a pulverização com inseticidas.

Baseado na experiência acumulada do Instituto e seguindo as linhas de orientação da OMS, o combate à malária obteve sucessos notáveis nas Ilhas de Cabo Verde nos anos cinquenta, a começar pela Ilha do Sal nos fins dos anos quarenta. Outras campanhas foram conduzidas em Angola, Moçambique, Guiné, São Tomé e Príncipe, Goa, Macau e Timor. As experiências entretanto obtidas pela Fundação Rockefeller no Brasil, Itália e Egipto e o Programa de Erradicação da Malária, lançado pela OMS em 1955 (que não incluiu o continente africano), marcaram uma mudança radical no combate contra a doença e na sua organização (Cambournac, 1966). O VI Congresso Internacional de Medicina Tropical e de Paludismo, que o IMT acolheu em 1958, e que coincidiu com a inauguração do edifício onde hoje se encontra instalado, permitiu lançar novos olhares sobre as suas colaborações com as autoridades sanitárias coloniais de então e a organização desses serviços, as suas atividades e a sua produção clínica e científica (IMT, 1958). Os principais temas do Congresso debatidos pelos foram a parasitologia, epidemiologia, clínica, controlo e erradicação da malária, tripanossomíase, filariase, leishmaniose, schistosomose e amebíase, mas também a nutrição, o saneamento doméstico e industrial, e a bioestatística (IMT, 1958). A sua organização também refletia a ênfase crescente dada ao combate a malária por as campanhas em curso contra a doença de sono terem entretanto reduzido drasticamente a incidência desta nos focos endémicos na Guiné e no Norte de Angola (Cambournac, 1971: 421-3).

2.2. Infraestruturas e redes de investigação permanentes nas colónias

Já previstos na reforma dos serviços de saúde coloniais de 1945 e no regulamento interno do IMT de 1955, e entretanto reclamados pela direção de Fraga de Azevedo, o estabelecimento dos Institutos de Investigação Médica (IIM) em Angola (IIMA) e Moçambique (IIMM) em 1955, permitiu a criação de entidades autónomas vocacionadas para a medicina tropical e o controlo de doenças endémicas no espaço colonial (Azevedo, 1958: 66)⁸. A comparação feita com instituições já existentes em territórios vizinhos, por exemplo na África Ocidental e Central Francesa (AOF e AEF), e nas

colônias britânicas e belgas, servia para propor um enquadramento que se coadunava com os recursos limitados do IMT e incentivar colaborações científicas trans-coloniais⁹. Ao incorporar outros organismos já existentes como a Comissão para a Prospecção de Endemias em Angola e da Estação Anti-Malária de Lourenço Marques (EAM), os IIM estenderam as suas intervenções para o estudo e a implementação de medidas de prevenção e terapia para um vasto leque de patologias (Casaca, 1958: 335; Soeiro, 1958: 377). Deste modo, ficaram incumbidos de estudos bacteriológicos, virológicos, parasitológicos, e da clínica tropical, e pela organização de cursos de formação de técnicos auxiliares locais (Soeiro, 1958: 379).

Enquanto a JICU (Castelo, 2012) era responsável pela tutela dos IIM nas colônias, os diretores eram nomeados por proposta do IMT que também estava encarregado da supervisão da investigação empreendida, atuando como 'intermediário' entre os IIM e a Junta (Correia, 1955: 906). Os quadros dos IIM recebiam formação em Portugal mas também em países em África, Ásia e América Latina, com o apoio da OMS e da Fundação Rockefeller (Casaca, 1958: 343; Soeiro, 1958: 394). Tal como no caso das Missões de Prospecção e Combate, estas medidas correspondiam à necessidade de criar uma capacidade local especializada de investigação e intervenção complementar aos serviços de saúde coloniais (Ribeiro, 2012: 149-51). O fato de estes institutos se dedicarem a patologias endémicas como a febre-amarela, schistosomose, ancilostomíase, oncocercose, treponematoses, bilharziose e DSTs, aproximava-os das novas perspetivas sobre a saúde pública internacional, seguindo as orientações da OMS para regiões tropicais.

A criação da Comissão de Higiene e Saúde pelo Ministério do Ultramar em 1957 que integrava a direção e professores do IMT, conferiu ao Instituto o papel de coordenação e fiscalização dos serviços de saúde ultramarinos, de intermediário privilegiado entre peritos da metrópole, territórios ultramarinos e estrangeiros, além de orientar medidas para melhorar as condições de saúde das populações.¹⁰ Com a criação de Faculdades de Medicina em Luanda e Maputo nos anos sessenta¹¹, reforçaram-se as relações institucionais e profissionais entre estas e os IIM, e também com Faculdades de Medicina em Portugal e o próprio Instituto em Lisboa.

2.3. Projeção da medicina tropical portuguesa para a cena internacional e impacto do conflito armado

A introdução de novas infraestruturas regionais pela OMS nos anos cinquenta também contribuiu para intensificar as colaborações ao nível internacional na área de saúde pública em África, além de aumentar a capacidade de investigação e intervenção no terreno. O envolvimento de quadros do Instituto como peritos da OMS consolidou a integração do IMT nas instituições e redes de saúde internacional. A projeção da medicina tropical portuguesa para a cena interna-

cional, também passou por várias áreas de investigação, além da malária (Francisco Cambournac), parasitologia (J. Fraga de Azevedo), febre-amarela (Manuel Pinto), nutrição (Jorge Janz), doença do sono (Fernando Simões da Cruz Ferreira), lepra (Augusto Salazar Leite) e boubas (Carlos Trincão), todos membros dos comités de peritos da OMS na sua área de especialização (Salazar Leite, 1958: 498).

A eleição de Francisco Cambournac em 1953 para o cargo de diretor do recém-criado Bureau Regional para Afrique (BRA) da OMS em Brazzaville, onde serviu dois mandatos, incentivou uma maior coordenação regional e consolidação dos programas de erradicação, controlo e prevenção de endemias em África, além de criar sinergias entre as diferentes agências internacionais. O BRA se torna desde a sua criação o eixo principal da luta contra as patologias endémicas em África criando programas específicas de intervenção no terreno e formação de quadros para combater a malária, febre-amarela, tripanossomíase, bilharziose, ancilostomíase, oncocercose, peste bubónica, lepra, varíola, tuberculose e cólera, além de focar a saúde materno-infantil, a saúde mental, a malnutrição e o saneamento básico¹². Além disso, deu prioridade a coleção, compilação e divulgação de estatísticas demográficas e sanitárias sobre os territórios africanos que permitirem um melhor planeamento das intervenções na área da saúde pública.

Contudo, o impacto do conflito armado na África Portuguesa iria deixar marcas profundas ao nível da cooperação internacional e inter-Africana no domínio da saúde pública e o combate as endemias, e testar a capacidade de intervenção do Instituto e dos próprios serviços de saúde no terreno. As

3- Acerca dos diferentes modelos de intervenção na saúde pública, ver C.L. Gonzalez (1965) *Mass campaigns and general health services*, Genebra: Organização Mundial de Saúde.

4- A Junta das Missões Geográficas e de Investigações do Ultramar (JMGIU) foi criada através do Decreto-Lei n.º 26.180, de 7 de Julho de 1936. Mais tarde foi transformada na Junta de Investigações do Ultramar pelo DL. N.º 35.395, de 26 de Dezembro 1945, e na JICU pelo DL. 583/73, de 6 de Novembro de 1973. Sobre o orçamento do Instituto, ver Azevedo (1958): 77 e Azevedo (1960): 513.

5- A observação de que devia "ser no Ultramar como é óbvio que principalmente o Instituto deve exercer a sua ação investigadora" feita por Fraga de Azevedo em 1946, define claramente o âmbito da intervenção do IMT nesta fase; ver Azevedo (1946): 815.

6- Atualmente, o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Francisco Cambournac (CEVDI/INSA).

7- Sobre as brigadas móveis em Angola, ver Pires (2012): 14-21.

8- Ver J. Fraga de Azevedo, Proposta sobre a criação de Centros de Investigação nas colônias portuguesas de África, in: Azevedo (1948): 504-9. O então diretor do IMT sugeria a criação de uma rede semelhante aos Institutos Pasteur, sob a tutela do IMT, vocacionada para investigação, formação e intervenção, com atribuições mais abrangentes que as Missões existentes. Ver também art.º 1.º, DL. N.º 40.055 de 14 de Fevereiro 1955.

9- Ver Decreto-Lei n.º 40.078, 7-3-1955; as atividades dos dois institutos foram reguladas pelo Decreto-Lei n.º 41.536, de 24 de Fevereiro 1958.

10- Ver Decreto-Lei n.º 41.169 de 29 de Junho 1957; Diário do Governo, 1.ª Série, n.º 148, 29 de Junho 1957, 671-86. Esta lei, que alterou a orgânica do Ministério do Ultramar, determinou no art.º 47 que a referida comissão era também composta por um Inspetor Superior de Saúde e a direção do Hospital do Ultramar. O IMT também acolheu a Direção Geral de Saúde e Assistência no Ultramar (criado em 1960) e a Inspeção Superior de Saúde no Ultramar (ENSPMT, 1971: 19).

11- Inicialmente, estas faculdades, fundadas em 1962, faziam parte dos chamados Estudos Gerais Universitários, e só ganharam o estatuto de faculdades universitárias em 1968.

12- Ver OMS, VII Assemblée Mondiale de la Santé, Commission du Programme et du Budget, Procès-Verbal Provisoire de la Troisième Séance, A7/P&B/Min/3 Corr.2, Genebra, 20-5-1954: 2-5; e também OMS, Conseil Exécutif, Procès-Verbal de la XXIXe Session, EB29/Min/11 Ref. 1, Genebra, 1962: 312-22.

guerras coloniais (1961-1975) levaram a uma sobreposição de serviços de saúde, nomeadamente civis, militares e dos movimentos de libertação. A anexação de Goa pela Índia em 1961, e o começo da guerra em Angola no mesmo ano, na Guiné em 1963 e em Moçambique no ano seguinte, contribuíram para condicionar o papel do IMT e das missões por este lideradas, em termos geográficos, operacionais e financeiros (Abranches, 2003: 83-90). Por conseguinte, a participação dos quadros do Instituto nas diferentes missões permanentes e temporárias tornou-se mais irregular e esporádica e afetou o número de publicações científicas dos seus investigadores e também dos quadros médicos dos serviços de saúde com base em pesquisas *in loco*¹³.

