

# O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) e a “Missão Civilizadora” de Portugal no Mundo

The 1st National Congress of Tropical Medicine held in Lisbon in 1952 and the “civilizing mission” of Portugal in World

---

## Isabel Amaral

Professora Auxiliar, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas e Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNL  
ima@fct.unl.pt

## Luís Costa

Faculdade de Ciências e Tecnologia \* Departamento de Ciências da Vida/ Antropologia Universidade de Coimbra  
CRIA (Centro em Rede de Investigação em Antropologia)  
luismncosta@gmail.com

## João Duarte

Assistente, Faculdade de Arquitectura e Artes Universidade Lusíada de Lisboa  
joao.mc.duarte@gmail.com

## José Luís Doria

Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Museu, Biblioteca e Arquivo Históricos  
jldoria@netcabo.pt

## Rita Lobo

Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNL  
ritalob@gmail.com

*“Aquele que desconhece a história, toda a vida será criança”*

Marcus Tullius Cícero

## Resumo

O presente trabalho resulta da iniciativa que a direcção do Instituto de Higiene e Medicina Tropical IHMT (instituição que representa hoje a primeira escola de Medicina tropical portuguesa criada em Lisboa em 1902) concretizou em 2013, ao realizar o 2º Congresso Nacional de Medicina Tropical, fazendo memória do 1º congresso ocorrido 61 anos antes. Tem por objectivo reflectir sobre as motivações que conduziram à realização do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical realizado em Lisboa em 1952, em memória dos 50 anos de história da medicina tropical portuguesa no âmbito do projecto imperialista encetado pelo Estado português, bem como da projecção que teve nos anos seguintes e que serviu de mote à realização de uma exposição que esteve patente ao público no IHMT, entre os meses de Abril e Julho de 2013, “Portugal no Mundo – o 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical, 1952”.

O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical, liderado pelo seu director João Fraga de Azevedo (1906-1977), representa para a história da ciência e da medicina portuguesa, um marco incontornável na compreensão da retórica e do discurso colonial/ultramarino português, para o qual a medicina tropical, os seus actores e instituições contribuíram de forma significativa para o projecto imperialista, na consolidação e projecção da imagem de Portugal no mundo.

O Congresso organizou-se em torno de dois eixos de análise: a Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar, comemorativa do

## Abstract

This paper results from the initiative taken by the Institute of Hygiene and Tropical Medicine of Lisbon, IHMT (institution representing today the first school of Portuguese Tropical Medicine, founded in Lisbon in 1902) in 2013, promoting the 2nd National Congress of Tropical Medicine, in memory of the 1st congress occurred 61 years before. It aims to analyse the motivations which conducted to the 1st National Congress of the History of Medicine held in Lisbon in 1952, in memory of the first 50 years of Portuguese tropical medicine under the imperialist project of the Portuguese State, as well as its projection throughout the following years, and which was the motto for an exhibition, opened to the public between the months of April and July (2013) in the Institute of Hygiene and Tropical Medicine, entitled “Portugal in the world – the 1st National Congress of Tropical Medicine, 1952.”

The 1st National Congress of Tropical Medicine led by its director, João Fraga de Azevedo (1906-1977), represents an important landmark for the Portuguese history of science and medicine, in what concerns understanding the rhetoric and the Portuguese colonial discourse, for which tropical medicine, its actors and institutions contributed significantly to the imperialist project, in respect to the consolidation and the projection of Portugal’s image in the world. The Congress was organized around two axes of analysis: a commemorative documentary exhibition of overseas sanitary activities by the occasion of the fiftieth anniversary of the Portuguese tropical medicine, and the scientific congress itself, which brought together the main stakeholders of the medi-

cinquentenário da medicina tropical portuguesa, e o congresso científico propriamente dito, que reuniu os principais actores da rede médica na metrópole e nas colónias, no contexto nacional, bem como a participação de algumas figuras de relevo da medicina tropical mundial.

Como proposta metodológica atentar-se-á na análise do material documental e iconográfico existente no museu do IHMT, como sejam a correspondência, o programa científico e social, as comunicações científicas, a iconografia associada à exposição sobre a actividade sanitária no Ultramar, bem como alguns filmes realizados por ocasião do evento. Dos múltiplos trabalhos apresentados neste congresso, posteriormente publicados sob a forma de actas nos Anais do Instituto de Medicina Tropical, destacaremos as comunicações sobre as tripanossomíases e a malária, bem como alguns elementos da Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar, elementos cruciais para a compreensão da importância deste evento para a consolidação e projecção da imagem de Portugal no mundo.

Possa este trabalho contribuir para explorar novas e diferentes vias de investigação sobre a medicina tropical portuguesa dando continuidade a este pedaço da nossa história sempre inacabada.

#### Palavras Chave:

1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 1952, João Fraga de Azevedo, Tripanossomíases, Malária, Assistência Sanitária no Ultramar.

cal network in the metropolis and in the colonies of the national context, as well as the participation of some international figures of relevance in tropical medicine.

As methodology, we will analyse the iconographic and documentary material existing in the museum of the IHMT, such as the correspondence related to the organisation of this congress, the scientific and social programme, the scientific communications, some iconography related with the exhibition on the overseas sanitary activities, and the movies produced for the event. Amongst the multiplicity of papers presented at this conference, later published in the *Anais do Instituto de Medicina Tropical* (Annals of the Institute of Tropical Medicine) we will particularly focus on the analysis of communications on trypanosomiasis and malaria, as well as on some elements of the exhibition of Overseas Sanitary Activities, held at the National Palace of Junqueira (Palace Burnay), crucial elements to understand the importance of this congress to the consolidation and projection of the Portugal image around the world.

Should this paper contribute to explore new and different lines of research on Portuguese tropical medicine providing continuity to this piece of our history always unfinished.

#### Key Words:

1st National Congress of Tropical Medicine 1952, João Fraga de Azevedo, Tripanosomiasis, Malaria, Overseas Health Assistance.

## Introdução

O interesse pelo conhecimento e investigação de novas nosologias e terapêuticas, no contexto dos trópicos e da epopeia dos descobrimentos, foi particularmente valorizado desde Garcia de Orta (1500-1568). Num passado mais recente e na sequência da Conferência de Berlim (iniciada em 1884), Portugal viu-se obrigado a considerar as várias componentes da colonização para uma ocupação efectiva das colónias, destacando-se a medicina como uma das ferramentas mais eficazes para facilitar a presença do europeu e melhorar as condições de saúde dos povos locais, em prol da missão civilizadora, “conhecer para dominar”.

A realização do 1.º Congresso Nacional de Medicina Tropical surgiu na sequência de alguns eventos de maior relevo da propaganda do Estado, realizados na metrópole e nas colónias/províncias ultramarinas, onde a medicina, a higiene ou saúde pública, marcaram posição, de uma forma ou de outra: o 1º Congresso de Medicina Tropical da África Ocidental, em Luanda (1923); a 1ª Exposição Colonial Portuguesa, no Porto (1934); a Exposição Histórica da Ocupação e o I Congresso da História da Expansão Portuguesa no Mundo, em Lisboa (1937); o Congresso do Mundo Português, em Lisboa (1940); e a exposição “Construção nas Colónias Portuguesas: Realizações e Projectos”, em Lisboa (1944), que incluía uma secção dedicada às estruturas sanitárias.

