



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Isabela Quint Martins

I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952): império, ciência e saúde

Florianópolis
2023

Isabela Quint Martins

I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952): império, ciência e saúde

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em História.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Marcus de Souza Correa

Florianópolis
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martins, Isabela Quint
I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa,
1952) em rede: : império, ciência e saúde / Isabela Quint
Martins ; orientador, Silvio Marcus de Souza Correa , 2023.
236 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em História, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. História. 2. império . 3. colonialismo. 4. medicina
tropical. I. , Silvio Marcus de Souza Correa. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em História. III. Título.

Isabela Quint Martins

I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) em rede: império, ciência e saúde

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 31 de outubro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Fábio Augusto Morales –
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Eunice Sueli Nodari
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Cláudia Castelo, Dra.
ICS - Universidade de Lisboa

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em História.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof. Dr. Sílvio Marcus de Souza Correa, Dr.
Orientador

Àqueles que sempre estarão comigo.

AGRADECIMENTOS

Finalizo esse trabalho num mundo diferente daquele em que iniciei, em 2019. Passamos todos por mudanças bruscas, por transformações profundas no jeito de viver os dias. Os dias passavam como meses e logo anos se passaram. E no meio de tudo que vivíamos, daqueles que perdíamos, precisávamos ter ainda esperança num futuro que parecia distante e incerto, nos apegarmos àqueles que queríamos bem e que nos queiram bem, nos apegarmos à nossa própria força de que passaríamos por isso. Na maior parte das vezes não foi fácil.

Considero, assim, a escrita como um desabafo. Como uma forma de conversar com lugares e com pessoas que nunca conheci, mas que de certa forma me acompanharam ao longo de todo esse tempo até aqui. A escrita foi uma forma de fuga e uma forma de estar presente, de manter uma ligação com o mundo de “antes”, ainda que seja um produto do presente.

Nesse sentido, ainda lembro com carinho do primeiro ano dessa trajetória, dos quais posso ressaltar momentos marcantes: a participação no 3º congresso internacional de história ambiental, realizado na UFSC, as viagens para apresentação de pesquisas dentro e fora do estado – as quais me lembram de desde já agradecer à Giovana pela parceria durante os dias que estivemos no Rio – as aulas de estágio docência e toda experiência com a turma de graduação, que me provou o quanto é gratificante ser professora.

Ao longo de 2020 tive oportunidade, ainda, de participar de eventos e aulas à distância, o que obviamente, não era igual, mas igualmente importante, como uma forma de manter os laços, não só acadêmicos, mas também sociais, com pessoas que passavam, cada qual, também por suas próprias questões. Acredito que demos todos nosso máximo para chegarmos até aqui, assim como acredito que ter finalizado esse trabalho não dependeu apenas das minhas mãos, mas de todos que me apoiaram, direta ou indiretamente, a continuar em frente.

Assim, agradeço à minha mãe, minha fortaleza e minha referência, que me ensinou a ser firme quando necessário, sem nunca deixar de ser sensível e amorosa. Obrigada por estar sempre ao meu lado, de longe ou de perto. Obrigada por ser meu modelo de coragem em qualquer tempo. Claro, também ao meu pai, que há alguns meses desistiu de perguntar quando eu ia terminar o mestrado. Obrigada por todo apoio ao seu próprio jeito.

Agradeço também ao Bruno. Meu amor, meu apoio, que nunca me deixa desistir. Minha única companhia num dos momentos mais difíceis da minha vida. Obrigada por ter me

acompanhado em tudo e ser tão paciente ao longo de todo esse processo, por ter vivido junto comigo esse capítulo das nossas vidas.

Nada seria igual sem a Maria. Tão pequena e tão esperta, alegria das nossas vidas. Obrigada por me inspirar a ser sempre melhor.

Agradeço ainda à Jéssica, minha melhor e mais antiga amiga. Também a melhor ouvinte, a melhor companhia e suporte em todos os momentos, uma das pessoas mais inteligentes, dedicadas e talentosas que conheço e que admiro. Obrigada especialmente pelas correções ortográficas durante a escrita deste trabalho.

Aos meus amigos, que já nem posso chamar de “amigos da universidade”, porque são muito mais que isso. Já pensaram que faz dez anos que nos conhecemos? Danielle Dornelles, obrigada por ser uma parceira de projetos paralelos, pelas risadas online num período tão sombrio. Aos meus incríveis amigos que estão partindo para uma nova aventura, Guilherme Pagnoncelli, que entrou e saiu desse período de pesquisa ao mesmo tempo que eu, obrigada pelo apoio bem-humorado em cada fase; e claro, à Talita de Oliveira, tão ácida quanto doce, inteligente e perspicaz, obrigada por partilhar suas experiências e crônicas conosco.