Apesar da reeleição de Francisco Cambournac como diretor do BRA em 1958¹⁴, as mudanças políticas em África provocadas pela descolonização e a independência de países africanos, tiveram repercussões para Portugal e para a sua representação em organizações internacionais como as Nações Unidas até o fim do Estado Novo (Silva, 1995). A oposição de alguns países recém-independentes contra o papel de Portugal nas guerras em África, acabou por levar à sua suspensão – junto com a África do Sul – da participação nas reuniões do Bureau Regional da OMS para África em 1964¹⁵. A suspensão de Portugal das reuniões da OMS e das suas comissões regionais em 1966 travou a realização de projetos de intervenção na área da saúde sob a égide da OMS na metrópole e nos seus territórios ultramarinos¹⁶. No fim dos anos sessenta, a OMS não patrocinou ou supervisionou nenhum projeto de saúde pública em Angola e Moçambique¹⁷. Por conseguinte, a intervenção do IMT no palco internacional ficou condicionado, mesmo que o Bureau Regional de África e o Bureau Regional do Pacífico Ocidental - que se mostrou mais recetivo - continuassem a solicitar dados sobre questões de saúde pública no espaço ultramarino. Esta circulação de informação não foi interrompida, devido às redes profissionais e pessoais construídas pelos quadros do Instituto ao longo dos anos, por ex. através das suas respetivas comissões de peritos da OMS (Amaral, et al, 2013: 21).¹⁸ Durante este período (1966-1974), a Fundação Calouste Gulbenkian, que iniciou a sua intervenção na área de saúde em 1957, apoiou projetos neste sector em colaboração com os respetivos serviços de saúde, o IIM, quadros das Missões de Combate às Endemias nas 'províncias ultramarinas' de então, por ex. no combate a oncocercose ou cegueira dos rios em Moçambique (Ferreira, 1990: 454-7; Amaral & Havik, 2014: 9). As Forças Armadas Portuguesas também interviriam na área da saúde bem como os movimentos independentistas nas áreas libertadas, que também providenciaram apoios aos refugiados nos países vizinhos (Martins, 2001)¹⁹. Mesmo que no quadro do III Plano de Fomento (1968-1973) que pela primeira vez contemplou a saúde pública, sublinhar a "relevância essencial" desta e anuncia a vontade de sistematizar e coordenar o sector (Lopes, 1987: 110; Caeiro, 2005: 211), os montantes envolvidos eram muito reduzidos em

comparação com a área prioritária da indústria extrativa e transformadora nas colónias²⁰.

2.4. Avanços e recuos: reformas institucionais

As reformas introduzidas em 1966 por ocasião da criação da Escola Nacional de Saúde Pública e Medicina Tropical (ENSPMT), que sucede ao IMT, tinham o objetivo de maximizar a capacidade conjunta de investigação e ensino num período de diminuição de recursos humanos e financeiros (Abranches, 2004: 92)²¹. Se bem que a acumulação de responsabilidades nas áreas de saúde pública e medicina tropical parecessem ser complementares e tenham seguido reformas semelhantes às de outros países, a tão desejada integração do IMT no ensino superior ficou adiada (Azevedo, 1976: 30-2). O regulamento interno da nova Escola²² divide-a em dois ramos, de saúde pública e de medicina tropical, dando prioridade ao ensino - os cursos e cadeiras - como entidades estruturantes da ENSPMT, e à formação de quadros de saúde, enquanto omitia atividades relevantes do IMT, como as missões permanentes de combate às endemias (Abranches, 2004: 98)²³.

O novo contexto institucional contribuiu entretanto para reconfigurar o seu papel, incentivando novas áreas de conhecimento como a saúde pública e a medicina do trabalho, que se traduziram em investigação e em novos cursos de pós-graduação, além de cursos intensivos, de atualização e de aperfeiçoamento (ENSPMT, 1971: 22/3; Ferrinho et al 2012; Grácio e Grácio 2012; Viveiros 2012). Os laços do Instituto com as faculdades de medicina foram reforçadas (Câmara Corporativa, 1962: 1554) de acordo com as recomendações da OMS, uma política que acabou por se consolidar através da sua integração na UNL em 1980²⁴.

No âmbito da cooperação existente com as colónias foram também encetadas colaborações de docência com as novas faculdades médicas de Luanda e de Lourenço Marques: dois professores do Instituto ensinaram também na Faculdade de Medicina de Luanda: Fernando da Cruz Ferreira, que entre 1970 e 1973 foi professor de Clínica das Doenças Tropicais e diretor do Hospital Universitário de Luanda e Carlos Manuel dos Santos Reis, que em 1972-1973 foi Professor de Higiene e Medicina Social. Em termos de investigação, denota-se uma ênfase crescente sobre a saúde pública na metrópole e na Europa, bem como Brasil (Abranches, 2004: 101), ao mesmo tempo que se diversifica e aprofunda o leque de patologias estudadas para incluir a tuberculose, leishmaniose, a doença de Chagas, a filaríase e as arboviroses (por ex. dengue)²⁵.

As reformas introduzidas em 1972 desfizeram a ENSPMT, criando o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) que ficou sob a tutela do Ministério do Ultramar e uma Escola Nacional de Saúde Pública autónoma²⁶. Estas mudanças seguiram-se a uma reforma dos serviços de saúde em Portugal decretado no ano anterior após um longo debate entre

o governo e as organizações médicas profissionais (Ferreira, 1990: 459-89; Costa, 2009: 198-211; Campos e Simões, 2014: 33-7)²⁷.

Em termos da sua organização interna, o Instituto ganha mais espessura com a criação das disciplinas e dos departamentos (de saúde pública, da clínica das doenças tropicais, de parasitologia, de microbiologia e de epidemiologia) para melhorar a capacidade de coordenação interna e a criação de novos laboratórios, assim estabelecendo um padrão que serviu de orientação para as décadas seguintes²⁸. O novo regulamento sublinhou também a importância da formação pós-graduada e da atribuição de bolsas de estudo, da criação de núcleos de investigação e do intercâmbio institucional²⁹.

A fundação dos Institutos Provinciais de Saúde em Angola e Moçambique em 1970, permitiu entretanto intensificar colaborações em termos de investigação, planeamento e formação entre o IHMT, os Institutos Provinciais e as Faculdades de Medicina nestes territórios (ENSPMT, 1971: 39/40; Cambournac, 1973: 82; Casaca, 1973; Medeiros, 1973; Abranches, 2004: 115-7) contra o pano de fundo do conflito armado³⁰.

3. A Globalização da Saúde Pública e da Medicina Tropical (1974-hoje)

Enquanto durante as primeiras décadas do século XX, o estudo de um número limitado de doenças, como a doença do sono e a malária, tiveram um papel preponderante na ação do Instituto e na sua produção científica, a partir de meados dos anos setenta as atenções centraram-se numa cada vez maior diversidade de patologias, incluído a leishmaniose, o dengue e a doença de Chagas. Nos anos oitenta, o IHMT dedica-se também à investigação de novas patologias como o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Estas mudanças estavam não somente relacionadas com as mudanças políticas nacionais, a seguir à revolução de Abril de 1974, mas também a mudanças na conjuntura internacional, com a adesão de Portugal à Comunidade Europeia em 1985, bem como a sua 'reintegração' nas organizações internacionais de onde tinha sido excluído durante a guerra colonial.

A queda do Estado Novo alterou radicalmente o contexto político do país, abrindo o caminho para novas abordagens sobre a saúde pública e sistemas de saúde. A fundação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1979 teve um impacto profundo sobre a saúde preventiva e curativa em Portugal (Ferreira, 1990: 497-533; Campos e Simões, 2014: 40-9; Barbosa, 2014)³¹. Por conseguinte, nas próximas décadas, as linhas de investigação, ensino e intervenção do IHMT ficaram cada vez mais ancoradas no conceito de saúde pública e cuidados primários de saúde, impulsionado pela conferência de Alma Ata em 1978.

O fim do império obrigou também a um repensar do papel do Instituto no que diz respeito as antigas colónias que en-

13- Os relatórios anuais dos Serviços de Saúde de Angola e Moçambique mostram que durante o conflito, as publicações e colaborações internacionais dos médicos do quadro diminuíram significativamente e que estavam essencialmente circunscritos as relações com a metrópole; ver Relatório, Serviços de Saúde e Assistência de Angola, Síntese das Atividades durante o ano de 1971, Luanda; Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), MU (Ministério do Ultramar), Fundo DGSA (Direção Geral de Saúde e Assistência), AHU, MU, DGSA, RSH-004 Serviços de Saúde de Angola. E também, Relatório, Situação Sanitária da Província de Moçambique, Secretaria Provincial de Saúde e Assistência, Setembro 1971, Lourenço Marques; Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), MU (Ministério do Ultramar), Fundo DGSA (Direção Geral de Saúde e Assistência), AHU, MU, DGSA, RSH-004 Serviços de Saúde de Angola e AHU MU DGSA RSH-004 Serviços de Saúde de Moçambique.

14- Ver OMS, Conseil Exécutif, Comité Régional d'Afrique, Rapport de la Huitième Session, Monrovia, EB23/26, 23-12-1958: 4.