O 1º Congresso de Medicina Tropical realizado em Luanda (Angola), designado como 1º Congresso Nacional de Medicina da África Ocidental, foi presidido por António Damas Mora (1879-1949), Chefe de Repartição Superior de Higiene da Secretaria do Interior e representante da Escola de Medicina Tropical, sendo o Alto-Comissário da Repúbli-

ca, José Mendes Ribeiro Norton de Matos (1867-1955), o seu presidente de honra. Este evento partiu da iniciativa do governo de Angola e tinha por objectivo o estabelecimento de um intercâmbio científico entre a metrópole, as colónias portuguesas e as restantes possessões com interesses no País, na tentativa do estabelecimento de redes de cooperação em prol do combate às doenças tropicais, que como tantas outras, nunca conheceram fronteiras. Protagonizou, assim uma das intervenções mais eficazes do governo português em território africano, em resposta às ameaças de Inglaterra, Alemanha e França, evidenciando desta forma a preponderância da medicina tropical no processo de ocupação efectiva de Portugal em África [1].

A fórmula “Portugal não é um país pequeno” (figura 1), divulgada na 1ª Exposição Colonial Portuguesa, surgia como legenda de um mapa, atribuído a Henrique Galvão (1895-1970), que evidenciava a distribuição do império colonial português, face à das restantes nações europeias imperialistas.

Também no domínio da Medicina Tropical “Portugal não [foi] um país pequeno”: a Medicina expandiu-se, enraizou-se e afirmou-se pelas múltiplas missões, temporárias ou permanentes, levadas a cabo pela escola portuguesa de medicina tropical. Angola, Moçambique, Guiné, Cabo-Verde, São Tomé e Príncipe, Goa, Damão, Diu e Timor, foram espaços férteis de investigação, de ensaio e implementação de novos saberes levados da metrópole mas, também, na execução de obras de fomento sanitário (instalação de serviços de saúde centrais e regionais, de postos sanitários e hospitais), em paralelo ao fomento de infra-estruturas de comunicação (portos, estradas, caminhos-de-ferro, transportes aéreos, telegrafia e telefones), de redes escolares, da instalação de serviços administrativos, do fomento agrícola, pecuário, mineiro e industrial.



**Fig. 1** - Representação cartográfica da superfície do império colonial português comparada com a dos principais países da Europa. Henrique Galvão, Exposição Colonial, Porto, 1934 (Biblioteca Nacional).

O reforço da ideia de Império saída do *Acto Colonial* de 1930, e retomada com a Constituição de 1933 que fundara o Estado Novo, passaria também pela demonstração do desenvolvimento da assistência sanitária (integrada na narrativa histórico-política interna e externa). A atenção prestada à assistência sanitária nas colónias acompanharia o investimento que aí ia sendo feito pelo Estado, observável quer na legislação para a sua organização, quer, sobretudo, na definição e na concretização das estruturas físicas que permitiram implementá-la.

Nas antevésperas da Segunda Guerra Mundial, para enfrentar os crescentes comentários estrangeiros que afirmavam a incapacidade portuguesa de levar a cabo as responsabilidades da colonização, o que poderia implicar a redistribuição das colónias, o Governo de Salazar tomou algumas medidas que considerava “preventivas da imagem”. As exposições e os congressos, então realizados, constituíram-se como eventos culturais relevantes para a construção da identidade do Estado-Nação. Importava divulgar e dar visibilidade às suas intenções e realizações nas mais diversas áreas. A assistência sanitária emergia com especial destaque nestes eventos. Se, por um lado, se apresentava como elemento de apoio fundamental à concretização dos propósitos e ambições coloniais, por outro, afirmava-se como estratégia de legitimação e imperativo filantrópico.

A 1.ª Exposição Colonial Portuguesa foi organizada mediante um critério “essencialmente prático, mostrando a extensão, intensidade e efeitos da acção colonizadora portuguesa, os recursos e actividades económicas do Império e as possibilidades de estreitamento de relações comerciais entre as várias partes da Nação”<sup>1</sup>. Esta exposição organizada por Henrique Galvão e apresentada no Palácio de Cristal, no Porto (transformado no Palácio das Colónias) e seus jardins, pretendia ser um verdadeiro mostruário do Império. Nos jardins recriaram-se ambientes etnográficos dos diversos espaços coloniais, com figuração humana nativa vinda expressamente para o efeito. No Palácio organizou-se a exposição, dividida numa secção oficial e numa secção reservada a iniciativas privadas (essencialmente de cariz económico). Na secção “Assistência Médica e Sanitária aos Nativos” foi dramatizado o pólo da saúde e higiene [2]: modelos em tamanho real representavam uma cena algures numa colónia de África, onde sob a orientação e supervisão de um médico europeu um enfermeiro africano administra uma terapêutica a uma família da aldeia (figura 2). Trazia-se para junto do visitante, o efeito visual de uma cena médica num destino longínquo do imaginário social da metrópole. A década de 30 foi profícua na organização de exposições

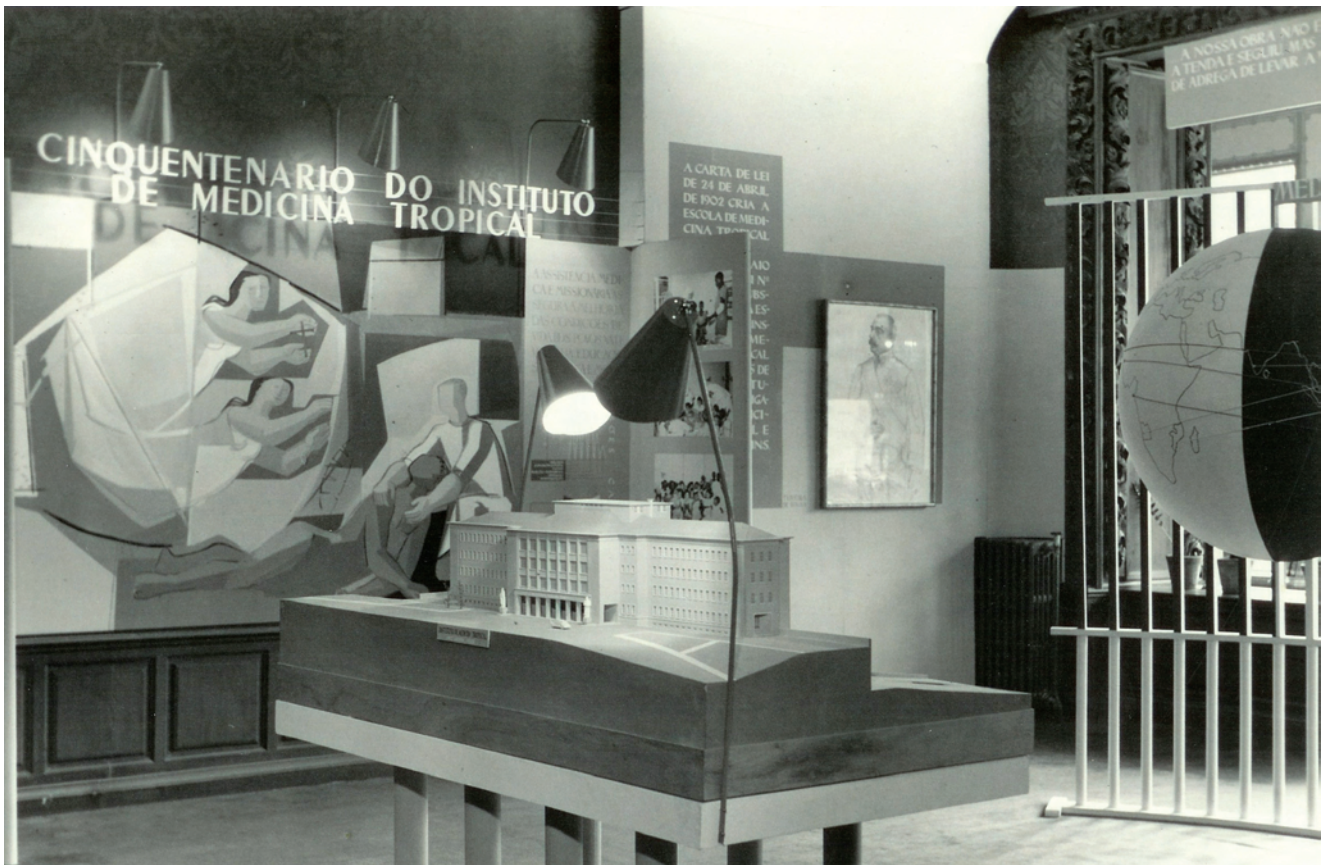
<sup>1</sup> Decreto n.º 22.987, de 28 de Agosto de 1933, artigo 2.



