

António Damas Mora e o combate às doenças tropicais em Angola (1921-1934)

António Damas Mora and the fight against tropical diseases in Angola (1921-1934)

Luiz Damas Mora

Cirurgião dos ex-Hospitais Cívicos de Lisboa
sec.adm.capuchos@chlc.min-saude.pt

Resumo

Compromissos internacionais assumidos após a Conferência de Berlim (1884-85), fatores económicos relacionados com maior produtividade e razões humanitárias, explicam o grande progresso da Medicina Tropical nas antigas colónias portuguesas no período compreendido entre o início e o fim dos anos 20 do século XX.

António Damas Mora foi um importante protagonista desse progresso. Entre 1921 e 1934, com algumas intermitências ditadas por razões políticas, esteve à frente dos Serviços de Saúde e Higiene de Angola tendo como preocupação central melhorar as condições sanitárias e higiénicas das populações e promover a subida do índice demográfico num território em que a densidade populacional não atingia 3 hab/km². Para atingir estes fins implementou o Programa de Assistência Médica aos Indígenas (AMI), visando não só o combate às endemias, em especial a Doença do Sono, mas também, o progresso social das populações. Preocupado com o nível científico dos médicos do quadro de Angola, promoveu aquilo a que chamou "osmose científica", para o que organizou o 1º Congresso Internacional de Medicina Tropical da África Ocidental, e fundou revistas médicas especialmente orientadas para os médicos dispersos pelo vasto território. Tendo antes chefiado os Serviços de Saúde de S. Tomé e Príncipe (1902-1910) e de Timor (1914-1919) acabou a sua "peregrinação" em Macau (1934-1936). No regresso à Metrópole foi nomeado diretor do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa.

Palavras Chave:

António Damas Mora, Angola, Assistência Médica aos Indígenas, Doença do Sono.

Abstract

International commitments after the Berlin Conference (1884-85), economic factors related to increased productivity and humanitarian reasons explain the great progress of Tropical Medicine in the former Portuguese colonies in the period between the beginning and the end of the 20s of the twentieth century.

Antonio Damas Mora was an important protagonist of that progress. Between 1921 and 1934, with some flashes dictated by political reasons, he was in charge of the Health Services and Angola Hygiene having as main concern to improve the health and hygiene conditions of the population and promote the rise of the demographic index in a territory where the population density did not reach 3 inhabitants/km². To achieve these ends he implemented the Program of Medical Assistance to Indigenous (AMI), aiming not only the fight against endemic diseases, in particular sleeping sickness, but also social progress of populations. Concerned about the scientific level of physicians in the context of Angola, he promoted what he called a "scientific osmosis", for which he organized the 1st International Congress of Tropical Medicine in West Africa, and founded specifically targeted medical journals for physicians scattered throughout the vast territory. Having previously headed the Health Services of Sao Tome and Principe (1902-1910) and Timor (1914-1919) he finished his "pilgrimage" in Macau (1934-1936). On returning to Metropolis he was appointed director of the Tropical Medicine Institute of Lisbon.

Key Words:

António Damas Mora, Angola, Medical Assistance to Indigenous, Sleeping Sickness.

Introdução

Quando, em 1921, o General Norton de Matos¹ tomou posse do lugar de Alto-Comissário do Governo da República em Angola, uma das suas primeiras medidas foi chamar António Damas Mora (1879-1949) para chefiar os Serviços de Saúde² (fig. 1).

Nas palavras de Ricardo Castro, “em 1921, juntaram-se duas personalidades com ideias claras sobre qual deveria ser a missão do serviço de saúde naquela colónia: o Alto Comissário Norton de Matos, que, nessa condição, convidou Damas Mora para chefiar a Repartição de Saúde e Higiene de Angola” [1:97].

Até finais do século XIX o combate às doenças tropicais nas, então, províncias ultramarinas³, por parte de Portugal tinha constado de algumas medidas desconexas e esforços individuais, mas a

Conferência de Berlim (1884-1885), convocada pelo chanceler alemão Bismarck, inicialmente para definir fronteiras na bacia do Zaire (Angola), viria a exigir a ocupação militar e civil dos territórios africanos por parte das potências europeias que se reclamavam suas possessoras, ao mesmo tempo que condenava a escravatura e proibia a venda de armas e de bebidas alcoólicas de elevado grau aos africanos. Aquelas nações seriam responsabilizadas pela melhoria do nível de vida destes povos, sob pena de lhes ser retirado o direito de soberania [2: 394-399].

As nações europeias, particularmente a Inglaterra e a Alemanha, acusavam-nos de nada fazermos para combater as doenças tropicais, e o próprio Rudolph Virchow (1821-1902), o grande patologista alemão, simultaneamente deputado no parlamento germânico, afirmava neste areópago que os portugueses “nem cientificamente tinham direito à posse de tão grandes domínios coloniais, porque nada produziram sobre pathologia, geografia médica, climatologia, etc.” [3].

É na sequência destes acontecimentos que, em 1902, é fundada a Escola de Medicina Tropical de Lisboa (EMTL), de cujo regulamento constava o envio de missões científicas aos territórios ultramarinos [4].

Damas Mora, na sua qualidade de médico militar, é colocado como delegado de saúde na Ilha do Príncipe em 1903, tendo feito parte da 2ª Missão (1907-1909) enviada a esta ilha,



António Damas Mora 1 (1879-1949)

chefeada por Correia Mendes, professor da EMTL e diretor do Laboratório de Bacteriologia de Luanda, juntamente com Silva Monteiro e Bernardo Bruto da Costa [5].

A doença do sono, importada de Angola para o Príncipe por via marítima no último quartel do século XIX, dizimava, aqui, as populações. Os navios que transportavam os trabalhadores para as roças de cacau – alguns portadores da doença – trouxeram também as moscas tsé-tsé, *Glossina palpalis*, até então inexistentes naquele território. O combate à doença – cuja tática iria ser reproduzida anos mais tarde em Angola – assentava em manter várias frentes: destruição do *habitat* das moscas tsé-tsé, vetores da moléstia, por desmatagem, desarborização, secagem de pântanos, etc., captura das moscas, por

intermédio de coletes, contendo visco, envergados pelos trabalhadores (método de Maldonado)⁴, isolamento dos doentes, abate de mamíferos portadores do agente da doença, o *Tripanosoma gambiense*, e administração maciça de Atoxyl, um arsenical injetável, de cuja aplicação ao ser humano Ayres Kopke (1866-1947), professor da EMTL, fora pioneiro a nível mundial em 1906 [6].