15- Ver AHU, MU, DGSA – RHS-015 OMS, Vol. V: Processo 7/4, subprocesso 3. Para a representação portuguesa em organizações internacionais que antecederam a exclusão de Portugal destas reuniões, ver Shapiro (1983): 310-16. Em 1962, as Nações Unidas decidiram criar um programa virado para as colónias portuguesas, nomeadamente *Special (Health) Training Programme for Territories under Portuguese Administration*, para preencher lacunas quanto aos recursos humanos, nomeadamente para profissionais de saúde. 16-

16- See 'Suspension of Portugal's Rights: Resolution passed by Health Assembly Committee', United Nations Press Services, Press Release, H/1899, 16-5-1966; AHU, MU, DGSA – RHS-015 OMS, Vol. V, Subprocesso 2; ver também Shapiro (1983): 329/30.

17- See OMS, Presse, Communiqué AFRO69/031, 22-9-1969; AHU, MU, DGSA, RHS-015 OMS.

18- Ver por exemplo os seguintes docentes do IMT: Salazar Leite, Alexandre Sarmiento, M.A. de Andrade e Silva e Manuel Reimão Pinto; AHU, MU, DGSA, OMS, Processo 7/7, OMS Peritos. Para a defesa feita por Salazar Leite em prol das políticas de saúde coloniais e a sua crítica da 'politização' da medicina tropical na Assembleia da ONU em 1967, ver Shapiro (1983): 334. Sobre a exclusão de Portugal dos apoios científicos e financeiras da OMS, ver o discurso do mesmo como deputado na Assembleia Nacional, ver: *Diário das Sessões da Assembleia Nacional*, IX Legislatura, 3, 113, 15-12-1967: 2137.

19- Ver também para Angola, Eduardo dos Santos, *L'assistance médicale dans les maquis angolais*, Lusaka, Dezembro 1969, SOAS Archives, Londres, Portuguese Colonies Collection, MS 346184/1-10 (Box 1); e para a Guiné, PAIGC. Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo Verde. Departamento de Saúde. Evolution et bilan pendant dix années de lutte, 1974, Centro de Informação e Documentação Amílcar Cabral, Lisboa.

20- Outros países, como o Reino Unido e a França, introduziram novas formas de financiamento através de programas como a *Colonial Development Welfare Act (1940 & 1945)* e *FIDES (Fond d'Investissement pour le Développement Economique et Sociale des Territoires d'Outre-Mer, 1946)* respetivamente, incluindo a área da saúde pública e da medicina tropical, programas esses que facilitaram a 'descolonização' de políticas e conceitos na intervenção, investigação e o ensino e a transição para a saúde internacional (Power, 1999: 105-128).

21- Ver DL n.º 47.102 de 16 de Julho de 1966 para a criação da ENSPMT, e DL n.º 47.102, 16-7-1967 para o regulamento da nova Escola.

22- Ver DL n.º 47.951 de 21 de Setembro de 1967.

23- Houve quem, no Instituto, tivesse exprimido dúvidas acerca da possível duplicação de serviços, do aumento dos custos operacionais e da falta de financiamento como consequência da fusão de 1966 (Leite, 1967: 1885). O orçamento do IMT atinge o seu auge em 1969, descendo a seguir a valores semelhantes (corrigidos para a inflação), antes da sua fusão com a ENSP (Azevedo, 1976: 32).

24- No caso do surto de cólera em Lisboa em 1971, que testou a capacidade de intervenção rápida das instituições na área da saúde pública, a ENSPMT colaborou com o Instituto Nacional de Saúde, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e o Laboratório do Hospital de Santa Maria sob a coordenação da Direção Geral da Saúde (Ferreira, 1990: 553-68).

25- Durante a vigência da ENSPMT a revista do IMT foi rebatizado Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical (1967-1972).

26- DL 372/72, in: *Diário do Governo*, 1.ª Série, N.º 230, 02-10-1972 e DL 206/73, in: *Diário do Governo*, 1.ª Série, N.º 106, 05-05-1973.

27- DL 413/71, in: *Diário do Governo*, Série 1, n.º 228, 27-9-1971 que estabeleceu o direito universal a cuidados de saúde, e DL 414/71, 27-9-1971 que reorganizou o Ministério de Saúde.

28- As disciplinas em questão foram saúde pública, administração sanitária, higiene materno-infantil e pediatria social, clínica das doenças tropicais, dermatologia e venerologia, entomologia, helmintologia, protozoologia, bacteriologia e imunologia, virologia, micologia, epidemiologia, e bioestatística. Ver DL n.º 206/73 de 5 de Maio 1973. A proposta inicial para a ENSPMT submetida em 1962 foi contudo diferente, por já prever a criação de onze cadeiras, incluído antropologia cultural, medicina de trabalho, higiene mental e formação sanitária (Câmara Corporativa, 1962: 1561). A cadeira de bioestatística foi introduzida pelo DL n.º 43.387, in: *Diário do Governo*, 1.ª Série, n.º 283, 7-12-1960, e a cadeira em antropologia tropical no mesmo ano; ver DL 43.161, in: *Diário do Governo*, 1.ª Série, N.º 212, 12-09-1960

29- Ver os artigos 1.º, b, c, f, h, e art.º 2.º c, do DL n.º 206/73.

30- DL n.º 509/70, in: *Diário do Governo*, 236/70 Série I, 12-10-1970.

31- DL n.º 56/79, in: *Diário da República*. 1.ª Série, N.º 214, 15-9-1979. Ver também a Lei de Bases da Saúde, DL n.º 48/90, 24-8-1990, in: *Diário da República*, 1.ª série, n.º 191, por exemplo Base I, 1-4 sobre o papel do Estado na promoção da saúde pública, e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, DL n.º 11/93, in: *Diário da República*, Série 1-A, n.º 12, 15-1-1993.

tretanto se tornaram independentes. O Instituto reiniciou as colaborações com as autoridades de saúde destes países no reforço aos seus sistemas de saúde, no quadro da investigação sobre as suas principais doenças endémicas, e em programas de ensino e formação de quadros de saúde sobre medicina tropical, a saúde preventiva, a higiene e saúde pública e nutrição. Estas políticas espelharam a internacionalização da saúde pública que se iniciou nos anos sessenta e o reforço da medicina preventiva e da ênfase sobre os cuidados primários de saúde desde a conferência da OMS de Alma Ata em 1978. O *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases* (TDR) das Nações Unidas que foi lançado em Junho de 1974 com a participação de Portugal, redirecionou as políticas de controlo e erradicação da malária e para as chamadas doenças negligenciadas, como lepra, leishmaniose, oncocercose, schistosomose, a doença de Chagas e a doença do sono (WHO, 2007: 10)³². Cofinanciado pela OMS, e apoiado pela PNUD, UNICEF e o Banco Mundial, o programa pretendia e pretende melhorar sistemas de saúde pública e de prevenção através da introdução de novas ferramentas de controlo de doenças e de vetores (incluído novos testes de diagnóstico rápido, fármacos e vacinas), reforçar o a capacidade das instituições locais e melhorar as condições sanitárias para as populações mais afetadas e vulneráveis, recorrendo a parcerias público-privadas quando relevante. O programa trouxe novos investimentos em estudos epidemiológicos para criar bases de dados empíricos fiáveis sobre doenças negligenciadas, a sua distribuição geográfica e a sua evolução, tornando a bioestatística médica e a ciência da implementação em importantes instrumentos para o desenvolvimento de estratégias inovadoras (WHO, 2007: 34-77)³³. No seguimento do lançamento do Programa TDR, o IHMT inaugurou o Centro de Estudo de Doenças Infeciosas e Parasitárias (CDIP) em 1975, participando em iniciativas de investigação e formação em África e Ásia.³⁴ Este centro formou um novo núcleo de investigação em Portugal, por exemplo sobre leishmaniose, retomando o trabalho feito por Fraga de Azevedo nos anos quarenta, com o apoio do programa TDR. Mais recentemente o TDR apoiou investigação do IHMT em malária e entomologia em projetos coordenados por Virgílio do Rosário, João Pinto e Pedro Cravo. Portugal tem também estado ativo no *Joint Coordinating Board* do TDR, sempre representado pelo IHMT, nomeadamente pelo seu diretor, entre 2011 e 2014. A partir de 2015 o Instituto continuará a participar nos órgãos decisórios do TDR com o estatuto de observador com um representante (Sónia Dias) no *Scientific and Technical Advisory Committee* (STAC).

3.1. A internacionalização do IHMT: CEE, PALOP e CPLP

A integração aguardada do Instituto na UNL, que se realizou em 1980³⁵, significou uma mudança de tutela do Departamento de Saúde do Ministério de Assunto Sociais (desde

1976)³⁶ para o Ministério de Educação e Ciência. Esta reforma permitiu ao Instituto desenvolver e intensificar a colaboração já existente com a Faculdade de Ciências Médicas da UNL (fundada em 1977), cujos professores assumiram a direção do IHMT desde a sua criação, com exceção dos períodos 1997-2000 e de 2010 à direção atual, além de reestabelecer e consolidar os programas de ensino em geral e de pós-graduação em particular, e beneficiar do acesso a redes académicas internacionais de relevo e financiamento de investigação científica. Ao mesmo tempo, a nova configuração³⁷ reforçou a autonomia e criou novas oportunidades para desenvolver estratégias para aumentar o seu contributo na produção e divulgação de conhecimento, e ao mesmo tempo ganhar maior projeção ao nível nacional e internacional. Enquanto a reforma de 1976 já preconizava o papel do IHMT como prestador de conhecimento técnico aos serviços de saúde em Portugal e a 'países tropicais', o decreto lei de 1983 que regulava as suas funções e organização sublinhou as suas responsabilidades ao nível nacional, nomeadamente para "(...) estimular e desenvolver intervenções em termos de assistência técnica e cooperação no domínio de saúde pública e medicina tropical".³⁸ Mas a mesma legislação também sublinhava o papel internacional e o reforço dos laços com países de língua portuguesa, apoiada financeiramente pelo Ministério de Negócios Estrangeiros para a implementação destes programas e projetos³⁹.