Fig. 2 - Fotografia de uma representação figurativa alusiva ao exercício da medicina europeia junto do indígena, numa aldeia africana (Álbum Fotográfico da Exposição Colonial realizada no Porto em 1934, Universidade de Coimbra).

e congressos cujo debate girava em torno de uma “cultura do império”. A Exposição do Mundo Português e o Congresso do Mundo Português, realizados em 1940 para comemorar simultaneamente os centenários da Fundação e da Restauração de Portugal, ocorridas respectivamente em 1140 e em 1640, são disso exemplo. O ego nacional reclamava a realização de algo grandioso, de exibição sublime. Enquanto a guerra devastava a Europa, em Lisboa esta exposição assinalava o apogeu do Estado Novo de Salazar. Nesta exposição, à qual acorreram mais de três milhões de pessoas curiosas por admirar um mundo de gesso, síntese, tradução e representação das glórias e do Império português, a assistência sanitária nas colónias seria retomada, ainda que de modo sintético. O conteúdo do pavilhão colonial, coordenado por Júlio Cayolla (1891-?), Agente-Geral das Colónias, continuaria a obedecer a uma narrativa, na qual se faseavam os grandes momentos do processo colonizador [3]. O Congresso do Mundo Português, na realidade, albergou nove congressos temáticos realizados no Porto, Coimbra e Lisboa, durante seis meses. O nono congresso, o congresso colonial, almejava identificar-se como síntese programática do colonialismo português, assente na melhoria das condições de vida de colonos e indígenas pela valorização da medicina tropical. Estes elementos foram particularmente salientados por Ayres José Kopke Correia Pinto (1866-1947), na sessão inaugural da 2.ª secção intitulada “a colonização e o povoamento das colónias portuguesas de Angola e Moçambique”, e pelas intervenções de Damas Mora (1879 -1939) e José Firmino Sant’Ana (1879 -?) [4].

Na exposição “Construção nas Colónias Portuguesas: Realizações e Projectos”, ocorrida no Instituto Superior Técnico em 1944, a assistência sanitária voltaria a ser considerada. Foi dirigida por Rogério Cavaca (1903-1981), director interino da Direcção-Geral de Fomento Colonial. Ao contrário da Exposição do Mundo Português, que convocara o passado para sustentar o presente da Nação, esta exposição podia já dispensá-lo, focando-se apenas nas realizações presentes, sobre as quais se alicerçava o futuro das colónias: “passadas as fases da ocupação militar e administrativa [...], executados os primeiros planos de fomento económico [...], impunha-se uma obra mais vasta de realizações que esta Exposição, nos vem mostrar” [5]. Foi abordado o investimento realizado sob o mandato de Francisco Vieira Machado (1898-1972), Ministro das Colónias entre 1936 e 1944. Uma das salas era dedicada à “Assistência médica”, embora apenas com representação de Angola e de Moçambique. Foram apresentados gráficos sobre os movimentos de hospitalização em Angola e painéis referentes às ocupações sanitárias das duas colónias [6]. O destaque ia, contudo, para as maquetas de vários edifícios, sobretudo de hospitais, a maioria dos quais qualificados como grandiosos. Poucos, no entanto, chegaram a ser construídos. Dado o âmbito da exposição, o material apresentado era revelador não tanto de opções orientadoras da medicina tropical nesses dois



**Fig. 3** - Fotografia da exposição iconográfica realizada por ocasião do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em 1952, no Instituto de Medicina Tropical, evidenciando a primeira maqueta do novo edifício do Instituto. A versão construída seria contudo outra (Álbum fotográfico do Congresso, Museu IHMT).

territórios, mas de um aparente esforço de constituição de redes de estruturas hospitalares, o que confirmava a insuficiência de instalações então existentes.

Na confluência da agenda política colonial com o imperativo de enaltecer o III Império Colonial Português [7], e da agenda científica que a medicina tropical ia traçando desde finais do século XIX, João Fraga de Azevedo assumiu o protagonismo na organização do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical [13]. A sua realização tinha por objectivo dar visibilidade à importância da medicina tropical utilizada como ferramenta do Império, no contexto nacional, de forma a projectar a imagem e o prestígio das contribuições portuguesas neste domínio científico, com impacto científico e político, na metrópole, nas províncias ultramarinas e no mundo [7].

As doenças tropicais eram as dominantes nas colónias e constituíam uma ameaça real para os colonizadores, pelo que a emergência de um novo campo de investigação médica — a medicina tropical — como área prioritária de ensino e investigação especializada se impunha, na transição do século XIX para o século XX [8]. Surgiram assim as primeiras escolas a partir de 1889, no Reino Unido, e em 1902 foi fundada em Lisboa, a Escola de Medicina Tropical (designada a partir de 1935 como Instituto de Medicina Tropical e actualmente conhecida como Instituto de Higiene e Medicina Tropical) e o Hospital Colonial [9]. Ao longo dos primeiros 50 anos de exis-

tência, a instituição portuguesa fez um percurso similar às suas congéneres europeias, estabelecendo redes de colaboração internacionais e contribuindo para a consolidação da medicina tropical (figura 3), nas quais se destacaram as figuras de Ayres Kopke [10, 11] e de Fraga de Azevedo [12].