Esta 2ª Missão - em que foram feitas milhares de observações microscópicas e de tratamentos, não se tendo, apesar disso, conseguido eliminar a doença - teve o mérito de abrir as portas à 3ª Missão (1911-1914), chefiada por Bernardo Bruto da Costa, outro médico militar, no final da qual as glossinas tinham sido exterminadas, do que resultou o desaparecimento da doença [7: 129]. Foi a primeira região do mundo em que a doença foi erradicada, o que se deve ao facto de a ilha ser um território confinado.

Entretanto, em 1912, Norton de Matos tinha sido nomeado Governador-Geral de Angola, cargo que ocupou até 1915.

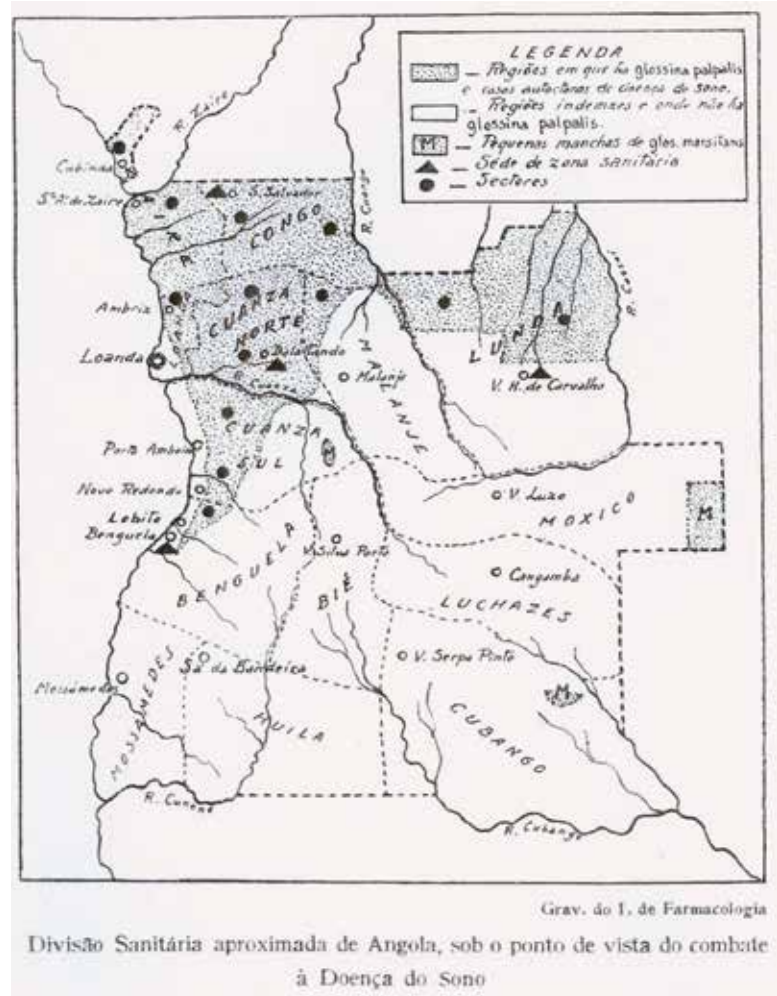
É neste período que publica a Portaria Provincial n.º 406, de 27.3.1914 que estabelece os princípios da Assistência Médica aos Indígenas (AMI), entre eles, os cuidados preventivos à mulher grávida e à criança, as visitas periódicas às sanzalas (aldeias), a vacinação em larga escala, a profilaxia das doenças contagiosas, particularmente a doença do sono, a criação de maternidades e outros.

Mas nada foi possível concretizar. Como Damas Mora virá a afirmar: “a concepção do general caiu em terreno sáfaro. – Nem administradores nem médicos lhe compreenderam o alcance” [8]. Seria a Damas Mora que iria caber a aplicação no terreno daquele ambicioso programa, embora escrevesse em relação à AMI: “não fui mais do que o poeta, o panegirista teimoso das suas vantagens e da sua indispensabilidade” [8: 13]. Os dois homens, Norton de Matos e Damas Mora, não se conheciam, pois, este, entre 1914 e 1919 fora Diretor dos Serviços de Saúde de Timor, onde instituíra, com os quatro médicos existentes em Díli, brigadas volantes para o interior da ilha, e, para além disso, estabelecera normas profiláticas para as doenças mais comuns (lepra, doenças venéreas, paludismo, béri-béri, tuberculose, úlceras de perna), descobrira e desenvolvera as Termas do Marôbo, ainda hoje existentes, e fundara o Boletim Sanitário de Timor [9]. Em 1919 regressa à Metrópole numa viagem com a duração de 110 dias (!), tendo em Sidney visitado várias instituições hospitalares modernas [10]. Um ano depois é nomeado diretor interino da Direção de Saúde do Ministério das Colónias [11] onde elabora um programa de ação para as províncias ultramarinas, oficializado com a chancela do Ministro Ferreira da Rocha, que abrangia os seguintes pontos: promover estágios para médicos coloniais na metrópole e no estrangeiro (Dec. n.º 6998, de 4.10.1920); facilitar aos médicos coloniais a aquisição de laboratórios portáteis (Dec. n.º 6999, de 4.10.1920), reorganizar a Escola de Medicina Tropical, alargando o seu quadro e permitindo-lhe receber fundos provenientes dos municípios das colónias (Dec. n.º 7096, de 6.10.1920) e, por fim, organizar congressos trienais para os médicos coloniais e publicar uma revista dedicada à Medicina Tropical. Angola vai ser o terreno propício para aplicar estes princípios fundamentais.

A experiência na resolução de problemas da Medicina Tropical e no desempenho de lugares de chefia, terão sido as razões que levaram Norton de Matos a requisitá-lo e a nomeá-lo Chefe da Repartição Superior de Saúde e Higiene de Angola.