Como unidade autónoma no quadro universitário, o IHMT aumentou consideravelmente os apoios financeiros, em forma de bolsas de investigação para doutorandos e pós-docs para projetos de investigação e de formação, e para financiamento estrutural para centros de investigação. Para uma melhor coordenação da sua investigação, em 1992/3, especialistas do IHMT em malária fundaram o Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais (CMDT), com verbas plurianuais disponibilizadas pela Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica (JNICT)⁴⁰. Estas verbas passaram a ser disponibilizadas pela FCT (Fundação para a Ciência e Tecnologia) a partir da sua criação em 1997. O CMDT, que se tornou um laboratório associado da FCT em 2004, e que se extinguiu em Março de 2015 com a criação do GHTM (*Global Health and Tropical Medicine*), era, na altura, composto por cinco grupos de investigação, nomeadamente Bioestatística e Bioinformática, Medicina Tropical e do Viajante, Saúde de Populações, Parasitologia Médica e Sistemas e Serviços de Saúde. O Centro teve como objetivos principais o desenvolvimento de parcerias com seus congéneres noutros países, para desenvolver novas estratégias de controlo e prevenção de doenças endémicas e reforçar a capacidade de países em desenvolvimento nos trópicos no que diz respeito a investigação, formação e consultoria, sobretudo em Estados da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Ao nível interno e externo, os investigadores do CMDT colaboraram de forma estreita com o Hospital Egas Moniz, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, laboratórios nacionais,

a Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, a Fundação Calouste Gulbenkian, com a OMS e com a Comissão Europeia. As atividades do CMDT rapidamente se estenderam a todas as partes de língua oficial portuguesa. Deste modo, criaram-se novas infraestruturas como por exemplo clínicas e laboratórios, e colaborações para o controlo de patologias endémicas. Além disso, investigadores do Instituto também colaboraram com as autoridades sanitárias e faculdades de medicina destes países no que diz respeito a intervenções de emergência no caso de surtos e epidemias, e a organização de cursos de formação, *workshops* e cursos de mestrado e de doutoramento nas suas áreas de competência. As colaborações do CMDT estenderam-se também com instituições e laboratórios na África do Sul, Egipto, Tanzânia, México, Cuba, Colômbia e Tailândia. Em 2006, investigadores do CMDT fundaram a Rede de Investigação e Investimento em Saúde dedicada ao estudo multidisciplinar da malária (RIDES- Malária) em países da CPLP, que iniciou também programas de formação para estudantes africanos e serviu como uma plataforma de debate sobre as políticas de controlo da malária e doenças negligenciadas (CMDT, 2007; Almeida et al, 2010; Silva et al, 2011) e lançou a Plataforma Ibérica de Malária em 2007. No momento atual, as colaborações do IHMT estendem-se a cerca de 50 países em todos os continentes.

Um segundo centro de investigação, a Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médicas (UPMM) foi criado no IHMT em 1994, beneficiando também do apoio financeiro plurianual da JNICT e da FCT a partir de 1997. Composto por seis grupos de investigação, de entomologia, helmintologia, virologia, microbiologia, botânica e saúde internacional, a unidade funcionou em colaboração com o CMDT e com outros centros de investigação nacionais e estrangeiros. As atividades da Unidade, que se extinguem também em Março de 2015, centraram-se na investigação sobre bilharziose, entomologia, leishmaniose, chikungunya, rotavírus, VIH e tuberculose.

Através das suas relações privilegiadas com os PALOP – que se estenderam a todos os estados membros da CPLP após a sua criação em 1996 – o IHMT, as suas unidades e os seus centros facultaram apoio académico e institucional para reforçar os sistemas de saúde e os programas de controlo e erradicação destes países. O fim das hostilidades e a paz obtida em Moçambique em 1992 e em Angola em 2002 criaram novas oportunidades para a cooperação, incluído acordos com o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique e com os Serviços de Saúde das Forças Armadas de Angola (IHMT, 1994: 15; IHMT, 2005: 7), além de projetos de investigação. Estas iniciativas foram reforçadas através do protocolo com o Instituto de Cooperação Portuguesa (hoje Instituto Camões), concluído em 2001, para a definição das políticas de desenvolvimento no domínio da saúde (IHMT, 2001: 7). Investigadores do IHMT participaram em outras iniciativas ao nível de saúde global através de acordos bilaterais com os

PALOP e países da CPLP, mas também cada vez mais através de redes de investigação internacionais. Os investigadores dos dois centros (CMDT e UPMM) empenharam-se no terreno no combate contra a epidemia da doença do sono em Angola e contra surtos de malária em São Tomé em 1985 e Cabo Verde nos meados dos anos noventa, e em campanhas contra a oncocercose, cólera e VIH na Guiné-Bissau (CMDT, 1995-1999: 20; IHMT, 1997: 33; Abranches, 2004: 163-5; 191). Com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e com financiamentos do Estado português, o IHMT assumiu a supervisão de unidades de saúde e de laboratórios na Guiné Bissau e em São Tomé e Príncipe, experiências que mostraram os limites da sua capacidade em gerir unidades externas permanentes à semelhança das missões da época colonial (IHMT, 1997-1999: 15; Abranches, 2004: 172-4; 187-8). Na Guiné-Bissau foi inaugurado o Centro de Medicina Tropical (CMT) anexo ao Hospital Simão Mendes em Bissau em 1989⁴¹. O IHMT também iniciou colaborações em cursos de medicina tropical e saúde pública com as Faculdades de Medicina da Universidade de Agostinho Neto em Luanda e a Universidade Eduardo Mondlane em Maputo (IHMT, 2006: 10).

A adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE) em 1985 criou novas sinergias no que diz respeito à integração em redes transnacionais de investigação e definição de políticas de saúde pública, e o acesso a financiamento estratégico para projetos de I & D. Os efeitos da adesão de Portugal a CEE não se fizeram esperar não somente em termos das verbas disponibilizados pela CEE através de fundos estruturais para a investigação em Portugal, mas também ao nível do reforço dos laços do Instituto com os seus congéneres europeias no quadro de redes de investigação e ensino

32 - No caso da doença do sono, existe um desfazamento entre as políticas seguidas no espaço colonial português, onde o combate contra a doença do sono continuou até a 1974/75, e os países africanos que descolonizaram nos anos sessenta, onde se fez notar uma mudança de estratégia em termos de luta contra as endemias e políticas de saúde pública.

33- Sobre a contribuição do Instituto ao programa TDR, ver Amaral e Havik (2014).

34- O primeiro centro do IMT foi inaugurado em 1944, nomeadamente o Centro de Estudos de Medicina Tropical, pelo Instituto de Alta Cultura (IAC), atribuindo bolsas de estudo para a investigação. A colaboração com o IAC já estava previsto no regulamento de 1955; ver DL. N.º 40.055, art.º 1.5. O Centro de Estudos das Doenças Infecciosas foi fundado em 1966 novamente com o apoio do IAC, seguindo pelo Centro de Estudos de Epidemiologia Tropical (ENSPMT, 1971: 40/1).

35- Ver DL. 164/80, de 26 de Maio 1980.

36- DL. 576/76, 21-7-1976, in: Diário da República, 1ª Série, N.º. 169, 21-7-1976.

37- DL. 64/83, in: Diário da República, série 1, n.º. 167, 22-7-1983. Estes estatutos foram alterados em 1990 no seguimento da introdução de nova legislação que regulava a autonomia das universidades em Portugal.

38- Ver art.º 3.º, DL. N.º. 64/83, de 22 de Julho 1983.

39- Ver art.º 4.º, 3-4, DL. N.º. 64/83, de 22 de Julho 1983

40- A Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica (JNICT) foi fundada em 1967; ver DL. N.º. 47.791, in: Diário do Governo, 1ª série, n.º. 160, 11-7-1967.

41- Ver Decreto n.º 30/89, Acordo de Cooperação entre a República Portuguesa e a República da Guiné-Bissau Visando a Criação e o Funcionamento do Centro de Medicina Tropical da República da Guiné-Bissau. Este Centro, que se transformou na prática numa "unidade generalista" por causa da procura de serviços de saúde pela população guineense (IHMT, 1998: 9), foi destruído durante a Guerra de Bissau em 1998/9 (IHMT, 1998: 10), mas reaberto como laboratório análises clínicas com apoio do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD) em 2005; ver também IHMT, 1994: 4. A tutela do Hospital Agostinho Neto em São Tomé foi retirada ao Instituto em 1994 e transferido para o Hospital de Coimbra (Abranches, 2004: 187)

de medicina tropical⁴². A participação do IHMT em redes institucionais inclui a Federação Europeia das Sociedades de Medicina (FESTMIH) – em que, através da ADMT, o IHMT retém no momento atual a vice-presidência da Direção – e a Federação Internacional de Sociedades de Medicina Tropical, em cuja direção têm assento dois professores do IHMT. O IHMT organizou, em colaboração com a FESTMIH, em Lisboa, de 8 a 11 de Setembro de 2002, o III Congresso Europeu de Medicina Tropical e Saúde Internacional no âmbito das comemorações do seu primeiro centenário (IHMT, 2002: 7/8).