A realização do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em 1952, assumiu-se assim como um momento de orgulho para o reconhecimento da medicina tropical portuguesa na qual ancorou o alicerce da ideologia imperialista, particularmente valorizadas nos discursos de abertura do evento (figuras 4 e 5), tanto nas palavras de Fraga de Azevedo, director do Instituto de Medicina Tropical “esta memorável sessão em que se deseja glorificar um dos aspectos mais importantes da acção de Portugal no Mundo” [14], como de António Trigo de Morais (1895-1966), representante do Ministro do Ultramar, dirigindo-se ao Presidente da República, Francisco Craveiro Lopes (1894-1964), para valorizar a sua presença e o seu ideário, “garantia eficaz do êxito deste congresso realizado para maior engrandecimento do nosso Ultramar” [15].

### A agenda Científica do Congresso

Foram 223 os participantes neste congresso, na sua esmagadora maioria oriundos das províncias ultramarinas (51.6%),

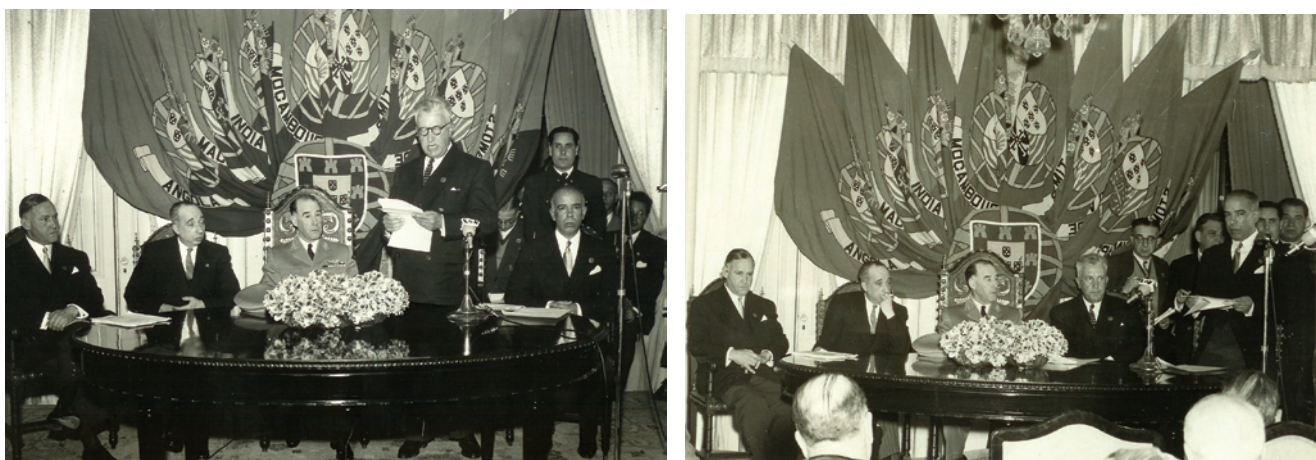


Fig. 4 e 5 - Sessão solene de abertura do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical. Na primeira figura discursava António Trigo de Moraes; na segunda, João Fraga de Azevedo (Álbum fotográfico do congresso, Museu IHMT).

destacando-se Angola e Moçambique, com maior número. Portugal continental e insular contou com a presença de 78 participantes (35%) e os restantes 13.5% provieram de outros países [16], como podemos verificar por análise do gráfico 1.

Estes números reflectem, por um lado, a importância da medicina tropical no espaço ultramarino, o laboratório vivo por excelência para uma dispersão patológica significativa, na qual as doenças tropicais assumiam um papel de destaque, por outro, a participação de uma comunidade médica nacional metropolitana, para a qual a medicina tropical não passava de uma área de especialização que interessava sobretudo aos quadros de saúde ultramarinos. Finalmente, a presença estrangeira neste congresso, que, embora minoritária, não deixa de fazer sentido pela sua dispersão geográfica (Europa, América e África) e pelo significativo número de participantes provenientes da Bélgica, aos quais a medicina tropical portuguesa interessava por razões de proximidade fronteiriça, sobretudo em África.

O programa científico do congresso contemplava quatro secções principais [17]: a primeira secção dedicada à higiene tropical, presidida por Francisco Cambournac (1903-1994); a segunda, à clínica tropical, presidida por Fernando Simões da Cruz Ferreira (1912-1977); a terceira, à microbiologia e Parasitologia, presidida por Augusto Salazar Leite (1904-1986); e, a quarta sec-

ção, ao meio indígena, investigação científica, organização dos serviços de saúde e relações com os serviços de veterinária e agronomia, presidida por António Augusto Esteves Mendes Correia (1888-1960), director da Escola Superior Colonial. Foram apresentadas, no total, 254 comunicações (65 comunicações na I secção; 82 na II secção; 48 na III secção; e 59 na IV secção).

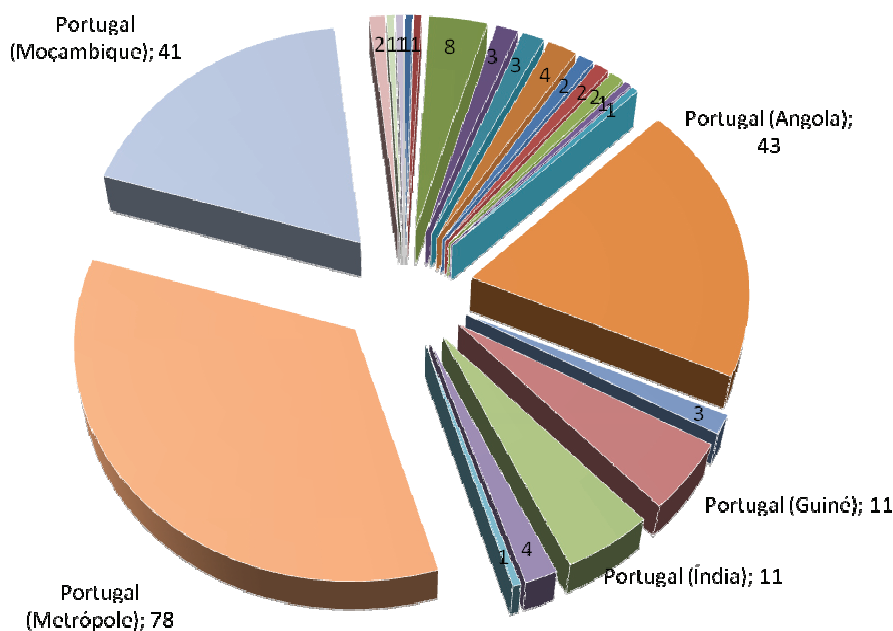
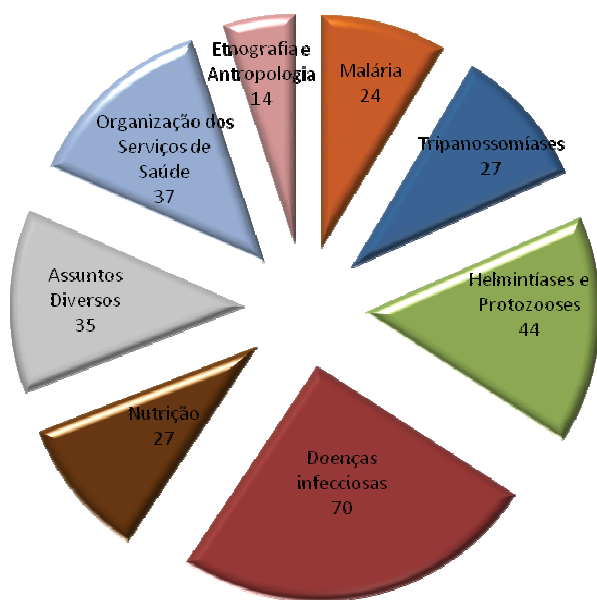


Gráfico 1 – Representação da origem geográfica dos participantes no Congresso<sup>2</sup>.