O maior problema de Angola era o baixo índice demográfico, não se ultrapassando a densidade populacional de 3 hab/km². Por isso elegeu como objetivo principal “a conservação e a multiplicação da raça negra” [12: 140], para o que era necessário aplicar os princípios enunciados por Norton de Matos, em especial o combate à doença do sono, cruzada que vai abraçar e executar com vontade férrea.

Tendo desembarcado em Luanda em 16 de Abril de 1921 deparou-se com uma grave epidemia de peste bubónica, que, ainda que em defervescência, trazia a população em pânico, população à qual, uma semana depois, se dirige em artigo na imprensa local tranquilizando os ânimos [13]. Toma as medidas habituais de combate aos ratos, de higiene públi-



ca e de profilaxia (vacinação anti-pestosa) e, passado pouco tempo, a epidemia estava controlada [14], embora voltasse a manifestar-se em 1922.

Vai aqui revelar o seu cunho publicista que o acompanhará durante toda a vida ativa, e que levará Samúel Coghe a chamar-lhe “escritor prolífico”⁵. Em circular dirigida aos colegas e publicada na imprensa incita-os a colaborar consigo no combate às epidemias e endemias de Angola: “assistimos ao início da obra formidável que as circunstâncias mundiais

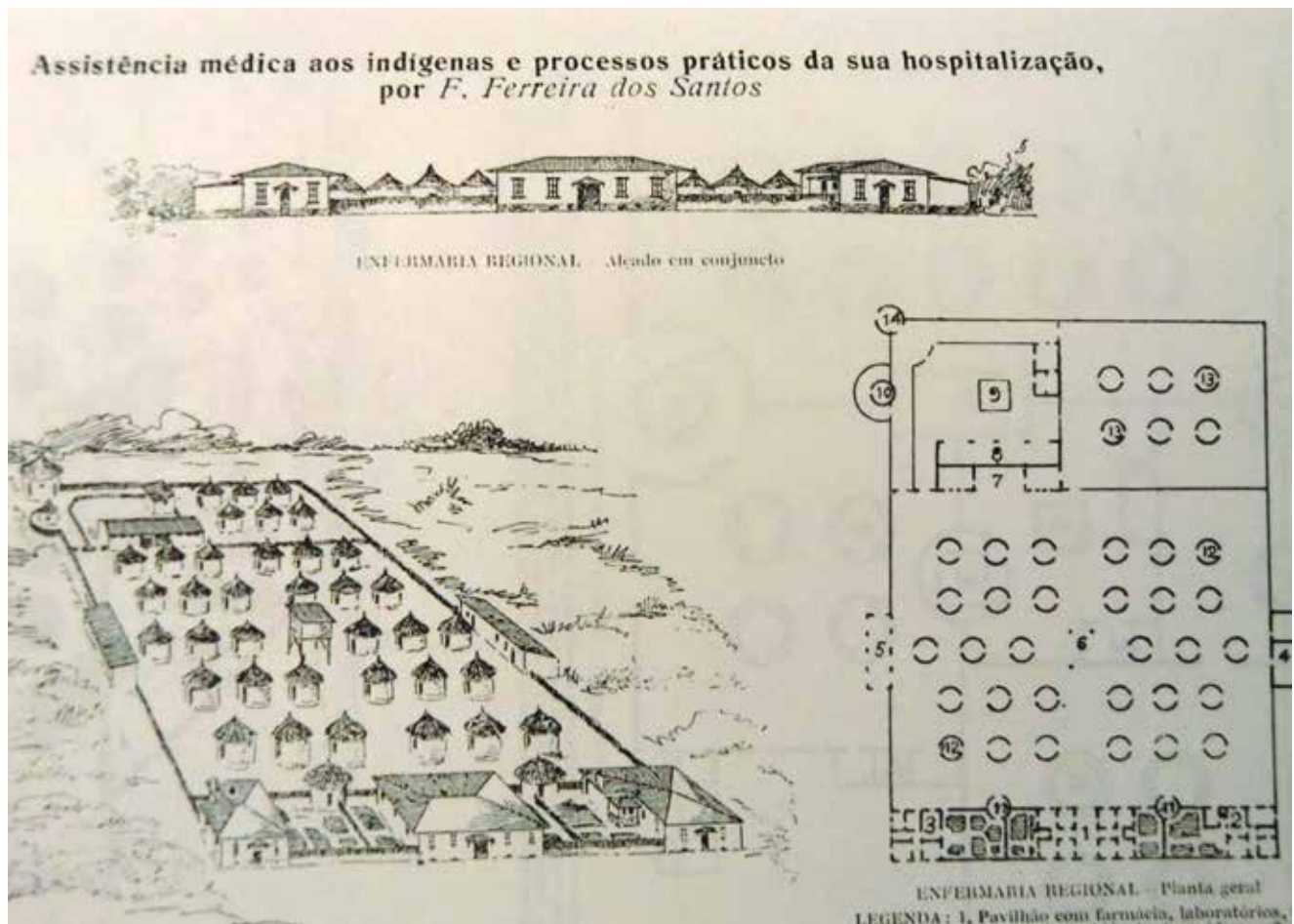
1 - José Mendes Ribeiro Norton de Matos (1867-1955), militar e político, foi Governador-Geral de Angola entre 1912 e 1915, sendo depois Ministro das Colónias e da Guerra. Entre 1921 e 1924 foi Alto Comissário da República em Angola, tendo em seguida ocupado o lugar de embaixador de Portugal em Londres. Em 1948 foi candidato à Presidência da República, pela oposição ao Estado Novo.

2 - António Damas Mora foi licenciado pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1901. Médico militar, dedicou toda a sua vida aos problemas sanitários e higiénicos das antigas colónias portuguesas, tendo chefiado os Serviços de Saúde em S. Tomé e Príncipe (1902-1910), Timor (1914-1919), Angola (1921-1934) e Macau (1934-1936). Entre 1936 e 1939 foi diretor do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa (Processo individual do Arquivo Histórico Ultramarino – AHU).

3 - Este termo já era utilizado pelo Padre António Vieira no século XVII e foi mantido até ao advento da República, que adotou o termo colónia (Caetano, Marcelo (1974). Depoimento, Distribuidora Record, Rio de Janeiro: 18.

4 - Esta técnica original fora concebida, em 1906, por Ângelo Bulhões Maldonado, administrador da roça Sundry.