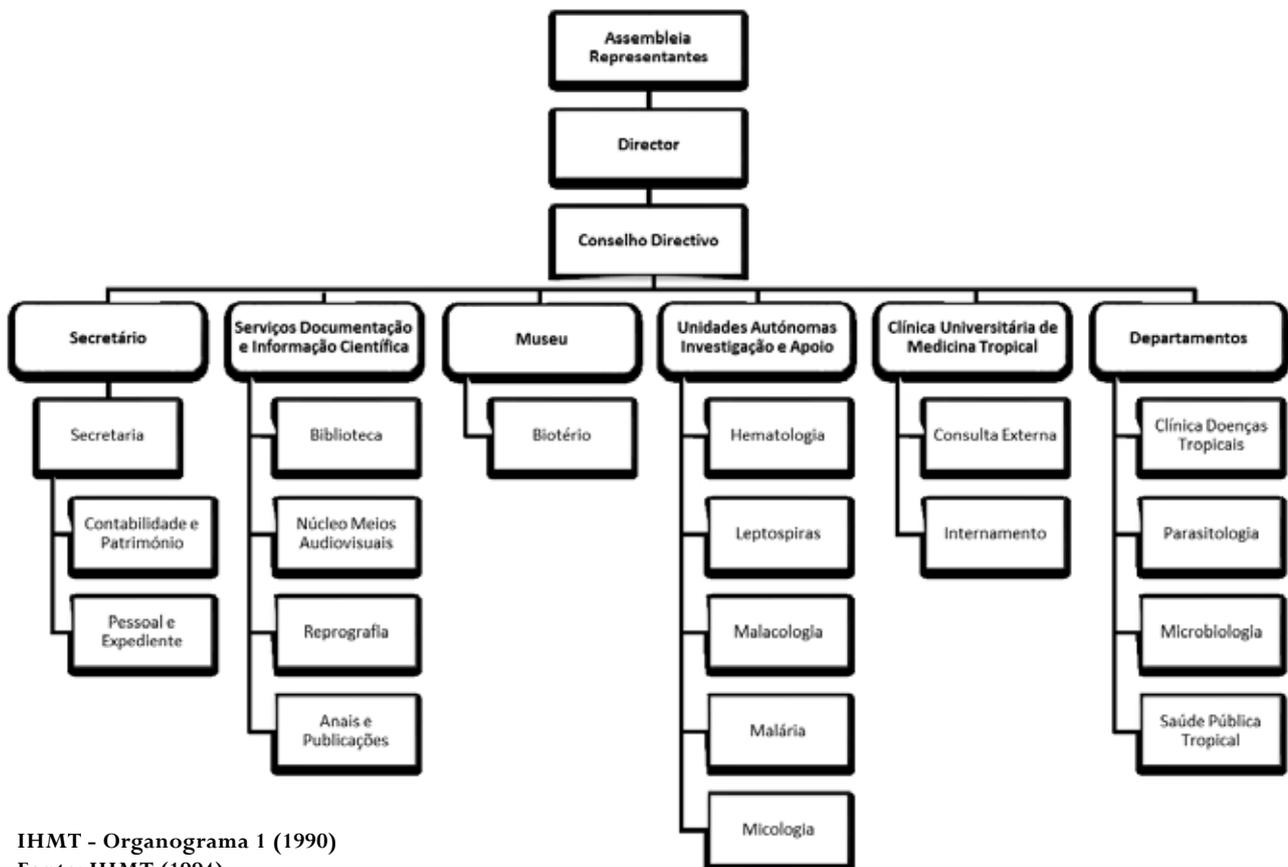
Outras redes em que o Instituto participa ativamente são a TropEdEurop e a TropNetEurop que deram um impulso importante a cooperação intraeuropeia para a partilha e a constituição de bases comuns de bioestatística, o intercâmbio de conhecimento e o desenvolvimento de estratégias preventivas na área da medicina tropical e saúde internacional. Atualmente, a rede de TropEdEurop inclui 19 instituições dedicadas ao ensino e a formação na área da medicina tropical e saúde global na Europa. A TropNetEurop, foi fundada em 1999 por escolas e institutos de medicina tropical para criar sinergias no que diz respeito a vigilância, aconselhamento e tratamento de doenças infecciosas importadas no espaço europeu. Os relatórios da TropNetEurop sobre a clínica do viajante e dos migrantes estão principalmente focados na (re) introdução de arboviroses, como dengue e chikungunya, de malária e de schistosomose e dos seus vetores/hospedeiros

intermediários através de pessoas que regressam ou oriundas de áreas onde estas doenças são endémicas⁴³. A importância crescente de movimentos migratórios para a saúde pública e o reforço do papel da medicina tropical na elaboração de políticas e medidas de prevenção intraeuropeias, teve implicações a vários níveis, por exemplo no que diz respeito a realização de investigação quantitativa e qualitativa de carácter multi- e trans-disciplinar por especialistas do Instituto na área da saúde pública, saúde internacional, e sistemas de saúde, além da intensificação a colaboração institucional entre a comunidade científica e autoridades sanitárias e serviços de saúde dos países membros.

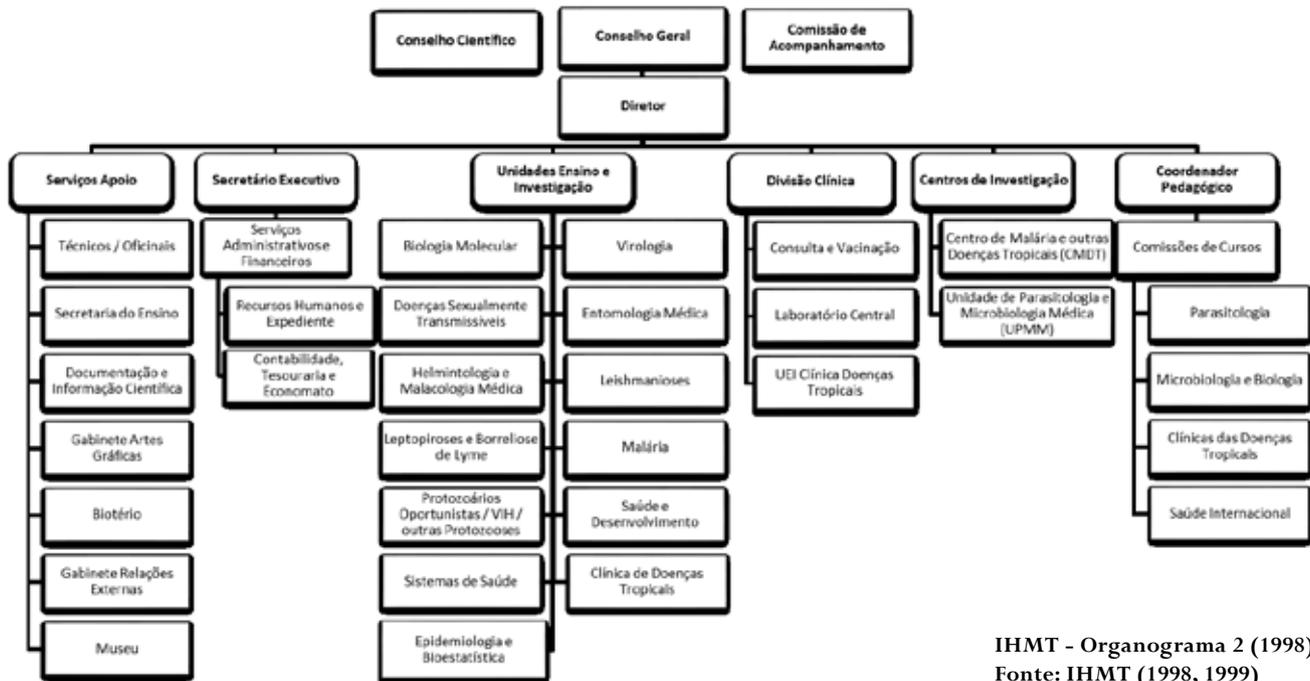
3.2. Recursos e redes para investigação e ensino

Se bem que a sua estrutura interna tenha passado por sucessivas reformas em 1955, 1967 e 1972 que criaram - e desfizeram - entidades com responsabilidades de investigação e de ensino, com estas reformas institucionais, a partir de 1983 o IHMT ganha maior autonomia ao se tornar num Instituto integrado da UNL⁴⁴.

Em 1983 o Instituto passou por uma série de reorganizações internas, que alteraram significativamente as estruturas e o funcionamento da investigação e do ensino, redesenhados de acordo com os estatutos da UNL (ver organograma 1). Internamente, o Instituto ficou dividido em três departamentos, nomeadamente de Clínica de Doenças Tropicais, de Pa-



IHMT - Organograma 1 (1990)
 Fonte: IHMT (1994)



parasitologia e de Saúde Pública Tropical⁴⁵. Simultaneamente, o Instituto manteve a sua colaboração estreita com o antigo Hospital do Ultramar, agora renomeado Hospital Egas Moniz, através de consultas clínica tropical do próprio IHMT mas integrado no SNS, através de consultas de Clínica de Doenças Infectocontagiosas do HEM⁴⁶.

As alterações estatutárias, introduzidos em 1990, permitem corrigir algumas lacunas na sua organização, por exemplo no que diz respeito aos departamentos, que constituíam naquela altura as unidades chaves do Instituto⁴⁷. Aos departamentos já existentes de clínica das doenças tropicais, de parasitologia, e de saúde pública, acrescenta-se outro em 1990, nomeadamente de microbiologia (Oliveira, 1991: 8/9; Abranches, 2004: 179). A entrada em vigor de novos estatutos em 1997 e um novo regulamento interno em 1998⁴⁸ (ver organograma 2), levam à constituição de 13 unidades de investigação e ensino (UEI) criando novas unidades especializadas em malária, leishmaniose, VIH e DST, e sistemas de saúde. Estas UEI, operando de forma horizontal com maior autonomia administrativa e financeira, permitiram integrar as atividades de investigação com as pedagógicas, obedecendo a áreas programáticas (IHMT, 1998: 5/6; IHMT, 1999: 9/10; Abranches, 2004: 213).

As reformas sucessivas também se fizeram sentir no quadro do ensino ministrado no IHMT. Enquanto o seu primeiro doutorado em medicina tropical foi atribuído em 1987, em 1995 seguiu o primeiro doutorado em Ciências Biomédicas. O ano de 1994 viu o aparecimento da oferta do seu primeiro curso de mestrado, em parasitologia médica, e em 2003 teve início o curso de mestrado em microbiologia médica. Em 2005 o Instituto atribuiu o primeiro doutoramento em saúde internacional, programa que foi criado em 2000. Em

2006 inaugura mais três cursos de mestrado: em saúde e desenvolvimento, em saúde tropical e em ciências biomédicas⁴⁹.