**Gráfico 1** – Representação das áreas científicas contempladas nos trabalhos publicados nos Anais do Instituto de Medicina Tropical, como resultado da sua apresentação no Congresso<sup>3</sup>.

Os múltiplos trabalhos apresentados neste congresso foram posteriormente publicados nos *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, de acordo com uma nova organização temática que incluía as tripanossomíases [18], a malária [19], as helmintíases e protozooses [20], as doenças infecciosas [21], a nutrição [22], a etnografia e a antropologia [23] (gráfico 2). Estas publicações constituíram-se como veículo privilegiado de divulgação do programa científico do Congresso (particularmente para os que não puderam estar presentes no evento) contemplando as principais áreas de intervenção da medicina tropical, nas metrópoles e no espaço ultramarino [24].

Do conjunto destas publicações destacam-se as comunicações realizadas no âmbito da Malária e das Tripanossomíases, não tanto pelo número de comunicações apresentadas ao Congresso, mas sobretudo pela forma como estas duas temáticas ilustram a importância histórica da actividade da Escola de Medicina Tropical e do Hospital Colonial de Lisboa, bem como do Instituto de Medicina Tropical, ao longo de 50 anos de actividade [7,13,34].

## As Tripanossomíases

A Tripanossomíase humana esteve, desde o início, ligada à cultura, história, investigação, ensino e assistência da escola portuguesa de medicina tropical, em sintonia com o programa de investigação e de erradicação da doença estabelecido a nível europeu, no qual ganhou algum protagonismo [9, 10,11]. Este facto não passou despercebido na iconografia

escolhida para o conjunto de selos comemorativos do Congresso que foram emitidos para cada uma das províncias, ressaltando aspectos distintos do exercício da medicina no espaço ultramarino. Para Angola a escolha temática recaiu sobre a doença do sono (figura 6), provavelmente para realçar a importância da primeira missão médica enviada à África, a missão portuguesa liderada por Aníbal Bettencourt, (1868-1930), para estudo e combate da doença, em 1901 [11, 25].

A discussão da problemática das tripanossomíases fez parte integrante do programa geral do Congresso, o “*Symposium sobre Tripanosomíase Humana*”, no qual participaram dois investigadores nacionais convidados (M. A. Andrade e Silva<sup>4</sup> e Fernando Simões da Cruz Ferreira<sup>5</sup>) e dois estrangeiros (Patrick Buxton<sup>6</sup> e Georges Neujean<sup>7</sup>). O conjunto das comunicações versou sobre a epidemiologia do *Trypanosoma rohdesiense*, a ecologia das glossinas, o diagnóstico e algumas particularidades sobre a terapêutica da doença do sono.

Para além da inclusão da temática das tripanossomíases no programa geral foram ainda apresentadas 21 comunicações resultantes de trabalhos de investigação originais sobre o estudo da doença, 3 dos quais, da autoria de investigadores estrangeiros (Brasil, Leopoldville e Urundi) [17]. Os vários trabalhos abordaram diversas vertentes da doença de incidência nos diferentes países indicados no gráfico 3, fundamentais para um melhor conhecimento, controlo, combate e tratamento. As comunicações distribuíram-se entre a im-



**Figura 6** – Selo de Angola emitido por ocasião do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical para Angola (Catálogo de selos litografados na Casa da Moeda, colecção pessoal).

<sup>2</sup> A compilação destes dados foi realizada por Ana Braga e Rita Guerra, à época estagiárias do museu do IHMT, a quem os autores agradecem

<sup>3</sup> A compilação destes dados foi realizada por Ana Braga e Rita Guerra, à época estagiárias do museu do IHMT, a quem os autores agradecem

<sup>4</sup> Inspector Chefe da Missão de Combate às Tripanossomíases em Moçambique.

<sup>5</sup> Professor do IMT (Médico-Chefe da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono na Guiné Portuguesa).

<sup>6</sup> Investigador da *London School of Hygiene and Tropical Medicine*.

<sup>7</sup> Investigador do *Institut de Médecine Tropicale 'Princesse Astrid'* (Leopoldville), *Bureau Permanent Internationale de la Tsé-Tsé et de les Tripanosomíases*.

portância do conhecimento geográfico, controle e “recuperação de terras” às glossinas, a biologia dos tripanossomas, o diagnóstico, a fisiopatologia e a terapêutica da tripanossomíase humana, assim como a tripanossomíase animal (enquanto problema social, económico e sanitário) e sua terapêutica.

Do conjunto de territórios nos quais decorreu algum estudo ou investigação sobre as tripanossomíases, apresentado ao Congresso, destaca-se a Guiné, como resultado da intervenção da escola portuguesa de medicina tropical, particularmente a partir de 1945, enquadrado no contexto do pós-Guerra, de instauração de uma nova política colonial como resposta à nova conjectura internacional, ao definir um programa de ocupação científica do Ultramar, da qual a missão permanente de estudo e combate à doença, na Guiné, é exemplo<sup>9</sup>. Lamentava-se Fraga de Azevedo, em 1947, da seguinte forma: [26]

“Trabalhando a favor da conquista científica dos nossos domínios ultramarinos, colheremos ao mesmo tempo elementos com que honrosamente possamos colaborar nos congressos e outras manifestações internacionais (...). Lamentável é desde já que, decorridos tão longos anos de ocupação ultramarina, não possamos dispor de elementos valiosos para participar no Congresso Internacional de Medicina Tropical marcado para 1948, com a soma de trabalhos exigidos pela nossa responsabilidade de grande potência colonial. Oxalá, porém, que possamos num futuro breve recompensar o tempo perdido, pela intensificação da acção científica a favor do progresso do nosso vasto Império Ultramarino”.

Urgia lançar âncora à vertente da investigação, como outrora acontecera na Escola de Medicina Tropical, encontrando-se no espaço colonial, o “laboratório” ideal para a desenvolver, para a internacionalização da medicina tropical portuguesa e, ao mesmo tempo, para a afirmação da política científica do Estado. Até 1952 foram publicados mais de 80 trabalhos, que vêm conferir visibilidade à investigação desenvolvida na Guiné sob a égide do Instituto de Medicina Tropical, ao mesmo tempo que justificam a sua destacada evidência entre o conjunto de Países que apresentaram comunicações resultantes de investigação original.