5 - Samúel Coghe, historiador belga que tem dedicado grande parte da sua investigação à História da Medicina Tropical em Angola – M.A. em História, Ciências Políticas e Linguística na Universidade Humboldt e Universidade Livre de Berlim; Doutor em História no Instituto Universitário Europeu (Florença); pós-doutorando no Instituto Max Planck de História da Ciência (Berlim); atualmente “post-doctoral research Fellow” na Universidade de Giessen.



nos obrigam a completar, de afogadilho, em meia dúzia de anos, visto que perdemos a oportunidade de a empreender e executar, com calma e vagar, durante 4 séculos... é esse o feitiço e destino da raça, contra os quais nada podem energias isoladas” [15].

Na mesma circular anuncia a divisão do território em Distritos Sanitários (coincidentes com os Distritos Administrativos), divididos em delegações e subdelegações de saúde e, estas, em postos sanitários, de modo que, após o indispensável preenchimento do quadro de pessoal – para o que contava com o apoio do Alto Comissário – os cuidados de saúde possam chegar a todos, europeus e africanos. É ainda noticiada a criação de um Conselho Técnico encarregado dos assuntos científicos e da publicação da Revista Médica de Angola que privilegiará os artigos elaborados pelos médicos da colónia. O primeiro exemplar da revista será publicado logo em Agosto de 1921. Mais tarde publicará o Boletim da Assistência Médica aos Indígenas e da Luta contra a Moléstia do Sono.

Esta organização dos Serviços de Saúde, que tencionava alargar a todo o território (o que por razões financeiras e políticas nunca se conseguiu), tinha como objetivo a saúde das populações, especialmente a dos africanos, sem a qual não era possível o progresso de Angola. Esta estratégia, totalmente nova, é um pilar fundamental do pensamento de Norton de Matos e Damas Mora⁶.

Do ponto de vista tático criava-se o princípio da simultaneidade de ação nos diversos distritos, de modo que, após um ter sido considerado indemne não voltasse a ser contaminado a partir dos distritos vizinhos [1: 100] fazendo-se o controlo por passaportes sanitários [16]. Embora o âmbito desta política sanitária fosse, essencialmente, a doença do sono, mais tarde alargar-se-ia a outros campos⁷.

É fácil de ver que Damas Mora procurava aplicar a sua legislação de 1920. Um dos objetivos era realizar congressos científicos e, assim, entre 16 e 23 de Julho de 1923, com a presença de 76 congressistas, muitos provenientes dos países europeus com interesses em África, decorre em Luanda o 1º Congresso Internacional de Medicina Tropical da África Ocidental (1º CIMTAO). O congresso, de que Damas Mora era o presidente executivo, foi presidido por Norton de Matos.⁸

Na sessão de abertura Damas Mora anunciou que não se iam abordar ali os altos problemas científicos da medicina, mas, sim, as políticas de saúde e higiene que trouxessem progresso à saúde das populações africanas, isto é, a Assistência Médica aos Indígenas (AMI). O congresso tinha, também, objetivos políticos, e aos congressistas foram oferecidas viagens pelo litoral e interior de Angola que os levaram a tomar conhecimento não só das belezas naturais da colónia, mas, também, do seu progresso material e social incluindo visitas a grandes roças. Norton de Matos tentava assim contestar

as acusações internacionais de que em Angola se praticava “uma escravatura laboral” [17,18]. Logo após o congresso, em Agosto, deu-se início à aplicação no terreno das suas conclusões.

Carlos d’Almeida, um colaborador de Froilano de Melo, que, tal como este, tinha vindo da Escola Médica de Nova-Goa, é enviado em missão sanitária para o norte de Angola (Congo e Zaire) onde permanecerá três anos. Tendo sido programada para o combate à doença do sono, estendeu-se depois a outras endemias, tais como boubas⁹, paludismo, varíola (contra a qual se procedeu a uma vacinação maciça) e bilharziose.¹⁰

As três grandes medidas utilizadas foram: o afastamento progressivo das populações das matas, o isolamento dos doentes crónicos e a esterilização pelo Atoxyl. Almeida chegava a ver 360 doentes por dia, e se, inicialmente, a incidência da doença atingia 12%, no final, “dificilmente se encontrava um doente que me desse, para estudo de terapêutica experimental, tripanozomas (sic) no sangue periférico” [16: 35]. Em 1928, em carta ao governador do Distrito do Congo, informava-o de que não existia na região qualquer caso de hipnose (nota: o mesmo que doença do sono) [16: 144].

Carlos d’Almeida, um homem generoso, que se empenhara na luta contra as doenças, podia afirmar: “e assim passei anos naquela perfeita embriaguez de fazer bem” [16: 26]. Como forma de lhe agradecer o que fizera pelo seu povo, o Rei do Congo, proclamou-o Príncipe, título que muito o orgulhava [16: 26].

No final da sua missão, Almeida tinha observado 30.509 doentes distribuídos nas seguintes percentagens: doença do sono, 61,887%, paludismo, 3,530%, boubas, 2,197%, bilharziose, 0,170%, amibianas, 0,386% e outras doenças, 31,830% [16: 41].

Pela mesma época, e durante um ano utilizando, apenas, a “atoxylização” maciça, Frederico Rebêlo, colocado no Zaire, conseguia, praticamente, eliminar a doença do sono [19].

Como as populações locais recusavam internamento em hospitais distantes de tipo europeu, foram construídas, neste período, várias “Sanzalas-enfermarias” (fig. 2) na proximidade dos aldeamentos, em que os doentes ficavam alojados em cubatas (pequenas casas com telhado de colmo), sendo alimentados pela família. No final dos anos 20 havia dezenas de sanzalas-enfermarias em todo o território de Angola, em especial nas zonas já abrangidas pela AMI [20: 8].

Um dos aspetos principais da política de Norton de Matos foi, como vimos, a assistência ao indígena, para o que tomou várias medidas, como o reconhecimento dos seus direitos laborais, o combate ao escravagismo, e, no respeitante à saúde, a criação da AMI, pela qual Damas Mora se responsabilizou.

Norton, “um nacionalista inveterado” [2: 462], um republicano, considerava que Angola era portuguesa, e, para a defender da cobiça dos ingleses e alemães, pôs em prática um ambicioso plano de fomento, para a execução do qual lançou

mão de empréstimos feitos pela Bolsa estrangeira, numa estratégia de “crescimento pelo défice” [2: 467].