Além disso, desenvolveram-se colaborações académicas com a Faculdade de Ciências Médicas, o ISEGI (Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação), a ENSP e a Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNL assim como com a Faculdade de Medicina de Lisboa, a Faculdade de Medicina do Porto, a Universidade do Algarve e da Universidade de Santarém e o Instituto de Ciências Sociais (ICS-UL). Em Angola o IHMT tem protocolos de colaboração com o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública), o CEDUMED (Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica), e a Ordem dos Médicos de Angola. No caso de Moçambique o IHMT colabora com o Centro de Biotecnologia da Universidade Eduardo Mondlane, com a Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Pedagógica, com a Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, e com a Ordem dos Médicos de Moçambique; e também com a Universidade Zambeze. Com Cabo Verde, o IHMT colabora com a Universidade de

42 - Na altura o IMT já colaborava com as suas congéneres europeias, na Council of European Schools and Institutes of Tropical Medicine and Hygiene.

43- Ver <http://www.tropnet.net/>

44- Ver DL n.º 64/83, de 22 de Julho 1983, que altera o que ficou estipulado no DL 59/76, de 24 de Maio de 1976, no qual o Ministério de Assunto Sociais ficou com a tutela do IHMT.

45- Ver art.º 24.º, 2, do DL. N.º. 64/83, de 22 de Julho 1983.

46- Ver art.º 49.º, DL. N.º. 64/83, de 22 de Julho 1983.

47- Além dos departamentos, a organização do Instituto com base nos estatutos de 1990 inclui ainda as unidades autónomas de investigação e apoio e a clínica universitária de medicina tropical.

48- Regulamento Interno, IHMT, Diário da República, II série, n.º. 265, 13-11-1999.

49- Este ensino mais formal tem vindo a ser reforçado com ofertas recorrendo ao ensino à distância: enquanto em 2010 a oferta em EAD correspondia a zero ECTS, em 2015 corresponde a 104 ECTS, não incluindo ofertas que não dão direito a créditos.

Ordem dos Médicos de Portugal desde 2014. De entre as diversas ofertas de cursos eventuais realçam-se os que mais recentemente se denominaram de cursos de apoio ao desenvolvimento.

As alterações introduzidas em 2010 (ver organograma 3) reduziram o número de UEIs, mas mantendo o princípio estruturante da autonomia, horizontalidade e flexibilidade das UEIs do regulamento de 1998⁵⁰. Na sequência da aprovação de novos estatutos em 2009, adaptando a organização a reforma do ensino superior e os novos estatutos da UNL, a investigação fica desde 2010 entregue a quatro UEIs, de microbiologia médica, clínica das doenças tropicais, parasitologia médica, e saúde pública internacional e bioestatística (IHMT, 2010).

Com a acreditação do *Centre for Global Health and Tropical Medicine* (GHTM) como centro de I & D pela FCT no quadro do Plano Horizonte 2020 da EU em 2015, os centros de I & D então existentes deixam de ter continuidade (organograma 4). Por conseguinte, o GHTM integra quase todos os docentes e investigadores do IHMT. Desde então a organização da atividade científica fica centrada em três grupos principais, nomeadamente Doenças causadas por vetores; Tuberculose, VIH e doenças oportunistas; e Saúde das populações, políticas e serviços saúde. Estes grupos estão integrados em duas áreas temáticas globais, a saber Saúde de viajantes e migrantes, e Doenças emergentes e mudanças ambientais (IHMT, 2014. 3).

No que diz respeito ao financiamento do Instituto, houve mudanças notáveis ao longo dos anos (ver fig. 1). Um dos problemas mais recorrentes referidos nos relatórios anuais do Instituto relaciona-se com a grande dependência do OE, e as flutuações das verbas disponibilizadas ao longo dos anos. Esta situação levou à introdução em 1998 de um critério para o cálculo da verba proveniente do OE para as despesas com o pessoal (IHMT, 1998: 16/17) e funcionamento associado ao número de alunos inscritos (IHMT, 2004: 7) que foram entretanto suspensos no início da crise com as reduções orçamentais. No que diz respeito ao destino das verbas, os custos relativos ao pessoal aumentaram de 68,4% em 1998 para 84,6% em 2008, mantendo-se estável desde então (IHMT, 1998: 57; IHMT, 2009: 175; IHMT, 2012b: 6/7). Enquanto a maior fatia das receitas para o seu funcionamento provém do OE e do PIDDAC, a entrada do país na Comunidade Europeia e a criação de organismos nacionais como a JNICT e a FCT, aumentaram significativamente as verbas para a investigação e cooperação (ver fig. 4)⁵¹. Deste modo se satisfazia uma reivindicação de investigadores no que diz respeito à falta de financiamento de investigação pelo ministério da tutela através do OE (IHMT, 1994: 17)⁵². Com o financiamento plurianual desde 1997, o CMDT e o UPMM consolidaram a sua posição institucional, além de serem responsáveis pela maior parte dos projetos de investigação, com destaque para o CMDT, que era

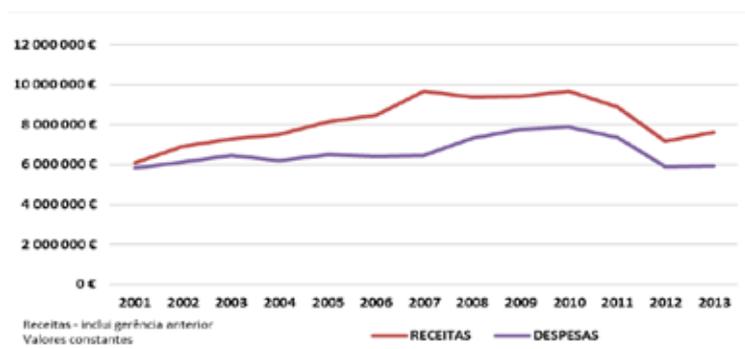


Fig. 1: IHMT - Receitas e Despesas 2001 – 2013

Fonte: IHMT (2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009a, 2010a, 2011a, 2012a, 2013a); IHMT (2009b, 2010b, 2011b, 2012b, 2013b)

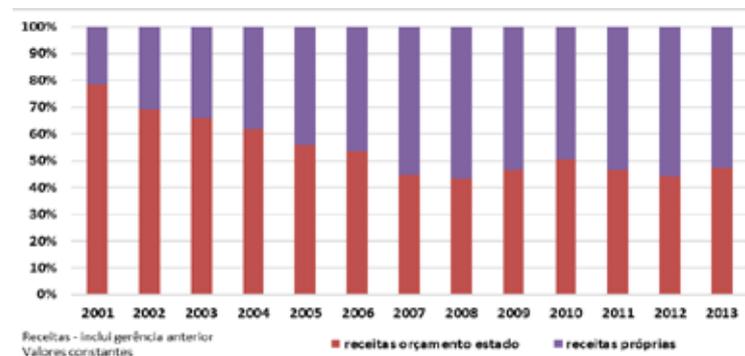


Fig. 2: IHMT – Receitas 2001 – 2013

Fonte: Ibid. Fig. 1

responsável por aproximadamente metade da verba captada. O número total de projetos em execução do IHMT passou por um notável aumento, de 31 em 1998 para 35 em 2001, 56 em 2004, 53 em 2007, 81 em 2010, atingindo o pico em 2011 com 92 projetos, diminuindo a seguir até 45 em 2013 (IHMT, 1998, 2001, 2004, 2007, 2010, 2011, 2013)⁵³. As verbas anuais captadas através de financiamento competitivo, na sua grande maioria associadas a investigação e cooperação, mostram uma tendência menos linear. Subindo de uma forma constante de 1997 em diante, com uma percentagem de 7-8% ao ano (IHMT, 1999: 17), este crescimento continuou no intervalo de 2003 para 2007. De 2007 em diante verifica-se a estabilização destas receitas (ver fig. 2). No período de 2001 até 2013, se bem que as receitas próprias denotem uma evolução positiva em termos absolutos e relativos, as verbas obtidas através do OE (ver fig. 3) também realçam a importância crescente das outras receitas próprias do IHMT⁵⁴.

50- Ver Despacho n.º. 10588/2009, in: Diário da República, 2.ª série, n.º. 79, de 23/4/2009.

51- Devido a sobreposições no que diz respeito as categorias de investigação e cooperação, o Instituto deixou de apresentar dados separados a partir de 2013.

52- Até a criação da JNICT, hoje FCT, as verbas destinadas a investigação eram provenientes de programas como STRIDE, do Instituto Português para a Cooperação, a Fundação Calouste Gulbenkian, e Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (IHMT, 1994: 17).

53- No que diz respeito ao financiamento competitivo para a actividade de investigação científica, as verbas da FCT representavam 82.12% do total em 2014, e as da União Europeia 10,89% (IHMT 2014b: 13).

54- As receitas próprias tem origem nas propinas e outras taxas, bens e serviços, transferências e outras fontes.

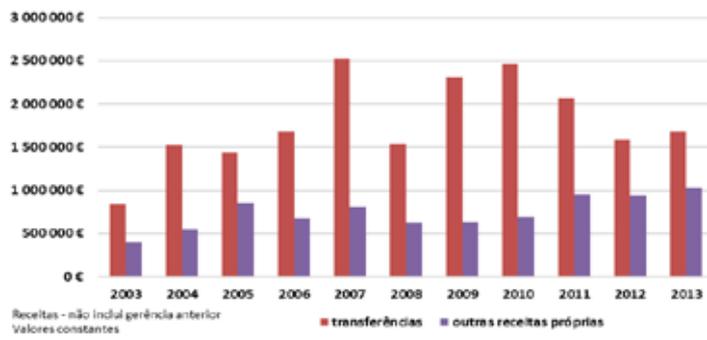


Fig. 3: IHMT – Receitas Próprias 2003 – 2013

Fonte: Ibid. Fig. 1

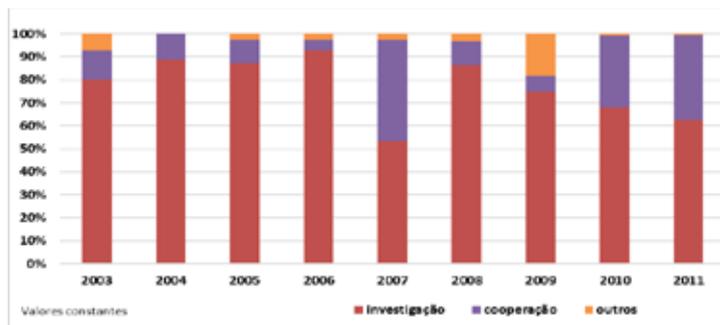


Fig. 4: IHMT – Transferências 2003 – 2011

Fonte: Ibid. Fig. 1

Uma das fontes de receitas próprias do IHMT é proveniente das inscrições para cursos de mestrado e doutoramento que aumentaram de 234 em 2001 para 357 em 2009. O crescente número de alunos vindos dos PALOP reflete a importância destes países para as atividades do Instituto. Outras receitas provêm da clínica do viajante e das análises clínicas, que se associam a deslocação de nacionais e de populações migrantes dentro do espaço nacional e da UE com zonas endêmicas.