Aos professores que colaboraram para que chegasse aos caminhos que tomei até aqui. Agradeço sempre à professora Renata Palandri Sigolo, com sua sensibilidade extraordinária, uma pessoa querida por todos, que me fez conhecer e amar, desde a graduação, o conceito de “saúde” como uma área interdisciplinar, intrínseca à compreensão de nossas próprias vidas.

Ao professor Silvio Marcus de Souza Correia, a quem tive o prazer de ter aulas durante a graduação e mestrado e que me apresentou ao mundo das fotografias, dos mapas, filmes e literaturas africanas. Que inspira através do exemplo, como professor e pesquisador, uma referência na sua área. Hoje, como orientador, não tenho como colocar em palavras a gratidão pela paciência, pelos conselhos e pelas críticas certeiras, que me fizeram crescer sem ter medo de errar.

Gostaria também de agradecer aos professores que participaram da minha banca de qualificação. O nervosismo inicial logo foi superado pelo ambiente seguro e pelas boas correções, que me ajudaram a prosseguir com mais confiança. Assim, agradeço à professora Eunice Sueli Nodari, a quem tive o prazer de conhecer pessoalmente, ainda em 2019, e de participar de suas aulas em 2020. O compartilhamento de seus conhecimentos e experiências na área ambiental foram fundamentais para que eu enxergasse vários pontos dessa pesquisa com outros olhos. Ao professor Fábio Morales, que partilhou muito de si durante os encontros da linha de pesquisa, sempre atento na escuta e criativo nos pensamentos, que colaborou com as bases do trabalho que hoje apresento. Agradeço ainda à professora Cláudia Castelo, que já conhecia pelos numerosos trabalhos de grande

reconhecimento e que jamais imaginei poder conhecer e ter o privilégio de sua participação de um momento tão importante de minha trajetória acadêmica.

Agradeço, por fim, à coordenação do Programa de Pós-graduação em História, pela disponibilidade e apoio sempre que necessário, e finalmente à CAPES, pelo apoio durante as atividades externas, até quando foi possível e pela prorrogação da bolsa aos estudantes que como eu, desenvolveram suas pesquisas em período tão difícil.

Como é possível que um processo que se desenvolveu para legitimar e garantir desigualdades mundiais se transforme num meio de promover maior igualdade e solidariedade mundiais?
(Giovani Arrighi, 1997, p. 291)

RESUMO

A pesquisa investiga o I Congresso Nacional de Medicina Tropical (realizado entre 24 a 29 de abril de 1952, em Lisboa) como evidência simbólica e material de dinâmicas multiescalares, relativas à produção e circulação de conhecimentos sobre o império português. A análise se fundamenta em publicações do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa – instituição organizadora do evento –, por meio dos Anais do Instituto de Medicina Tropical, nas quais se encontram relatórios de atividades, transcrições de discursos, listas de participantes, apresentadores e temáticas abordadas, bibliografia e fotografias das exposições e cerimônias realizadas. Tendo em vista a variedade e especificidades dos materiais, a leitura da documentação selecionada vale-se de abordagens qualitativas e quantitativas. De maneira geral, objetiva-se um exercício de História Global, ao acompanhar através de diferentes escalas os limites de intervenção das ciências modernas entre metrópole e províncias e suas relações com a manutenção do colonialismo tardio português após a Segunda Guerra Mundial.

Palavras-chave: congresso médico; colonialismo; pós-guerra.

ABSTRACT

This research investigates the I National Congress of Tropical Medicine (held from April 24 to 29, 1952, in Lisbon) as symbolic and material evidence of multiscale dynamics, related to the production and circulation of knowledge about the Portuguese empire. The analysis is based on publications of the Instituto de Medicina Tropical de Lisboa – the event’s organizing institution –, through the Annals of the Instituto de Medicina Tropical, in which there are reports of activities, transcripts of speeches, lists of participants, presenters and topics covered, bibliography and photographs of the exhibitions and ceremonies held. In view of the variety and specificities of the materials, the reading of the selected documentation makes use of qualitative and quantitative approaches. In general, the goal is an exercise in Global History, by following through different scales the limits of intervention of modern sciences between metropolis and provinces and their relations with the maintenance of late Portuguese colonialism after the Second World War.