Cercado, por um lado, por um grupo influente de colonos que se sentiam ameaçados com a política indígena do Alto Comissário, e, por outro, pelos grandes financeiros metropolitanos, que o acusavam de despesista, Norton de Matos vê-se confrontado com a demissão que lhe foi imposta pelo governo central, sendo, no entanto, nomeado embaixador de Portugal em Londres¹¹. Sem o apoio do general, e alvo de uma campanha contra si lançada pelo diretor de *A Província de Angola*, Adolfo Pina, que o acusava de não ter tomado as medidas necessárias para o controle de um novo surto de peste bubónica, Damas Mora é exonerado, a seu pedido, das funções que até então exercera em Angola [21, 22, 23].

Em fevereiro de 1924 regressa a Lisboa onde, numa espécie de férias sabáticas, lhe são concedidos longos meses para a redação das atas do congresso, publicados em 5 volumes com um total de cerca de 2.900 páginas [17].

O ano 1925 foi um *annus horribilis* para a medicina tropical portuguesa. Ayres Kopke, num congresso internacional em Londres denegriu a ação dos nossos médicos coloniais [24], o que Damas Mora jamais lhe perdoaria, e na Sociedade das Nações o sociólogo americano Edward Ross publicou um relatório com grande repercussão internacional (o “*Relatório Ross*”), em que acusava as autoridades portuguesas de manterem situações de escravatura [2: 478].

Na sequência deste relatório, mais uma vez, o governo português teme pela sua soberania sobre os territórios africanos e aumenta com prodigalidade os respetivos orçamentos, o que, como veremos, vai beneficiar o próximo Alto Comissário em Angola.

Em 1926 vai dar-se um acontecimento que vai marcar o pensamento e a ação de Damas Mora. É o que ficou conhecido como o *tour* de Dakar [25, 26, 27, 28]. A Sociedade das Nações com o apoio da Fundação Rockefeller cria uma missão

6 - Tal como o seu mestre Ricardo Jorge, Damas Mora era um higienista e tinha da Medicina uma visão social. Em 1928, afirmava: “...o fim dos Serviços de Saúde do Estado é cuidar dos sãos. O papel que pertence ao Estado é o da higiene social ou preventiva visando conservar em pleno rendimento a população ativa e produtora.” (Boletim de Assistência Médica aos Indígenas e Luta Contra a Moléstia do Sono, 1925, vol. II, 9, 88) e em carta ao Ministro das Colónias, Armindo Monteiro: “tenho pregado e insistido em que é indispensável orientar o serviço para a Higiene Social, a única que interessa ao Estado porque tende a manter em plena atividade a sua população produtiva” (Processo individual da AHU).

7 - A doença do sono era uma calamidade que Assunção Velho, um médico militar cuja ação decorria na década anterior, descrevia do seguinte modo: “as margens do Quanza e as do Lucala, para não citar senão estes dois rios, eram outrora densamente povoadas; a doença do sono tudo reduziu a melancólicas necrópoles”. Velho A. (1921). *A Tripanossomose humana em Angola*. Revista Médica de Angola, 2:14.

8 - A figura mais notável era o professor de Parasitologia da Faculdade de Medicina de Paris, Emile Brumpt (1877-1951), considerado a maior autoridade mundial nesta matéria. Dos portugueses, participaram, entre outros, Ayres Kopke, Carlos França e Froilano de Melo.

9 - Uma doença provocada pela bactéria *Spirochaeta pertenuis*, da família das Spiroquetáceas, a que pertence também o agente da sífilis.

10 - Doença provocada pelo parasita *Schistosoma haematobium*, que se manifesta, muitas vezes, por hematúria.

11 - Um dos seus principais opositores, o engenheiro militar, jornalista e político Francisco da Cunha Leal (1888-1970) escreveu um livro, em que atacava violentamente o general, intitulado “*Calígula em Angola*”. Veja-se, também, José Norton (2016). Norton de Matos – Biografia. D. Quixote, Lisboa, 326-350.

de estudo para avaliar as condições sanitárias e higiénicas das populações das colónias inglesas e francesas da região subsaariana da África Ocidental.

Constituem-na 12 médicos de diversos países, sendo Portugal representado por Damas Mora e João Ornelas, nomeados por Ricardo Jorge. Partindo em pequenos grupos de Dakar, no Senegal, percorrem, em duríssimas condições, durante 2 meses, aqueles territórios, tendo a missão terminada em 17 de Maio na cidade de Freetown (Serra Leoa) onde se reuniram numa conferência durante 2 dias¹².

Nessa conferência reconhece-se que as colónias africanas só podem progredir se as populações forem saudáveis e o balanço demográfico positivo. Para isso os serviços de saúde daquela região estavam organizados no sentido de se combaterem as endemias e de diminuir a mortalidade infantil para o que se tinham construído hospitais, maternidades e dispensários. Também se haviam tomado medidas para promover a autossuficiência alimentar das populações.

A proposta de Damas Mora para que fosse criado um *bureau* permanente que permitisse uma “osmose (científica) perpétua entre todas as colónias da região”, foi, no contexto de um complexo jogo de rivalidades e nacionalismos, recusado por ingleses e franceses [29: 145].

Quando regressa a Lisboa faz uma conferência sobre o *tour* na Sociedade de Geografia de Lisboa, e, passado algum tempo, é convidado pelo novo Alto Comissário para Angola, o engenheiro militar Vicente Ferreira¹³, para dirigir, novamente, os Serviços de Saúde daquela província, convite que foi aceite, embarcando ambos no dia 1 de setembro de 1926. Estabelece-se entre os dois uma parceria frutuosa. Damas Mora dirá “sob a égide daquele grande estadista foi-me dado pôr em movimento a nova organização da Assistência Médica aos Indígenas” [8: 20].

Na sequência dos ataques internacionais à nossa política ultramarina o governo central vai dotar o orçamento de Angola com 7.000 contos destinados especificamente à AMI.

É então criado o Fundo de Assistência aos Indígenas (Diploma Legislativo n° 452 de 20 de novembro de 1926) destinado especialmente ao combate à doença do sono e aos serviços de assistência médica e profilática à população africana [30].