Todas as comunicações apresentadas no Congresso são reflexo de um intercâmbio de experiências entre diferentes espaços e realidades, tendo como denominador comum o vector e o parasita. Resultante do debate produzido e das questões levantadas saiu deste congresso a recomendação de aprofundar e desenvolver estudos de estratégias eficazes de profilaxia e de “pôr em dia o arsenal terapêutico”, o que passava pelo envolvimento dos serviços de combate às tripanossomíases humanas, dos serviços veterinários e dos de fomento das províncias ultramarinas, visando a melhoria das condições sanitárias das populações indígenas e dos europeus, por forma a alcançar “a ocupação económica de vastos territórios” [23].

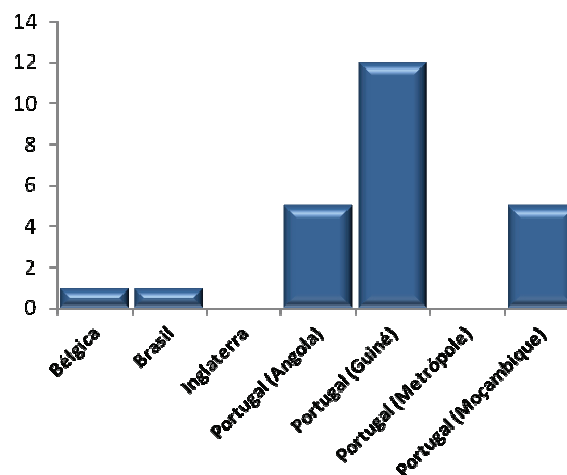


Gráfico 3 – Representação do número de comunicações por Países sobre as tripanossomíases apresentadas durante o Congresso<sup>8</sup>.

### A malária

A (re)descoberta do Dicloro-Difenil-Tricloroetano (DDT) nos anos 1930<sup>10</sup> [27, 28] e a eficácia resultante da sua utilização no controlo de pragas associadas à transmissão de várias doenças, entre as quais se encontrava a malária, gerou durante a II Guerra Mundial novas expectativas no controlo e na eliminação desta doença nos países onde se manifestava. A partir de 1945, este insecticida de acção residual encontrava-se disponível no mercado mundial em elevadas quantidades e passou a integrar os métodos “anti-mosquito” conduzidos em vários países do mundo, para o combate à malária.

Durante a segunda metade da década de 40 e ao longo das décadas de 50 e 60 do século XX, as campanhas de combate à malária conduzidas em vários países do mundo, entre os quais se encontravam os territórios portugueses – a metrópole, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe, Guiné, Angola e Moçambique, Estado da Índia e Timor – assentavam fundamentalmente na utilização de insecticidas e larvicidas residuais formulados à base de Gamexane e de DDT. Os dois insecticidas actuavam rapidamente na eliminação dos mosquitos após a sua aplicação e permaneciam eficazes durante um longo período. O Gamexane, composto por Hexacloroeto de Benzeno (BHC) ou por Hexaclorociclohexano (HCH), permanecia eficaz entre dois a quatro meses, em função da intensidade de mosquitos vectores e da gravidade da malária, requerendo novas aplicações findo este tempo; a acção do DDT permanecia eficaz ao longo de seis meses, fazendo baixar os custos das campanhas de combate à doença [29]. O DDT tornou-se, assim, no insecticida de acção residual preferencial para o controlo da malária, cuja aplicação se fazia por pulverizações de casas e abrigos de animais nas regiões rurais, onde até então a malária era de difícil controlo, e em tratamento por soluções larvicidas de pântanos e de charcos que constituíam os criadouros de larvas de mosquitos *Anopheles*.

Durante o I Congresso Nacional de Medicina Tropical em



1952, os trabalhos sobre a malária apresentados em simpósio e nas comunicações foram conduzidos por malariologistas de renome nacionais e internacionais [18]: Paul F. Russell (1894-1983), representante da Fundação Rockefeller em Itália e membro do Comité de Peritos em Malária (CPM) da OMS; E. H. Cluver do departamento de Saúde Pública da União da África do Sul [30]; Alberto N. Soeiro, director da Estação Anti-Malária de Lourenço Marques (Moçambique); Francisco Cambournac, professor do IMT, director do Instituto de Malariologia de Águas de Moura (IM) e membro do Comité de Peritos em Malária (CPM) da OMS [31]; Manuel T. V. Meira, professor do IMT; Manuel da Costa Monteiro, chefe dos Serviços de Saúde de Cabo Verde [32]; Fernando Tomaz Gonçalves, dos Serviços de Saúde de Macau; Francisco C.T. da Silva, Chefe da delegacia de saúde de Canácona (Índia Portuguesa); Bruno Mesquita, director do Laboratório Médico da província de Malange (Angola); Amadeu Colaço, dos Serviços de Saúde de Angola; Henry Foy (1900-1991), director da *Wellcome Trust Research Laboratories* em Nairobi (Quénia; L. van der Berghe, M. Chardome e E. Peel da Secção de Estudos e Pesquisas Anti-malárias de Elisabethville (Congo Belga); I. Vincke, director da Secção de Estudos e Pesquisas anti-malárias de Elisabethville (Congo Belga) e membro do Comité de Peritos em Malária (CPM) da OMS; Fernando Machado Bustamante, investigador do Laboratório Central do Serviço Nacional de Malária do Brasil; René Rachou (1917-1963), director do Laboratório Central do Serviço Nacional de Malária do Brasil; F. L. Lambrecht, da Secção de Estudos e Pesquisas anti-malárias de Elisabethville (Congo Belga); Luis J. Brás de Sá, dos Serviços de Saúde da Índia Portuguesa e da Escola Médica de Goa; Pondorinata Borcar, dos Serviços de Saúde da Índia Portuguesa; João Valério, dos Serviços de Saúde de Moçambique.

A abordagem à malária foi marcada pelos métodos de combate aos seus vectores, por estudos epidemiológicos – para os quais a entomologia médica surgia como uma ferramenta fundamental – por estudos comparativos sobre a eficácia terapêutica, preventiva e curativa, da utilização de diversos medicamentos – quinino, pirimetamina, cloroquina, proguanil, amodiaquina –, por estudos sobre a febre biliosa hemoglobinúrica – respeitante aos seus aspectos clínicos e hematológicos –, por novos conhecimentos sobre o ciclo exo-eritrocitário na etiologia da malária, e pelo impacto na diminuição da incidência desta doença nos territórios onde a malária era endémica, como resultado directo da utilização dos insecticidas de acção residual, fundamentalmente do DDT e do Gamexane, em territórios nacionais e estrangeiros.

As comunicações dos médicos e investigadores que actuavam sob a égide do IMT, essencialmente dedicadas ao controlo da malária com insecticidas residuais, ao ensaio de anti-maláricos e aos estudos epidemiológicos, encontravam-se enquadradas nas prioridades de uma audiência específica, a da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Comité de Peritos em Malária (CPM).

Deste congresso resultou a crescente expectativa nas campanhas anti-mosquito assentes nas pulverizações com DDT, apoiada pela OMS e as suas premissas, e que apontava para o estabelecimento de um objectivo global de eliminação desta doença. Efectivamente, em 1955 a OMS estabeleceu o objectivo de erradicar a malária do mundo, no qual os insecticidas residuais assumiam um papel principal, complementados com a terapia medicamentosa, essencialmente a cloroquina, e outros métodos de combate considerados eficazes e adequados a cada país e a cada região [33].