A criação, em 2001, do Gabinete de Cooperação sublinha a importância desta atividade para o IHMT, e a prioridade dada ao estabelecimento de protocolos e convênios com entidades nacionais e internacionais (IHMT, 2001). Desde então, a cooperação assumiu um papel mais relevante na proveniência das receitas, também em relação a investigação, principalmente no quadro de relações bilaterais com os PALOP e multilaterais com a CPLP (ver fig. 4) integradas nos programas de ajuda e desenvolvimento coordenadas pelo IPAD – hoje Instituto Camões. O convénio assinado com a Fundação Osvaldo Cruz/FioCruz em 2008, ancorado no quadro dos Planos Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP, aumentou a participação em projetos transatlânticos de investigação, além de diversificar as fontes de financiamento. Em 2014, o IHMT assinou um protocolo com o Ministério de Saúde para intensificar a colaboração com os PALOP no quadro do programa Francisco Cambournac focado no estudo e a prevenção de doenças como a malária e doenças negligenciadas, nomeadamente o dengue, a doença do sono, e a leishmaniose. A Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RINSP) da CPLP constituída em Bissau em 2011 e de que o IHMT faz parte pretende fortalecer a cooperação

para melhorar os sistemas de saúde pública dos estados membros e o acesso aos cuidados e saúde por parte dos utentes⁵⁵.

O empenho do Instituto na integração em redes de investigação fica também expressa na organização de encontros científicos de relevo. Desde 2012 o Instituto acolheu várias conferências, tal como I Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical que teve lugar no IHMT em 2012, em que se discutiu saberes, narrativas e práticas médicas ao nível global com um foco particular no Brasil, Portugal, e os espaços coloniais e pós-coloniais. No ano seguinte, como parte da celebração do seu 110º aniversário, o Instituto serve de palco à II Conferência Nacional de Medicina Tropical, após um interregno de sessenta anos. Os participantes apresentaram e debateram a investigação sobre os principais temas do encontro, nomeadamente a malária, tuberculose, VIH, a doença de Chagas, dengue, chikungunya e bilharziose. Os quase 300 investigadores vieram de Portugal, Espanha, o Reino Unido, Alemanha, Brasil, Cabo Verde, Angola e Moçambique, e de agências internacionais como a OMS. Os debates também incidiram sobre a segurança alimentar, nutrição, serviços de saúde públicos e privados, mercados de saúde e a saúde de populações e de migrantes, a saúde em África, e a cooperação Norte-Sul e Sul. Uma exposição dedicada a I Conferência de 1952 relembrou o percurso histórico do Instituto a crescente importância de doenças causadas por vetores, que grande destaque tiveram neste encontro, foi o tema principal do III Congresso Nacional de Medicina Tropical que teve lugar no IHMT em 2015, servindo também de anfitrião para o I Congresso Lusófono de Doenças Transmitidas por Vetores. Reunindo mais de 140 investigadores de 13 países, a conferência abordou o controlo de vetores combate a questões como de sublinham a importância dos laços com a comunidade científica internacional.

4. Conclusões

Durante o período em destaque, o Instituto passou por várias mudanças de regime e de tutela, de financiamento para a medicina tropical, e da criação de um sistema nacional de saúde em Portugal. Entretanto, a medicina ‘tropical’ também mudou de estar inicialmente circunscrita a um contexto colonial para ficar cada vez mais abrangente em termos do seu alcance geográfico, político e científico. Por conseguinte, estas mudanças também se fizeram sentir ao nível da internacionalização da saúde pública com a criação da OMS e a globalização desta nos anos noventa através de novas formas de financiamento e cooperação (Walt, 1998). Em termos de recursos, o Instituto passa por uma fase de forte crescimento nos anos cinquenta (Azevedo, 1958: 80; 83), que não se prolongou nos anos sessenta. Após um período de mudanças institucionais, a queda do regime e a descolonização, inicia um percurso ascendente nos anos no-

venta após a integração na UNL e na Comunidade Europeia nos anos oitenta, tendência que se inverteu devido as cortes do OE desde 2011. No que diz respeito ao financiamento do Instituto, a sua forte dependência do OE e a diminuição do financiamento público, implicam optar por uma progressiva diversificação quanto à captação de recursos futuros para permitir a manutenção e expansão das suas atividades de investigação, formação e cooperação⁵⁶.

O seu modo de funcionamento reflete as mudanças acima referidas, necessitando maior flexibilidade, colaborações transnacionais e multidisciplinares, o trabalho em rede, e uma diversidade e competitividade maior em termos de financiamento das atividades. Se a vocação atual do IHMT para as ciências biomédicas, a medicina tropical e a saúde global espelha estas mudanças, a articulação expressa com os sistemas de saúde português e dos países da CPLP realçam a participação e integração do IHMT em instituições e programas de saúde pública no espaço lusófono. As atividades das UEIs e o papel fulcral dos Centros de Investigação como o CMDT e a UPMM revelam nitidamente essa crescente ênfase na saúde internacional e global, e sobretudo a eficácia da investigação em rede. Além disso, mostram em que medida as alterações climáticas, migrações humanas e de vetores, fatores socioeconómicos e conflitos que têm conduzido a um foco cada vez maior sobre doenças negligenciadas, da pobreza e (re)emergentes, tanto nas regiões tropicais como noutras zonas do mundo, deixaram a sua marca na atuação do Instituto. Outra mudança assinalável ao nível da organização é o abandono da gestão, coordenação e orientação de entidades externas ao Instituto, que se enraizou a partir de 1945 com as Missões Permanentes de Combate as Endemias, e que ainda persistiu após 1974 com as experiências, menos sucedidas, com a tutela do Hospital Agostinho Neto em S. Tomé e com o Centro de Medicina Tropical na Guiné-Bissau, hoje uma unidade orgânica do novo Instituto Nacional de Saúde Pública. O foco sobre a capacitação local, integrada nos programas regionais da OMS nos anos sessenta, sublinha a crescente importância dada a projetos e programas horizontais mediante a integração do combate de endemias nos próprios serviços de saúde dos países em questão. Deste modo, espera-se melhorar a eficácia e o alcance dos

serviços e programas de controlo e prevenção na área da saúde pública nos países em questão e privilegiar o aprofundamento de áreas-chaves de intervenção e especialização, assim reduzindo os custos operacionais.

A criação da ENSPMT nos anos sessenta trouxe uma aproximação à área multidisciplinar da saúde pública, incluindo a medicina social, a saúde ocupacional, a saúde mental, a sociologia e a antropologia cultural (IHMT, 1973: 8-12), que levou a uma diversificação da investigação e da oferta do ensino. Contudo, houve um desfasamento da atuação do Instituto em comparação com as suas congéneres europeias ao nível do modelo de intervenção e colaboração seguido no terreno, situação que se alterou após a descolonização e a sua participação em programas como o TDR. A importância da saúde dos viajantes e migrantes que se acentuou desde os anos noventa, colocou uma maior ênfase nos programas de monitorização e vigilância no espaço europeu, através da colaboração com instituições vocacionadas para a saúde pública e à medicina de doenças (re)emergentes. Na sequência do surto dengue na Ilha da Madeira em 2012, o Instituto colaborou ao nível nacional atuando como consultor externo na monitorização e controlo, trabalhando de forma estreita com as autoridades municipais e serviços de saúde locais. Apesar das mudanças operadas ao longo dos anos, os principais focos da colaboração internacional continuam ser os PALOP que surgem como um denominador comum da sua identidade institucional, e um objetivo 'geoestratégico' nas políticas de cooperação do Instituto ao longo da sua história. Contudo, é de notar uma crescente aproximação ao Brasil, que teve início nos anos cinquenta, e ficou reforçada após a criação da CPLP que resultou em colaborações ao nível da gestão, da investigação, no ensino e programas de intervenção, bilaterais e no âmbito do PECS-CPLP.

Bibliografia

55 - Ver Declaração de Bissau, I Reunião da RINSP-CPLP, Bissau, Guiné Bissau, 23 de Março 2011.

56 - IHMT (2014b) Relatório e Contas, Lisboa: IHMT.

- Abranches, Pedro (2004) *O Instituto de Higiene e Medicina Tropical: um século de história*, Lisboa: CELOM.
- Afonso, M. Odete C., António J. dos Santos Grácio (2008) Mosca tsé-tsé, Nágana e Doença do Sono. Factos históricos, contribuição portuguesa para o estudo e combate e factores de recrudescência, in: *Acta Parasitológica Portuguesa*, 15, 1-2: 1-16.
- Amaral, Isabel M., Philip J. Havik (2014) *Retratar as Doenças Tropicais: imagens escolhidas de histórias diversas*, Lisboa: IHMT.
- Amaral, Isabel M. (2013) *Portugal No Mundo: o 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical*, 1952, Lisboa: IHMT.
- Amaral, Isabel M., Maria Paula Diogo, Jaime L. Benchimol, Magali Romero de Sá (2013) Contribuições para a história da medicina tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 12: 13-28.
- Amaral, Isabel M. (2008) The emergence of tropical medicine in Portugal: the School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisboa (1902-1935), in: *Dynamis*, 28: 301-328.