Este Fundo passava a ser gerido por uma Comissão de Assistência Indígena, presidida pelo próprio Alto Comissário, com grande autonomia financeira. As Zonas Sanitárias passaram a ser dotadas com laboratórios, permitindo assim fazer diagnósticos rigorosos e investigação científica publicada depois no *Boletim da Assistência Médica aos Indígenas e da Luta Contra a Doença do Sono* [30: 103].

A AMI alarga o seu campo de ação a outras doenças tropicais estendendo-se, também, aos campos administrativo, moral e religioso, sendo este, entregue aos missionários.

É a AMI Integral, uma conceção portuguesa, que o diretor dos Serviços de Saúde do Congo Belga, Giovanni Trolli (1876-1942), adaptará a este território criando a FORÉAMI (Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes) [29: 153].

Com todo este sistema em movimento o número de doentes com doença do sono baixou radicalmente, a ponto de Damas Mora poder afirmar que agora a luta tinha de se virar contra o balanço demográfico negativo e a alta mortalidade infantil¹⁴.

Seguidamente é publicado o Diploma n° 463 com o qual se procedia à divisão das regiões com maior incidência da doença em 4 Zonas Territoriais, o Congo-Zaire, Cuanza, Lunda e Benguela (fig. 3), subdivididas em setores e estes em postos sanitários que englobavam os locais de observação (centros de convocação) aonde as populações convergiam, obrigatoriamente, 1 ou 2 vezes por mês, para observação e tratamento.

Era então que se procedia à vacinação antivariólica e à atoxylicação em massa. Esta consistia na administração de Atoxyl aos doentes e aos portadores de adenopatias e, em zonas altamente endémicas, agora com fim profilático, a todos os que se apresentavam [31].

As zonas e setores tinham como diretor um médico, os postos sanitários estavam sob a responsabilidade de um enfermeiro. Ao mesmo tempo eram criadas as Missões Volantes que alargavam a cobertura sanitária aos locais mais recônditos das matas tropicais. Era intenção estender este programa a todo o território, o que nunca foi conseguido [32].

Toda esta legislação fora concebida nos mandatos de Norton de Matos, mas a sua aplicação prática só ocorre no tempo de Vicente Ferreira. Damas Mora acusa-se a si mesmo de “não ter visto logo de entrada (1921) o problema da assistência médica ao indígena, como o vi mais tarde, em 1926” [8: 18].

Foi neste período que proliferaram as “sanzalas-enfermarias”, e que, no âmbito da AMI, se construíram as “aldeias-modelares”, em locais previamente escolhidos pela sua salubridade, onde se erguiam casas do mesmo modelo das tradicionais cubatas, mas, agora, com materiais duradouros e segundo um critério higiénico (luz, circulação de ar, cubicagem). O aldeamento era percorrido por ruas largas e a cada casa era atribuído um hectare de terreno. As casas eram entregues a casais jovens, saudáveis, que tinham de observar a monogamia, tendo o homem a garantia de não ser mobilizado para o exército, nem “contratado” para trabalhos rurais. Em contrapartida obrigavam-se ao cultivo da terra que lhes tinha sido doada [33].

Segundo Damas Mora, “em higiene social, a “aldeia modelar” desempenha o papel que, em assistência terapêutica, é preenchido pela “sanzala-enfermaria” (tradução do inglês) [20: 8].

Por trás deste conceito de “aldeia-modelar” estava a profunda convicção de Damas Mora de que o grande problema de Angola era o seu baixo índice demográfico (cerca de 3 hab./km²) devido às doenças endémicas, à falta de preceitos higiénicos, à promiscuidade e à subnutrição.

A implantação destas aldeias, por razões administrativas ou técnicas, não foi fácil, e o seu número foi restrito [20: 8].

São então destacadas brigadas sanitárias, chefiadas por verdadeiros médicos bandeirantes, para as várias zonas do norte de Angola atingidas pela doença do sono, distinguindo-se pela sua tenacidade, Alfredo Gomes da Costa, no Cuanza-Norte, e Venâncio da Silva em Malanje [33].

Mas este caminho de progresso no combate à doença do sono iria ser dramaticamente interrompido, como veremos.

Por um motivo fútil Vicente Ferreira é demitido [34] e quando Damas Mora regressa de uma viagem de inspeção pelo norte da província vê-se confrontado com a nomeação para Governador-Geral Interino de Angola. Numa primeira reação pensa não aceitar, porque era “médico e só médico”, mas depois reconsidera por razões patrióticas e toma posse do lugar em 5 de novembro de 1928 [35]. Durante o seu mandato, que irá até 2 de fevereiro de 1929 foi agraciado com o grau de Doutor pela Universidade do Cairo [37].

No desempenho do lugar afirma a sua convicção de que o futuro de Angola assentava em três fatores: multiplicação da população europeia e indígena, desenvolvimento das comunicações e fomento agrícola.

Para dar um sinal do seu interesse por este último percorre, durante 10 dias, o interior de Angola até à fronteira com o Congo Belga (cerca de 3.000 quilómetros) para promover em Angola a “Campanha do Trigo”, lançada por Vicente Ferreira, e que Salazar, Ministro das Finanças, tinha instituído na metrópole [36: 1-2]. Fez a gestão comum dos problemas da província, e ainda presidiu à Conferência Sanitária Luso-Belga.

Em fevereiro de 1929, Filomeno da Câmara, uma alta patente da Marinha de Guerra, é nomeado Alto Comissário em Angola e no seu discurso de posse, de acordo com a política de austeridade da época, afirma estar disposto a dissolver todos os organismos que “não deem rendimento de trabalho em proporção dos trabalhos que provocam” [36: 2].

Filomeno da Câmara era simpatizante integralista com convicções e prática de extrema-direita [38] e tinha, no campo económico-financeiro, o apoio de Salazar. Damas Mora era um republicano liberal e os colonos de Angola colocavam-se, no espectro político, à esquerda do Governo Central [38: 119]. O choque era inevitável e, então, a força estava do lado do Alto Comissário.

Passando à ação, retirou todos os poderes à Comissão de Assistência ao Indígena, suprimiu várias zonas da AMI, reduziu, drasticamente, os ordenados dos médicos que combatiam no terreno a doença do sono, muitos dos quais, deportados políticos que Damas Mora protegera, tendo demitido alguns por razões políticas, embargou maternidades e aboliu as missões volantes [31].