Neste período, o IMT ressurgia do período de fraca produtividade científica e de pouca expressão internacional em que tinha vivido na década de 1940 [34]. O congresso de 1952 representava, assim, o início da recuperação do prestígio internacional da instituição de outrora, não só através do alinhamento dos trabalhos de investigação com a agenda científica internacional estabelecida pela OMS, mas também pela sua actuação nos territórios Ultramarinos, particularmente no que respeita à malária.

### A Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar

Às cerimónias comemorativas do cinquentenário da fundação da Escola de Medicina de Lisboa e do Hospital Colonial não poderia faltar uma exposição alusiva à actividade desenvolvida pelos Serviços de Saúde no espaço ultramarino, fazendo jus à maioria das exposições realizadas para publicitação do ideário imperialista desde as primeiras décadas do século XX, em Portugal.

A Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar decorreu no Palácio Nacional da Junqueira (Palácio Burnay). O plano geral da exposição foi delineado pelo pintor Lino António (1898-1974), através de um concurso de concepção limitado [35]. Esta exposição pública pretendia demonstrar o desenvolvimento das políticas de saúde pública no Portugal ultramarino, reiterando assim o sentido das opções políticas que subjaziam à conceptualização desses territórios pelo estado português, entretanto reajustada na sequência da revisão constitucional de 1951 que transformara as colónias em províncias ultramarinas.

Esta exposição, que contou com a representatividade de todas as províncias, visava apresentar o percurso do desenvolvimento da assistência médica nesses territórios, contemplando a organização dos serviços de saúde

<sup>8</sup> A compilação destes dados foi realizada por Ana Braga e Rita Guerra, à época estagiárias do museu do IHMT, a quem os autores agradecem

<sup>9</sup> Esta missão permanente manter-se-ia em actividade até à data da independência da Guiné, sendo reconfigurada por decreto em 1956 e 1964.

<sup>10</sup> O DDT foi descoberto no século XIX mas apenas nos anos 1930 Paul Muller (1899-1965) desenvolveu a sua fórmula aplicada ao controlo de pragas. A utilização do DDT durante a II Guerra teve aplicação no controlo dos vectores do tifo, da malária e de outras doenças transmitidas por insectos, e valeria a Muller o prémio Nobel da Fisiologia ou Medicina em 1948 por esta descoberta ter permitido salvar milhares de vidas durante e logo após a II Guerra Mundial.



Fig. 7 - Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar, Sala da secção de Moçambique (Álbum fotográfico da exposição, Museu IHMT).

ultramarinos, de acordo com a evolução dos diplomas legislativos de 1896, 1919 e 1945. Na última reforma, a reorganização dos serviços ultramarinos consignava a possibilidade da fundação de centros de investigação nas diferentes províncias, como elemento de modernização e progresso no âmbito da medicina tropical, e uma ponte para a sua autonomia sanitária.

A exposição comportava dois núcleos fundamentais. O primeiro, relacionado com meio século de história das duas instituições pioneiras da medicina tropical portuguesa, o segundo, ilustrativo do dinamismo encetado nas várias províncias ultramarinas em prol da saúde pública, cuja responsabilidade coube aos governos provinciais. O segundo núcleo comportava quatro secções. A primeira reportava-se a Angola; a segunda, a Moçambique; a terceira à Guiné, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe; e a quarta, à Índia, Macau e Timor. Existia ainda um terceiro núcleo dedicado às companhias privadas que operavam em Angola, como a Diamang. Os elementos iconográficos incluíam gráficos, fotografias, maquetas, modelos de patologias e documentos impressos, cuja observação era intercalada com painéis de 'motivos etnográficos' [36]. A exposição revelar-se-ia heterogénea pela quantidade de elementos expositivos escolhidos pelas diferentes províncias e, também, pela dimensão expositiva desses mesmos elementos, dada a auto-

nomia de cada província para a organização e envio do material a exhibir na exposição. Pelo número de objectos expositivos, bem como do seu detalhe, destacou-se a secção de Moçambique, particularmente no âmbito da investigação e do ensino da medicina tropical e das estruturas hospitalares de apoio à assistência médica. Parte do material exposto integra hoje o Museu do IHMT.

Na secção de Moçambique, o conjunto de maquetas apresentado, complementado com diversas fotografias, permitia formular noções referentes quer do parque hospitalar então existente (que, por sua vez, permitia compreender a sua organização), quer de algumas das opções sanitárias tomadas (figura 7). Assim, entre outras, as maquetas revelavam a estrutura mais antiga ainda em funcionamento, que era o Hospital de Moçambique, na Ilha de Moçambique, projectado na década de 1870; a principal estrutura hospitalar da província, que era o Hospital Central Miguel Bombarda (actual Hospital Central de Maputo), que vinha sendo actualizado desde 1936; bem como outras estruturas de dimensão intermédia, como o Hospital do Bilene Macia (actual Centro de Saúde do Bilene Macia) e a Formação Sanitária do Maputo, na Vila da Bela Vista (actual Centro de Saúde da Bela Vista), ambos projectados na década de 1930, maternidades rurais (a maternidade projectada pelo Gabinete de Urbanização Colonial, GUC, em 1946), e, ainda, estruturas associadas ao

combate às tripanossomíases, como o Hospital do Zóbuè, projectado na década de 1940, e a sede da Missão de Combate às Tripanossomíases (actualmente Instituto Superior de Ciências de Saúde do Maputo), da década seguinte, localizada em Lourenço Marques [37].

De todas estas estruturas hospitalares, sobressai um claro esforço na implementação de cuidados materno-infantis (o número de 500 unidade previstas da maternidade projectada pelo GUC confirma-o) e no combate às tripanossomíases, atestando as insuficiências que essas duas áreas então ainda verificavam, e a importância que tinham para o desenvolvimento da província ancorada na assistência médica que se desejava, de excelência.

A esmagadora maioria das estruturas apresentadas na exposição encontra-se ainda hoje em funcionamento.



**Fig. 8** - O Presidente da República sela a primeira pedra para as novas instalações do Instituto de Medicina Tropical (Álbum fotográfico da exposição, Museu IHMT).

### À guisa de conclusão...

A realização do 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em Lisboa, em 1952, constituiu-se como um momento marcante para a história da medicina tropical portuguesa, mostrando ao mundo o biopoder da comunidade médica portuguesa e das suas instituições de ensino, de investigação e de clínica. A medicina tropical, utilizada como baluarte do império colonial no contexto europeu na interface das agendas política e científica, projectaria um conjunto de acontecimentos futuros que consolidaria a área disciplinar, ao mesmo tempo que valorizaria o seu património com 111 anos de história. Dos mais emblemáticos para a construção de uma história disciplinar e institucional salientam-se o lançamento da 1ª pedra da construção do novo edifício da instituição, em 1952; o acolhimento de um congresso internacional de medicina tropical e malária no ano de inauguração das novas instalações, em 1958, e ... a realização do 2º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em 2013.