Keywords: medical congress; colonialism; post-war.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MODELO COMPARATIVO (ANTES E DEPOIS DAS TRANSLAÇÕES).....	36
FIGURA 2 – MODELO CIRCULATORIO (CALLON).....	38

LISTA DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1 – SALA EXPOSITIVA – OCUPAÇÃO SANITÁRIA: MOÇAMBIQUE.....	48
FOTOGRAFIA 2 – PRESIDENTE DA REPÚBLICA NA CERIMÔNIA DE LANÇAMENTO DA 1ª PEDRA DO NOVO EDIFÍCIO DO IMT	109
FOTOGRAFIA 3 – ASPECTOS DA EXPOSIÇÃO DE MOÇAMBIQUE	119
FOTOGRAFIA 4 – SALA EXPOSITIVA – OCUPAÇÃO SANITÁRIA: ANGOLA (DIAMANG).....	161
FOTOGRAFIA 5 – ASPECTOS DA EXPOSIÇÃO DE ANGOLA	167

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 – ÁREAS DE OCUPAÇÃO DAS COMPANHIAS CONCESSIONÁRIAS DE MOÇAMBIQUE.....	66
MAPA 2 – ÁREAS DE DISTRIBUIÇÃO DAS ESTAÇÕES CLIMATOLÓGICAS E POSTOS UDOMÉTRICOS (DNA E INAM) EM MOÇAMBIQUE (1951-2008)	76
MAPA 3 – ITINERÁRIOS DAS MISSÕES EMPREENDIDAS PELAS MBM (1942-48).....	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIA – ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL AFRICANA
ANT- ACTOR-NETWORK THEORY
AIMT – ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
I CNMT – I CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL
CCH/MOP – COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES DO MINISTÉRIO DE OBRAS PÚBLICAS
DGFC – DIREÇÃO GERAL DE FOMENTO COLONIAL
DNA – DIREÇÃO NACIONAL DE ÁGUAS
EMT – ESCOLA DE MEDICINA TROPICAL
FAO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA
GUC – GABINETE DE URBANIZAÇÃO COLONIAL
HBM – HOSPITAL BILENE MACIA
HC - HOSPITAL COLONIAL
HCMB – HOSPITAL CENTRAL MIGUEL BOMBARDA
HU – HOSPITAL ULTRAMARINO
IMT – INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
INAM – INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA
IOC – INSTITUTO OSWALDO CRUZ
JAOHA – JUNTA AUTÔNOMA DE OBRAS DE HIDRÁULICA AGRÍCOLA
JIC – JUNTA DAS MISSÕES GEOGRÁFICAS E DE INVESTIGAÇÕES COLONIAIS
MBM – MISSÃO BOTÂNICA DE MOÇAMBIQUE
MPDS – MISSÃO DE PROFILAXIA E COMBATE À DOENÇA DO SONO
OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
PEMA – PESQUISA MINEIRA DE ANGOLA
SGL – SOCIEDADE DE GEOGRAFIA DE LISBOA
SN – SOCIEDADE DAS NAÇÕES
SSD – SERVIÇO DE SAÚDE DE ANGOLA
UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1 CONSTRUINDO PAISAGENS MODERNAS: O MUNDO AFRICANO NA “OCUPAÇÃO SANITÁRIA” DE MOÇAMBIQUE	48
1.1 VIAGENS, DISPUTAS E FRONTEIRAS: DESENHANDO O TERRITÓRIO E PROJETANDO O DOMÍNIO COLONIAL	57
1.2 CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E LEIS UNIVERSAIS: PRÁTICAS DE CURA E AS PLANTAS MEDICINAS DO ORIENTE PORTUGUÊS	80
2 ESCOLAS, HOSPITAIS E PALHOTAS: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MEDICINA TROPICAL NA METRÓPOLE E NAS COLÔNIAS PORTUGUESAS.....	92
2.1 PROTAGONISMO DOS MICRORGANISMOS OU DOS ESPECIALISTAS? AS ORIGENS DA MEDICINA TROPICAL EM PORTUGAL ENTRE OS SÉCULOS XIX E XX ...	95
2.2 O NOVO PRÉDIO DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE LISBOA E A MODERNIDADE POSSÍVEL NO COLONIALISMO TARDIO	109
2.3 MEDICINA EM PRETO E BRANCO: OS SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE ÁREAS URBANAS E RURAIS EM MOÇAMBIQUE.....	115
3 ENTRE A CRUZ E AS MINAS: O LUGAR DA MEDICINA TROPICAL NO <i>CORPUS</i> DO IMPÉRIO.....	132
3.1 “BEM-ESTAR” PARA QUEM? O IMT E OS PROJETOS DE “MODERNIZAÇÃO” ENTRE METRÓPOLE E PROVÍNCIAS.....	145
3.2 ENTRE TRAUMAS E SUTURAS: ENCONTROS E DESENCONTROS DA AGENDA DE “SAÚDE” DO IMPÉRIO A PARTIR DO CASO DA DIAMANG.....	160
4 O I CNMT E OS AIMT: COMEMORANDO E CRIANDO MEMÓRIAS	179
4.1 RELAÇÕES INTERNACIONAIS E O PROTAGONISMO LUSO-BRASILEIRO EM CENA	192
4.1.1 Uma rede que se amplia: O Império e as organizações internacionais	200
4.2 VOTOS FINAIS E O MUNDO ALÉM DOS TEXTOS.....	210
CONCLUSÃO.....	220
REFERÊNCIAS	225