Damas Mora, anos mais tarde, denominou este período como “onda de sadismo destrutivo” [8: 21]. Todo o plano sanitário de Angola se desfez, e Damas Mora abandona o território e regressa à metrópole, sendo, então, a convite do poderoso presidente da Organização de Saúde da Liga das Nações, Ludwik Rajchman, nomeado representante de Portugal no Comité de Peritos da Doenças do Sono, com sede em Genebra [11].

Entretanto, a tensão entre Filomeno da Câmara e os colonos de Angola tinha-se agravado, e quando aquele se encontrava em Benguela, no sul da colónia, em visita oficial, em 20.3.1930, a guarnição militar de Luanda, que se tinha posto ao lado da população, cerca de madrugada a casa do Tenente Moraes Sar-

mento, seu chefe de gabinete e apoiante político, e quando este tenta reagir com armas na mão, é morto pelos militares. Estes acontecimentos, abafados na metrópole pela Censura, levaram a uma situação à beira da guerra civil, mas o Governo Central antecipa-se e demite Filomeno da Câmara obrigando-o a embarcar em Benguela, que abandona em 1.4.1930, em viagem direta para Lisboa [39]. Ter-se-ão cruzado no alto-mar, pois Damas Mora, afastado o antigo amigo dos tempos de Timor, aportava em Luanda em 11.4.1930, para retomar as suas antigas funções. Mas, apesar do apoio dos governadores-gerais Bento Roma e Sousa e Faro, nada voltaria a ser como outrora.

Nos relatórios oficiais Damas Mora lamentava-se de só em parte ter conseguido converter os cuidados de saúde individuais em cuidados de Higiene Pública, mas, já no período final deste seu mandato lembrava que a Doença do Sono tinha deixado de ser a calamidade dos anos 20, tendo o índice de infeção, por exemplo na Zona do Cuanza, baixado de 2,96% em 1927 para 0,14% em 1934 [32: 59-64]. Outro exemplo que permite avaliar o trabalho realizado refere-se a 1928: foram realizadas 950.000 consultas e tratamentos (em 1927, 372.780), visitadas 4.588 sanzalas (em 1927, 1.029), administradas 1.245.721 injeções preventivas de Atoxyl (em 1927, 372.780) e 207.723 vacinas antivariolísticas (em 1927, 80.307) [12: 141].

Por seu turno Damas Mora afirmará no prefácio da tese de Bruno de Mesquita que, entre 1927 e 1934, apesar da investida contra a AMI no tempo de Filomeno da Câmara, a mortalidade na população recenseada (400.000, 1/6 da população de Angola) desceu 50%, a natalidade triplicou e a proporção de doentes do sono baixou de 20% para menos de 1% [8: 26]. Estes números são considerados por alguns investigadores [40] como provavelmente otimistas, procurando, assim, junto do Governo Central a manutenção do apoio aos planos de saúde para África.

É facto que as estatísticas, desde o princípio estimuladas por Damas Mora, eram feitas em difíceis condições [41] – extensão do território, dispersão dos povoados, incultura das populações, fuga aos impostos, desconfiança em relação à medicina europeia, migrações transfronteiriças frequentes e não controladas – podendo traduzir erros na metodologia da recolha de dados e na interpretação dos mesmos, mas, isso, numa visão de conjunto, não altera o valor da obra realizada.

O insuspeito e austero Ayres Kopke, com quem Damas Mora tinha uma relação tensa, em grande parte devido ao facto de, este, fazer uma gestão dos problemas de saúde coloniais de forma completamente autónoma em relação à Escola de Medicina

12 - Da missão fazia parte, integrado no mesmo grupo dos portugueses, o médico francês Louis Ferdinand Destouches, mais tarde um polémico escritor sob o pseudónimo de Louis Céline.

13 - Ferreira, Vicente (1874-1953) foi ministro das Finanças e das Colónias e professor do Instituto Superior Técnico de Lisboa.

14 - A partir dos anos 50, mantendo as medidas já consagradas e com o uso de um novo medicamento, mais eficaz, a pentamidina, a doença do sono ficou limitada à área do Libolo (informação pessoal do médico Alcides de Carvalho, então (1975) colocado no Quadro Administrativo de Angola). Quando da guerra civil que se seguiu à independência, a doença recrudescceu, voltando aos índices iniciais.

Tropical, analisando essa obra escreveu: “sob a direção e a iniciativa da colega Damas Mora, à testa dos Serviços de Saúde, e com a valiosa e dedicada colaboração de muitos médicos do quadro de Angola, foi travado um combate verdadeiramente notável contra a moléstia do sono” [42: 26].

Embora Portugal não tivesse sido dos países mais atingidos pela Grande Depressão financeira resultante da *crash* de Nova Iorque [38: 117], o menor ímpeto no combate à Doença do Sono no período de 1930 a 1934 tem, em parte, explicação nas medidas restritivas adotadas sob aquele pretexto por Salazar (Finanças) e Armindo Monteiro (Colónias).

Em artigo de despedida à população de Luanda Damas Mora volta a queixar-se dos obstáculos que foram colocados no seu caminho, que o impediram de realizar totalmente os planos que tinha concebido, mas reconhece que, apesar disso, deixara quatro diplomas fundamentais, que tinham “indubitavelmente influenciado as condições sociais”: o Dec. n.º 74 de 17.11.1921 (no tempo de Norton de Matos) com o qual, entre outras disposições, prestigiou a classe médica, e garantiu a gratuidade da assistência médica a europeus pobres e a toda a população

africana; os Dec. 452 e 463 de 1926 (com Vicente Ferreira) que “deram solução prática e eficaz a dois problemas essenciais desta colónia: a Assistência Médica aos Indígenas e a Luta contra a Moléstia do Sono” e o Diploma 442 de 24.2.1933, que regulava a situação caótica em que se encontrava a prática farmacêutica [43].

Deixando Angola é nomeado diretor dos Serviços de Saúde de Macau, onde, mais uma vez, se dedica aos grandes problemas da Higiene Pública.