A realização deste congresso incluiu não só um programa científico e social como também um espaço expositivo, capaz de mostrar ao mundo que também no domínio da medicina tropical “Portugal não era um país pequeno”. Em 1952, o Instituto de Medicina Tropical tinha imperativa necessidade de convencer o Estado português da exiguidade das suas instalações de ensino e investigação, pelo interesse que o treino especializado em medicina tropical despertava cada vez mais no espaço ultramarino, no contexto da ideologia do Estado Novo. Não poderia assim faltar o gesto simbólico que apoiaria a construção das novas instalações do Instituto: a colocação da primeira pedra, inserida no programa do Congresso, que seria inaugurado em 1958.

A essa inauguração se associou a realização do VI Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, promovendo assim o alinhamento do Instituto na agenda científica internacional, à semelhança do que acontecera no passado. Ficava assim consagrada a importância da medicina tropical portuguesa, tanto no espaço nacional como internacional, ao mesmo tempo que projectaria o desenvolvimento da medicina tropical e da cooperação internacional pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical (criado por Decreto-Lei n.º 372/72 de 2 de Outubro), que em 2013 realizou o 2º Congresso Nacional de Medicina Tropical, em memória do congresso de 1952, contemplando também a história da medicina tropical, do qual este trabalho é exemplo.

## Bibliografia

1. Revista Médica de Angola (Agosto 1923). Vol. I, II, III.
2. Número especial dedicado à 1ª Exposição Colonial Portuguesa (1934). Agência Geral das Colónias, Ano X-109, Lisboa. Consultado em Junho de 2013. In: <http://memoriaafrica.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/BGC/BGCN109&p=1>.
3. Acciaiuoli M (1998). Exposições do Estado Novo, 1934-1940. Livros Horizonte, Lisboa.
4. Kopke A (1940). Memórias e comunicações apresentadas ao congresso colonial, Congresso do Mundo Português 15:198.
5. Perestrelo A (1944). A exposição da construção nas Colónias Portuguesas realizada no Instituto Superior Técnico. Técnica 151, Dezembro: 120-126.
6. Exposição de Construções nas Colónias (1944). Boletim Geral das Colónias. Ano XX, nº 233, Novembro: 15. Agência Geral das Colónias, Lisboa, Portugal. Consultado em Junho de 2013. In: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/BGC/BGC-N233&p=10>.
7. Amaral IA. A Medicina Tropical e o Império Português em África: diálogo entre política, ciência e misticismo (1887-1935). In: Diogo, MP, Amaral, IA (coord.) (2012). A outra face do império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX). Edições Colibri, Coleção CIUHCT, Lisboa: 131-147.
8. Michael W. The emergence of tropical medicine: a study in the establishment of a scientific speciality. In: Lemaine G.; MacLeod R. and Mulkay M., (eds.) (1976). Perspectives on the Emergence of Scientific Disciplines. The Hague, Paris: 75-98.
9. Isabel IA (2008). Building Tropical Medicine in Portugal – The Lisbon School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital (1902-1935). *Dynamis* 28 (8): 301-328.
10. Kopke A (1907). Traitement de la maladie du sommeil. *Archivos de Hygiene e Pathologia Exoticas* 1 (3): 299-349.
11. Amaral IA (2005). Chemistry applied to medicine: the school of tropical medicine of Lisbon (1902-1935). *Proceedings of the 5th International Conference on the History of Chemistry*: 493-501.
12. Fraga de Azevedo J (1952). Cinquenta anos de actividade do Instituto de Medicina Tropical. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa.
13. Fraga de Azevedo J (1953). Discurso do Presidente do I Congresso Nacional de Medicina Tropical e Director do Instituto de Medicina Tropical, *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical* 10 (4, III): 3669.
14. Trigo de Morais A (1953). Discurso Inaugural proferido por S. Exa. O Subsecretário de Estado do Ultramar, *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical* 10 (4, III): 3658.
15. Lista dos Congressistas inscritos (1953). *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical* 10 (4, III): 3765-3788.
16. Constituição e reunião das secções (1953). *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical* 10 (4, III): 3789-3797.
17. Tripanosomiase (1952). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 9 (3).
18. Malária (1952). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 9 (2).
19. Helmintíases e Protozooses (1952). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 9 (4).
20. Doenças Infecciosas (1953). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 10 (3, I).
21. Nutrição (1953). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 10 (3, II).
22. Etnografia e Antropologia (1953). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical 10 (4, II).
23. Tendeiro J (1952). I Congresso Nacional de Medicina Tropical. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa* 7 (26): 233.
24. Amaral IA. Na Rota das Patologias Exóticas - as contribuições portuguesas sobre a doença do sono (1905-1925). In: Pita JR, Pereira, AL (2006). *Rotas da Natureza - Cientistas, Viagens, Expedições e Instituições*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra: 223-229.
25. Amaral IA (2012). Bactéria ou parasita? A controvérsia sobre a etiologia da doença do sono e a participação portuguesa, 1898-1904. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro 19 (4): 1275-1300. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702012000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000400010).
26. Azevedo JF (1947). Relatório sobre as Actividades do Instituto de Medicina Tropical em 1946. *Anais do Instituto de Medicina Tropical* 4: 840.
27. Levinovitz AW, Ringertz N (eds.) (2001). *The Nobel Prize: the First 100 Years*. Imperial College Press and World Scientific Pub Co Inc, London/Singapore: 113.
28. Snowden FM (2006). *The Conquest of Malaria, Italy 1900-1962*. Yale University Press, Yale, USA: 198-199.
29. WHO (1954). Expert Committee on malaria, 5th report. *World Health Organization Technical Report Series*, Geneva, 80.
30. Dubow S (1995). *Scientific Racism*. In: *Modern South Africa*. Cambridge University Press, Cambridge: 161-162.
31. WHO (1951) Report on the Malaria Conference in Equatorial Africa. *WHO Technical Report Series*, Geneva 38: 6.
32. Costa Monteiro M (1953). Organização dos Serviços de Saúde em Cabo Verde. *Anais do Instituto de Medicina Tropical – Organização dos Serviços de Saúde – assistência médica e investigação científica* 10 (4, I): 2385-2456.
33. Mendis K, Rietveld A, Warsame M, Bosman A, Greenwood B, Wernsdorfer WH (2009). From malaria control to eradication: The Who perspective. *Tropical Medicine and International Health* 14 (7): 802-809.
34. Abranches P (2004). O IHMT, um Século de História 1902-2002. Celom, Lisboa: 39-56.
35. I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952a). Correspondência / Congresso Nacional de Medicina Tropical. (compilação de correspondência). Biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa.
36. I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952b). Exposição Documental das Actividades Sanitárias do Ultramar comemorativa dos Cinquentenários do Instituto de Medicina tropical e do Hospital do Ultramar. Catálogo, Lisboa.
37. Duarte J, Doria JL, Marto L (2012). Maquetas de estruturas de serviços de saúde no antigo Ultramar Português: ciência, arquitectura e política (coleção do Museu do IHMT) – concepção e uso de projectos tipo em Moçambique. In: Congresso Internacional “Saber Tropical em Moçambique: História Memória e Ciência” Actas. Lisboa. Instituto de Investigação Científica e Tropical (ICT). Disponível em <http://2012congressomz.files.wordpress.com/2013/08/t06c04.pdf>.