INTRODUÇÃO

Em 1955, o etnógrafo, antropólogo e sociólogo francês, Georges Balandier, descrevia como as sociedades afetadas pela colonização, no centro do continente africano, representavam espaços de produção de novos e autônomos fenômenos. Observava o autor que um estudo concreto e profundo sobre a *totalidade* desse complexo qualificado só poderia ser concedido tendo em vista as questões locais e os movimentos de negação que caracterizam do que denomina de “situação colonial”.¹

Sob tais termos, Balandier reflete sobre a fragmentação das análises sobre essas sociedades, apesar de ressaltar contribuições importantes no campo dos estudos históricos, como as análises sobre transformações econômicas e políticas entre colônias e metrópoles; os estudos sobre a ascensão de novas ideologias; o desenvolvimento de sistemas administrativos; a imposição de formas de controle e coerção por mão de obra, entre outros.²

Entretanto, o autor considera que haveria ainda espaço para uma articulação interdisciplinar mais ampla sobre o escopo das problemáticas que envolvem a “situação colonial”, como a contribuição de geógrafos e etnógrafos, de modo que fossem mais largamente compreendidas as formas de segregação territorial e social que caracterizam as sociedades coloniais, assim como suas formas de resistência.³

Uma das expressões dessas relações dialéticas que compõem a *situação colonial* corresponde, sem dúvidas, à realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952), objeto central da presente pesquisa. À época, Portugal dominava territórios no continente africano e asiático – em Angola, Moçambique, Guiné, Cabo-verde, São Tomé e Príncipe, Goa, Damão Diu e Timor. De cunho científico-cultural – combinando a realização do Congresso com uma Exposição da Ocupação Sanitária nas Províncias, instalado de forma adjunta – o evento projetava uma definição territorial e identitária clara por parte dos anfitriões: a noção de “império” passara a compor à identidade nacional⁴ em suas diferentes expressões, num enlace que só pode ser compreendido, igualmente, em sua *totalidade*.

1 BALANDIER, Georges. A noção de situação colonial. **Cadernos de Campo**, n. 3, v. 3. 1993. p. 107.

2 *Ibidem*, p. 108.

3 *Ibidem*, p. 111.

4 AMARAL, Isabel; COSTA, Luís; DUARTE, João; DORIA, José L.; LOBO, Rita. O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) e a “Missão Civilizadora” de Portugal no Mundo. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 12., 2013a. p.100-101.

Segundo Nunes e Abelha, os congressos científicos “são instrumentos, com regras de periodicidade [...] que definem agendas, nomenclaturas, áreas de interesse vitais para a ciência em contexto de globalização.”⁵ Nesse sentido, considerando as proposições de Balandier, é possível questionar sob quais termos a agenda do Congresso, e sobretudo suas condições de produção, se conectam aos fenômenos daquelas sociedades a que se referem? Mais especificamente, é possível questionar também quais fenômenos de resistência e negação buscam silenciar.

As respostas, como já apontado pelo autor, não são simples, visto a complexidade das relações nessas sociedades, as quais explicitam, também, as contradições das próprias sociedades metropolitanas. Novamente, a realização de eventos como o aqui investigado apontam para as “áreas cinzas” que constituem os caminhos entre os polos “colonizador” e “colonizado”. Nesse sentido, é a linguagem dos congressos, ou de maneira mais ampla, das ciências, que permite que interesses estritamente políticos e econômicos nacionais/imperiais sejam capazes de cooptar indivíduos que não compartilhem, especificamente, de seus objetivos.

Assim, Nuno Porto contabiliza três significados na expressão do Congresso: 1. De argumentação política, sobretudo frente a pressões externas de “ocupação efetiva”; 2. De produção de um “conhecimento prévio do meio físico e humano sob intervenção, com vista à sua maximização [...] em termos econômicos e de ‘bem-estar’”; 3. De produção de conteúdo acerca dos territórios sob ocupação colonial. Esse último se divide ainda entre interesses pragmáticos, voltados a conhecimentos que possam ser postos em prática rapidamente, e outros ligados às redes acadêmicas, ‘de interesse na construção disciplinar do conhecimento’.⁶

Como se pode notar, cada um dos eixos caracteriza diferentes interesses, mas todos se reúnem, afinal, sob o conceito de universalidade da medicina tropical, que é “antes do mais, medicina enquanto tal desprovida de nacionalidade”⁷. Nesse sentido, o autor coaduna a perspectiva de Kumar acerca de como a criação da noção de “ciência colonial” acaba por ocultar as transformações ocorridas na metrópole:

5 NUNES, Maria de F.; ABELHA, Sandra. Congressos, Ciência e Colónias – Portugal: 1920-1940. **Revista CEPIHS**, n.4, 2014. p. 240.