Em 1936 regressa definitivamente à Metrópole, sendo nomeado, apesar do seu republicanismo, diretor do Instituto de Medicina Tropical, lugar que exerce com espírito crítico, e onde cria a cadeira de Assistência Médica ao Indígena, e institui os concursos inspirados no modelo universitário [44: 44]. Entre os muitos louvores e condecorações que recebeu, tinha especial orgulho na medalha de Cavaleiro da Ordem de Leopoldo com que tinha sido agraciado pelo rei Alberto da Bélgica, que tinha por ele grande estima [11].

Morreu aos 70 anos, em Lisboa, no dia 5 de junho de 1949, após uma das suas marchas diárias de 5 quilómetros.

Bibliografia

- Castro R (2010). Princípios e Organização na Expansão da Rede Sanitária do Combate à Doença do Sono em Angola. In: Amaral I. et al., (2010). Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge. CELOM, Lisboa.
- Costa JPO, Rodrigues JD, Oliveira PA (2014). História da Expansão e do Império Português. A Esfera dos Livros, Lisboa.
- (1902). Notícia sobre lição inaugural do Curso de Pathologia Exótica, regido na Escola Naval, pelo professor D. António de Lencastre. Diário de Notícias, 24.4.1902.
- Mora AD (Junho 1941). História da Escola de Medicina Tropical. África Médica, ano VIII, 6: 339.
- Amaral I (2008). The Emergence of Tropical Medicine in Portugal: the School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisbon (1902-1935). Dynamics, 28: 299-326.
- Correia Mendes A, Silva Monteiro, Mora AD, Bruto da Costa B (1909). Relatório preliminar da Missão de Estudo da Doença do Sono na Ilha do Príncipe. Archivos de Hygiene e Pathologia Exóticas, 2 (1): 3-45.
- Manson-Bahr P. Enfermedades Tropicales (1924). Salvat editores S.A., Barcelona.
- Mora AD. (1934). Prefácio da Tese de Licenciatura de Bruno de Mesquita. Considerações sobre a profilaxia da doença do sono em Angola. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra: 13-14.
- Mora AD (1917). O Serviço de Saúde em Timor nos anos 1914, 1915 e 1916. Imprensa Nacional de Timor.
- (1921). Jornal do Comércio (Luanda), 57, 30.4.1921: 1.
- Mora AD. Processo individual do AHU. Nota dos Assentos.
- Camoebas J (1929). Sobre a organização da Assistência Médica Indígena. Boletim da Assistência Médica ao Indígena e da Luta contra a Moléstia do Sono, Vol. III, 2: 140.
- Mora AD (1921). À Margem da epidemia. Jornal do Comércio (Luanda), 56, (23.4.1921): 1.
- Mora AD (1921). Apontamentos sobre a epidemia de Peste Bubónica em Luanda. Revista Médica de Angola, 1, 1.8.1921:11-153.
- Mora AD (1921). Jornal do Comércio (Luanda), 2º ano, 63, 18.6.1921: 1.
- D’Almeida C. (1927). Os trabalhos das Missões do Sono estabelecidas nos Distritos do Congo e Zaire em 1923 (com prefácio de Damas Mora). Revista Médica de Angola, 5: 11-48.
- (1925). Comptes-rendus do 1º CIMTAO I. Revista Médica de Angola, 4 :63
- (1925). O Século, 26.1.1925.
- Rebêlo F. Revista Médica de Angola, 5, 1.1.1927: 88-91.
- Coghe S. (2016). Reordering Colonial Society: Model Villages and Social Planning in Rural Angola, 1920-45. Journal of Contemporary History, (DOI:0.1177/0022009416633282).
- A Província de Angola, 29.11.1923;
- A Província de Angola, 3.1.1924;
- A Província de Angola, 21.2.1924.
- Kopke A. A Medicina Contemporânea, 18, 2.5.1926: 139-141.
- O Século, 3.7.1926;
- Comércio de Angola, 7.8.1926;
- A Província de Angola, 28.9.1926;
- A Medicina Contemporânea (1926), 43: 353-7 e 393-6.
- Coghe S. Inter-Imperial Learning and African Health Care in Portuguese Angola in the Interwar Period. Social History of Medicine, vol. 28 (1):134-154.
- Castro R (2013). A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do Estado Português nas Colónias Africanas (1902-1935) - Dissertação de doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Lisboa: 109. In: <https://run.unl.pt/handle/10362/12163>
- Mora AD (1930). Memória apresentada no 3º Congresso Colonial Nacional. O estado actual da assistência médica aos indígenas na colónia de Angola e outras colónias estrangeiras do grupo da África inter-tropical: 51.
- Costa AG (1935). Assistência Médica ao Indígena e Combate à Doença do Sono. In: Moura F (ed.). Generalidades sobre Angola. Para o 1º Cruzeiro de Férias às Colónias Portuguesas. Imprensa Nacional, Luanda: 59-64.
- (1928). Boletim mensal da Luta contra a propagação da Moléstia do Sono e da Assistência ao Indígena, Março de 1928: 12.
- (1928). A Província de Angola, 5.11.1928: 1.
- Processo individual de António Damas Mora. Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Procº 90.760, Pr, cx 5620.
- (1928). A Província de Angola, 29.11.1928: 1.
- A Província de Angola” de 28.12.1929, pg. 1, e não do livro de F.R. Meneze
- Meneses FR (2009). Salazar – Uma Biografia Política. D. Quixote, Lisboa
- A Província de Angola, entre 20.3.1930 e 1.4.1930.
- Coghe S (2015). Tension on Colonial Demography. Depopulation Anxieties and Population Statistics in Interwar Angola. Contemporânea, ano XVIII, 3: 472-478.
- Mora, AD (1940). A mortalidade infantil de brancos e indígenas nas colónias de Angola e de Moçambique, suas causas principais e remédios possíveis. Métodos para a organização de estatística da mortalidade infantil. Comunicações ao 4º Congresso Colonial Nacional: 565-575.
- Kopke A (1936). Política Sanitária do Império. Agência Geral das Colónias:
- Mora AD. (1934). Serviços de Saúde e Higiene – considerações finais de um relatório do seu Diretor. A Província de Angola, 27.6.1934: 1-2.
- Abranches P (2004). O Instituto de Higiene e Medicina Tropical – um século de História – 1902 – 2002. CELOM, Lisboa.