- AN - Assembleia Nacional (1956) Parecer da Comissão encarregada de apreciar as Contas Públicas, VI Legislatura, Contas Gerais do Estado de 1954, in: *Diário das Sessões*, suplemento, N.º. 135, 5 de Abril 1956: 85.
- Andrade Silva, M.A. de (1953) Sugestões sobre a organização da investigação científica no ultramar, in: *Anais do IMT*, X, 4, Fasc. I: 2821-2832.
- Azevedo, J. Fraga de (1976) Panorama da Medicina Tropical Portuguesa, in: *O Médico*, XXVII, vol. LXXVIII: 8-154.
- Azevedo, J. Fraga de (1960) Relatório sobre as Actividades do Instituto de Medicina Tropical em 1959, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, XVII, 1-2: 441-540.
- Azevedo, J. Fraga de (1958) Esboço Histórico do Instituto de Medicina Tropical, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, número especial, XV, supl. 1: 10-97.
- Azevedo, J. Fraga de (1948) Relatório sobre as Actividades do Instituto de Medicina Tropical em 1947, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, V: 459-522.
- Baetens, Roland (2009) Het Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde

- te Antwerpen: een overzicht, in: *Studium*, 2: 116-129.
- Barbosa, Alcindo Maciel (2014) A Saúde Pública e os Serviços de Saúde Pública, in: Campos, António Correia de e Jorge Simões, eds. *40 Anos de Abril na Saúde*, Lisboa: Almedina: 185-210
- Cairo, Joaquim C. (2005) Os Planos de Fomento Nacional no contexto do desenvolvimento económico nacional no pós-guerra, in: *Intervenção Social*, 31: 193-219.
- Caldeira, Paulo, Rita Francês, Ana Silva, Ana Sousa (2012) Projecto do diagnóstico da biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Special Issue, 11: 20-41.
- Câmara Corporativa (1962) Parecer N.º 5/VII, Projecto de proposta de lei n.º 519/VII Escola Nacional de Saúde Pública, Câmara Corporativa, *Diário das Sessões da Assembleia Nacional*, 8, 2, 59, 13-12-1962: 1537-63.
- Cambournac, Francisco J.C. (1973) Serviços de Saúde em evolução no Ultramar, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, I, 1-4: 69-89.
- Cambournac, Francisco J.C. (1971) Bref aperçu de la contribution portugaise dans la lutte contre les grande endemies dans les provinces d'Outre Mer, in: *Annales de la Societé Belge de Médecine Tropical*, 51, 4-5: 415-27.
- Cambournac, Francisco J.C. (1966) Erradicação da malária: considerações sobre a organização dos serviços para a sua realização, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, 23, 1-2: 33-52.
- Campos, António Correia de, Jorge Simões, eds. (2014) *40 Anos de Abril na Saúde*, Lisboa: Almedina.
- Campos, António Correia de, e Jorge Simões (2014) Introdução, in: A.C. de Campos e J. Simões, eds. *40 Anos de Abril na Saúde*, Lisboa: Almedina, 25-67.
- Casaca, Vítor M. (1973) Instituto Provincial de Saúde Pública de Angola – Relatórios Anuais (1971 e 1972), in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 1, 1-4: 275-316.
- Casaca, Vítor M.R. (1958) O Instituto de Investigação Médica de Angola, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, número especial, XV, supl. 1: 335-63.
- Castelo, Cláudia (2012) Investigação científica e política colonial portuguesa: evolução e articulações, 1936-1974, in: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 19, 2: 391-408.
- Castro, Ricardo M.V. Themudo de (2013) A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a Afirmação do Estado Português nas Colónias Africanas (1902-1935), Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciência e Tecnologia (FCT), Universidade NOVA de Lisboa.
- CMDT (2007) *Annual Report - 2006*, Lisboa: IHMT.
- Correia, A. Mendes (1955) Discurso proferido na Assembleia Nacional, 23 Abril 1955, in: *Diário das Sessões da Assembleia Nacional*, VI Legislatura, 2, 96: 902-08.
- Costa, Rui M. Pinto (2009) O Poder Médico no Estado Novo (1945-1974), Oporto: Universidade do Porto Editorial.
- ENSPMT (1971) *Informações para o ano académico de 1971-1972*, Publicação n.º. 22, Lisboa: ENSPMT.
- Ferreira, A.F. Gonçalves (1990) *História da saúde e dos serviços de saúde e Portugal*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ferrinho, Paulo, Sónia Dias, Zulmira Hartz (2012) O Ensino em saúde pública no Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, 1902-2012, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, edição comemorativa, 11: 186-90.
- Fronteira, I., M. Sidat, M. Fresta, M do R. Sambo, C. Belo, C. Kahuli, M.A. Rodrigues, P. Ferrinho (2014) The rise of medical training in Portuguese speaking African countries, *Human Resources for Health*, 12 (63).
- Grácio, Maria Amélia Afonso, António José dos Santos Grácio (2012) O ensino das ciências biomédicas no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, edição comemorativa, 11: 181-5.
- Havik, Philip J. (2014) Public Health and Tropical Modernity: the combat against sleeping sickness in Portuguese Guinea (1945-1974), in: *Manguinhos: história, ciências, saúde*, 21, 2: 641-66.
- IHMT (2014) *Relatório de Actividades – 2014*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2013) *Relatório de Actividades – 2013*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2012) *Relatório de Actividades – 2012*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2011) *Relatório de Actividades – 2011*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2010) *Relatório de Actividades – 2010*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2009) *Relatório de Actividades – 2009*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2008) *Relatório de Actividades – 2008*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2007) *Relatório de Actividades – 2007*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2006) *Relatório de Actividades – 2006*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2005) *Relatório de Actividades – 2005*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2004) *Relatório de Actividades – 2004*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2003) *Relatório Síntese - 2003*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2002) *Relatório de Actividades - 2002*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2001) *Relatório de Actividades - 2001*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1998) *Relatório de Actividades 1998*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1999) *Report 1997-1999*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1994) *Relatório de Actividades*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1992) *Relatório de Actividades*, Lisboa: IHMT/UNL.
- IHMT (2013b) *Relatório e Contas*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2012b) *Relatório e Contas*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2011b) *Relatório e Contas*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2010b) *Relatório e Contas*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (2009b) *Relatório e Contas*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1985) *Activities of the Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Lisboa: IHMT.
- IHMT (1973) *Programa de Actividades 1973-4* (dact.), Lisboa: IHMT.
- IMT (1952a) *I Congresso Nacional de Medicina Tropical: Resumos dos Trabalhos*, Lisboa: Instituto de Medicina Tropical.
- IMT (1952b) *I Congresso Nacional de Medicina Tropical: Resumos dos Trabalhos*, Lisboa: Instituto de Medicina Tropical.
- IMT (1958) *Proceedings of the Sixth International Congresses on Tropical Medicine and Malaria*, 5 vols., Lisboa: Instituto de Medicina Tropical.
- Leite, A. Salazar (1967) Intervention, National Assembly, in debate on the ENSMPT, in: *Diário das Sessões da Assembleia Nacional*, IX Legislatura, 3, 101: 1885.
- Leite, A. Salazar (1958) A colaboração internacional dada por Portugal na Medicina Tropical, *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e de Paludismo, XV, supl. 1: 493-99.
- Mannweiler, Erich (1998) *Geschichte des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg 1900–1945*, Kelttern-Weiler: Goecke und Evers.
- Martins Helder B. (2001) *Porquê Sakrani? Memórias dum médico numa guerrilha esquecida*, Maputo: Editorial Terceiro Milénio.
- Medeiros, Lídia (1973) Instituto Provincial de Saúde Pública de Moçambique – Relatórios Anuais de 1971 e 1972, *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 1, 1-4: 317-78.
- Mertens, Myriam, Guillaume Lachenal (2012) The History of 'Belgian' Tropical Medicine from a Cross-Border Perspective, in: *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, 90: 1249-1272.
- Morange, Michel & Bernardino Fantini, orgs. (1991) *L'Institut Pasteur: contributions à son histoire*, Histoire des sciences, Paris, Editions La Découverte.
- Oliveira, Luis Ferraz de (1991) *Brève Histoire de L'Institut d'Hygiène et de Médecine Tropicale*, (Dactilografado), Lisboa: IHMT.
- Pires, Carlos A. (2012) Recordações de uma vida. 60 Anos de dedicação à Parasitologia e ao Instituto de Higiene e Medicina, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 11:14-27.
- Power, Helen J. (1999) *Tropical Medicine in the Twentieth Century: A History of the Liverpool School of Tropical Medicine, 1898-1990*, Londres: Kegan Paul.
- Ribeiro, Pedro Lau (2012) As Missões Médicas nas Colónias Portuguesas, expectativas e repercussões na medicina tropical, in: M.P Diogo e I.M. Amaral, eds. *A Outra Face do Império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX)*, Lisboa: Ed. Colibri: 149-62.
- Saavedra, Mónica (2003) *"Uma Questão Nacional": enredos da malária em Portugal, séculos XIX e XX*, PhD dissertation, Universidade de Lisboa/Instituto de Ciências Sociais.
- Sarmento, Alexandre (1968) Ciências sociais e acção médica sanitária, in: *Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical*, 2, 1-4: 191-6.
- Shapiro, Frederick (1983) *Medicine in the Service of Colonialism: medical care in Portuguese Africa (1885-1974)*, PhD Dissertation, Los Angeles: University of California.
- Soeiro, A. Navarro (1958) O Instituto de Investigação Médica de Moçambique, VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e de Paludismo, in: *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, número especial, XV, supl. 1: 377-99.
- Viveiros, Miguel (2012) O Ensino das ciências médicas e biomédicas no Instituto de Higiene e Medicina Tropical – a contextualização histórico pedagógica, in: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, edição comemorativa, 11: 178-80.
- Walt, Gilles (1998) Globalisation of international health, in: *The Lancet*, 1998: 351; 434-437
- WHO (2007) *Making a Difference: 30 Years of Research and Capacity Building in Tropical Diseases*, Geneva: TDR-World Health Organisation.