6 PORTO, Nuno. **Modos de objectificação da dominação colonial: o caso do Museu do Dundo, 1940-1970**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009. p. 103-104.

7 *Ibidem*, p. 329.

e, mais do que isso, elida o caráter colonial das ciências, independentemente dos locais da sua ocorrência. No duplo processo de ocultação e elisão a ‘ciência colonial’ emerge, na expressão de Kumar, como a cultura central do Imperialismo.⁸

No campo historiográfico, segundo a perspectiva de W. Anderson, a “proliferação de ‘histórias nacionais’ da medicina, centradas mais na prática e teoria médica que nas relações das práticas médicas com ‘(...) políticas raciais, os militares e o Estado’”⁹ reforçam o colonialismo como prática e processo, sendo necessário, por isso, uma articulação com a história imperial, no sentido de escapar da centralidade das narrativas estritamente nacionais ou científicas, para investigar quais os elementos que distinguem, em contextos particulares, a prática da medicina.

Nesse sentido, para compreendermos a *totalidade* da situação colonial e dos fenômenos produzidos em suas espacialidades precisamos antes fragmentar as práticas e narrativas homogeneizantes que buscam ocultá-las:

O que esta relação implica é o descentramento da prioridade da evolução disciplinar, para a aferição do papel das práticas da medicina tropical nos processos coloniais. Este descentramento permite incluir nesta história, não apenas o desenvolvimento institucional, mas também uma contextualização do papel dos agentes de saúde nos processos de constituição de comunidades coloniais [...] (p. 330)

De forma específica, as origens da Medicina Tropical como campo disciplinar autônomo advém da “construção da categoria mais ampla da tropicalidade”. Do ponto de vista histórico, segundo Porto, “o trópico, enquanto espaço conceitual, evolui de uma visão inicialmente paradisíaca para a representação de um domínio ameaçador, constituindo um ambiente hostil para o ‘homem branco’.”¹⁰ Materialmente, essa mudança se expressou pela busca da caracterização das diferenças culturais, políticas e obviamente, de relativas aos fenômenos de saúde e doença que se abatiam sobre tais regiões e suas populações – sendo ignorados os fatores sociais e econômicos provocados pela colonização que agravavam os problemas relativos à saúde.¹¹

Deste modo, o nascimento e desenvolvimento da especialidade expressa um forte caráter político, visto que “forneceu credibilidade científica à ideia de um mundo tropical como um ambiente primitivo e perigoso, em oposição a um mundo temperado progressivamente mais seguro e sanitizado”¹² Sob tais distinções, a Medicina Tropical se

8 Kumar, 1995, *apud*. Ibidem, p. 17.

9 Anderson 1998, p. 523 *apud* Ibidem, p.330.

10 *Ibidem*, p. 331.

11 *Idem*.

12 *Idem*.

fundamenta numa mistura de práticas, entre a teoria pasteuriana (com enfoque na intervenção microbiológico) e teorias higienistas.¹³ Nesse contexto o autor dialoga com Bruno Latour ao identificar o esforço simultâneo de “hibridização” e “purificação” que constituem a prática científica, de forma que os conhecimentos produzidos pudessem contemplar às necessidades de explicação dos fenômenos que misturam o natural e o social sem que fosse ameaçado o poder centralizador das instituições modernas.¹⁴

Essa dinâmica observada pelos autores remete a um debate cronologicamente mais antigo no campo da antropologia, que dialogava, por sua vez, com parte importante das proposições postas por Balandier, uma vez que, como caracteriza Kumar, a ciência colonial representou a cultura central do imperialismo. Ou seja, para compreender a *totalidade* das sociedades coloniais é necessário compreender também como se instituem as práticas científicas localizadas e referentes a esses espaços.

Segundo Queiros, os estudos antropológicos sobre o conceito de “paradigma científico” surgem durante a década de 1970 e se justificavam “pela importância que o trabalho científico ocupou no período colonial”. Obviamente, o interesse surgiu de seu próprio tempo, visto que durante as duas décadas anteriores e ainda na década de 1970 a questão colonial permanecia viva, tanto sobre as sociedades recentemente tornadas independentes, quanto sobre àquelas que permaneciam sob dominação estrangeira, como é o caso dos territórios africanos e asiáticos sobre ocupação portuguesa.

Historicamente, o autor localiza entre os séculos XVII e XVIII um declínio das correntes de pensamento ligadas às relações entre princípios teológicos e metafísicos em favor da ascensão de uma nova linguagem, baseada nas noções de “racionalidade”. Nesse contexto, os “fatos científicos” eram saberes “independentes” do pesquisador, trazidos à tona por ele apenas através da observação neutra e imparcial sobre o objeto pesquisado.

É sob essa égide que a Medicina Tropical e as demais disciplinas modernas terão por base princípios “etnocentristas”, de oposição e classificação do Outro, à medida que estabelecem quais saberes podem ser validades por “falsos” ou “verdadeiros”, segundo seus próprios critérios de “racionalidade”. O paradigma positivista, nesses termos, é explicado por

13 Ibidem, p. 333.

14 Ibidem, p. 417.

Kuhn¹⁵ através de uma analogia com as lentes: A depender da lente (paradigma) utilizada para se observar um fenômeno, os problemas encontrados serão outros.

A conclusão de que não há, portanto, um mundo natural, nem uma “relação isolada entre pesquisador e objeto” permitia à compreensão de porque outras formas de conhecimento não eram admitidas sob o paradigma científico estabelecido: elas se tornavam invisíveis sob a lente do positivismo.¹⁶ Em certo ponto, conclui o autor, tal dinâmica chega a um paradoxo:

a medicina científica tornou-se hegemônica exatamente por se mostrar compatível com o ‘etos’ capitalista e, num outro momento, tornou-se inviável exatamente por se revelar excessivamente comprometida com esse ‘etos’, perdendo assim a sua independência e autonomia, *ainda que relativas*, face ao sistema social em que atua.¹⁷

Foucault identificará essa conjunção, por sua vez, em termos de uma genalogia das relações saber-poder. Também a partir da década de 1970 o autor “deixa de lado” o enfoque que mantinha até então acerca da arqueologia das formações discursivas – que resultaram em clássicos como a *História da Loucura* (1961) e *Vigiar e Punir* (1975), que investigavam os dispositivos de poder infligidos pelo Estado liberal (como a escola, o hospital, o presídio, etc.) sobre o corpo e comportamento dos indivíduos (técnicas essas que chama de disciplinas) - para se voltar à pesquisa sobre os “micro-poderes que atravessam a estrutura social”.¹⁸

Em sua perspectiva, a explosão demográfica do século XVIII demandara o crescimento e a criação de novos dispositivos de controle, de forma a intervir agora não mais somente sobre o corpo e os hábitos do indivíduo, mas sobre uma massa populacional fragmentada através de estudos de demográficos, visando a sanidade da economia capitalista:

Trata-se de uma biopolítica porque os novos objetos de saber, que se criam ‘a serviço’ do novo poder, destinam-se ao controle da própria espécie; e a população é o novo conceito que se constrói para dar conta de uma dimensão coletiva que até então não havia sido uma problemática no campo dos saberes. (p. 154)

Assim, a vida humana era colocada “na ordem do saber e dos cálculos do poder”, criando o que Foucault chama de sociedade de normalização, “onde se cruzam a norma disciplinar e a norma da regulamentação”.¹⁹

15 Kuhn, 1975 *apud* QUEIROS, Marcos. **Saúde e doença**: Um enfoque antropológico. Bauru: EDUSC, 2003, p. 50-51.

16 *Ibidem*, p. 52.

17 *Ibidem*, p. 54.

18 DONNER, Fernando. O sentido da Biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, São João del-Rei-MG, n. 4, 2010. p. 144 e 153.

19 *Ibidem*, p. 153 e 155.

Já sob essa nova problemática, o livro *Em defesa da sociedade* (1976) – que apresenta um compilado de transcrições de suas aulas no Collège de France entre os anos de 1975-76) - indica quais eram seus novos pontos de interesse, então focados sobre formas de soberania não-jurídicas:

Em vez da tríplice preliminar da lei, da unidade e do sujeito – que faz da soberania a fonte do poder e o fundamento das instituições –, eu acho que temos de adotar o ponto de vista tríplice das técnicas, da heterogeneidade das técnicas e de seus efeitos de sujeição, que fazem dos procedimentos de dominação a trama efetiva das relações de poder e dos grandes aparelhos de poder.²⁰

Nesse sentido, as relações de produção do conhecimento científico, especialmente àquelas em *situação colonial*, podem ser postas em evidência em suas múltiplas expressões, uma vez que busca-se “ressaltar as relações de dominação muito mais do que a fonte de soberania [...] não tentar segui-las naquilo que constitui sua legitimidade fundamental, mas tentar, ao contrário, procurar os instrumentos técnicos que permitem garanti-las.”²¹ Assim, “não é a atividade do conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento.”²²

Ao se distanciar dos pontos centrais de poder, Foucault sugere um enfoque na “multiplicidade, em suas diferenças, em sua especificidade, em sua reversibilidade [...] como relações de força que se entrecruzam, remetem umas às outras, convergem ou, ao contrário, se opõem e tendem a anular-se.”²³ Tal proposta, entretanto, é identificada pelo mesmo como “camadas de relações difíceis de apreender”, no que lamenta não ter construído, até aquele momento, uma teoria geral que pudesse dar conta dessas dinâmicas.²⁴

Dentre as reflexões postas, um ponto relevante a ser tomado em princípio acerca da história da produção científica em situação colonial é que as “relações de poder se constituem através dos pontos de resistência”.²⁵ Nesse sentido, as formas de produção dos conhecimentos, assim como seus conteúdos – a exemplo dos que serão observados ao longo da realização do I CNMT – dizem tanto sobre a agência estatal quanto sobre os fenômenos de recusa e tensão que se expressavam nas colônias. Assim, o ritmo mais ou menos rápido de uma disciplina em

20 FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). SP: Martins Fontes, 2005.p. 52.

21 *Idem*.

22 Foucault, 1975, p. 161 *apud* DONNER, *op. cit.*, p. 150.

23 *Ibidem*, p. 319.

24 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 331.

25 *Ibidem*, p. 338.

se desenvolver, assim como suas problemáticas e resoluções – tiradas as lentes paradigmáticas do positivismo – demonstram uma relação dialética com as populações e os conhecimentos que lá estavam, travando uma batalha de saber-poder constante.

Um segundo ponto que se mantém ao longo do trabalho e merece atenção, ainda, diz respeito à noção de biopolítica de Foucault e suas implicações nos estudos sobre as populações coloniais. As bases para tal conceito se justificam pelo que, em sua compreensão, a biopolítica diz mais sobre o poder sobre a vida do que sobre a morte, e por isso os Estados controlam e intervêm sobre os processos biológicos populacionais,²⁶ controlando as condições de vida e permitindo, por outro lado, a morte.

Ao exercitar o conceito de biopolítica sobre situações localizadas em diferentes espaços na contemporaneidade, entretanto, Achilles Mbembe vê, ao contrário, uma política de poder voltada fundamentalmente sobre a morte, a qual chama de necropolítica. Dialogando com o mesmo livro de Foucault – que descreve o racismo como eixo determinante acerca das decisões sobre vida e morte ao nível das populações em regime de biopoder – o autor apresenta ainda outros autores que tratam do conceito de “soberania”, como Hegel, Marx, Franz Fanon e Habermas Jürgen, de forma a demonstrar, em perspectiva crítica à proposição de Foucault, que a questão racial esteve pelo menos desde o período do tráfico transatlântico de escravizados no centro das decisões políticas, culturais e econômicas no Ocidente, ainda antes da criação dos dispositivos de “soberania” modernos.²⁷

Aqui o autor retoma o paradigma científico da “racionalidade” para demonstrar como a política passou a ser “o exercício da razão na esfera pública”²⁸ e nesse sentido, pôde agir em favor de determinados objetivos, por vezes mobilizando essa “verdade” para a eliminação de populações específicas, a exemplo do apartheid e dos campos de concentração nazistas. Desta forma, o autor ressalta o aspecto espacial, e ainda mais importante – fragmentado – dessas relações de poder, a exemplo da formação do sistema de *plantation*, por exemplo, passando pela formação de “guetos”.²⁹

As fragmentações espaciais, aliás, são o dispositivo básico das sociedades sob o controle da necropolítica:

26 DONNER, op. cit. p. 154.

27 MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. n.1 Edições, 2018., p. 17-18.

28 *Ibidem*, p. 9-10.

29 *Ibidem*, p. 71.

No que segue, estou consciente do fato de que formas coloniais de soberania sempre foram fragmentadas. Eram complexas, ‘menos preocupadas em legitimar sua própria presença e mais excessivamente violentas que suas formas europeias.’ De maneira significativa ‘os Estados europeus nunca visaram governar territórios coloniais com a mesma uniformidade e intensidade como foi aplicada a suas próprias populações.’³⁰

O enfoque do autor sobre a questão territorial é fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa uma vez que os fenômenos de saúde/doença, vida/morte, se expressam espacialmente. Desta forma, é possível formular algumas perguntas acerca da dominação portuguesa, dos limites do império e das formas de violência impostas às sociedades coloniais a partir do objeto central que orienta este trabalho, tendo em vista que apesar de todos os territórios dominados terem em algum nível servido às investigações científicas e experiências de ensaio³¹ até fins do século XX – principalmente na área da microbiologia, parasitologia, epidemiologia e medicina preventiva e clínica³²–, a noção de *situação colonial* – assim como das proposições de Mbembe – indica que cada uma dessas localidades resultam de *situações* históricas e territorializadas, que se descrevem de forma dialética e específica.

Nos anos finais do século XX, entretanto, a ideia de “globalização” – popularizada tanto no meio acadêmico quanto midiático – pareciam levar para um caminho oposto aos dos estudos localizados: a simultaneidade dos meios de comunicação, os avanços no campo da medicina e engenharia, o domínio econômico das multinacionais, etc., pareciam reduzir a importância dos referenciais geográficos e suplantam fenômenos locais. Era posto em questão, inclusive, se se manteria a relevância de um dos principais referenciais dos estudos históricos sobre “territorialidade” e “soberania”: os Estados Nacionais.³³

Ao que concerne à temática aqui explorada, a questão da “globalização” é importante porque se conecta ao período em que é realizado o I CNMT, já na segunda metade do século XX e expressa articulações em rede bastante amplas no campo das cooperações em saúde, economia e política. Seria esse um indício do fenômeno homogeneizante da globalização?

Sobre essa problemática Angelika Epple apresenta em *Calling for a practice turn in global history: practices as drivers of globalizations*³⁴, alguns problemas que concernem à

30 Mbembe, 2002, p. 148-168 apud MBEMBE, op. cit., p. 31.

31 AMARAL et. al., op. cit., p. 100 - 101.

32 HAVIK, Philip J. Rethink historical trajectories of Tropical Medicine in a global perspective. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 16, 2017. p. 80.

33 CONRAD, Sebastian. **Historia Global** – Una nueva visión para el mundo actual. [Traducción castellana de Gonzalo García]. Crítica, 2017. p. 185.

34 EPPLÉ, A. Calling for a practice turn in global history: practices as drivers of globalization/s. **History and Theory**, v. 57, n. 3, 2018, p. 390–407.

pesquisa em História Global, de modo geral, e à história da globalização, em específico. Segundo a autora, há quatro problemas centrais na relação entre esses dois eixos: O primeiro ligado ao desafio da polifonia; O segundo acerca de como determinar o objeto da História Global entre diferentes espaços; O terceiro corresponde à dinâmica da homo/heterogeneização que acompanha o termo “globalização/ões”; e O quarto, finalmente, discorre sobre como compreender as relações entre o “micro nível das ações individuais e o macro nível das estruturas globais.”³⁵

De modo geral, Epple sugere que os quatro desafios podem “ganhar clareza analítica” a partir da noção de *spatial turn*.³⁶ Segundo a autora, o núcleo desse conceito é que “o espaço só pode ser historicizado como espaço socialmente construído, e que nacionalmente, imperialmente ou puramente geograficamente espaços ou lugares definidos não podem ser vistos como auto-explicativos”.³⁷

Nesse sentido, retornando ao primeiro desafio citado, acerca da polifonia, remonta a autora que apesar da longa tradição eurocêntrica dos estudos científicos no Ocidente, “não há lugar neutro no espaço para os historiadores”, nem uma possibilidade de visão total e unitária sobre o tempo. Por isso, é necessário mais do que o simples arranjo de vários estudos individuais, uma vez que esses podem acabar por reforçar as “escolas nacionais de pensamento”.³⁸ Assim, estimula-se uma leitura em multiperspectiva, tanto espacial quanto sobre todos os tipos de entidades, de forma a não se referir mais

à história das relações entre entidades, mas uma história relacional de entidades. Em outras palavras, é uma história que mostra como as entidades mudam continuamente através de seus envoltórios em relações. (p. 396)

Do ponto de vista teórico e metodológico, tal proposta perspectiva superar o paradigma nacional ou imperial, tendo por objeto central as conexões, os emaranhados, e as relações entre diferentes espaços.³⁹ Ainda nessa tônica, propõem-se também

deixar para trás toda historiografia que concebe o sujeito – seja um estado, uma nação, um império ou uma sociedade – como um recipiente, ou seja, como um inequívoco objeto por ele mesmo instituído de qualidades ontológicas.⁴⁰

35 *Ibidem*, p. 390.

36 *Ibidem*, p. 392.

37 *Idem*.

38 *Ibidem*, p.393.

39 *Ibidem*, p. 395.

40 *Ibidem*, p. 394.

Ao nível das microagências, Epple compreende que os atores não agem sozinhos, ou seja, que o social não se constrói individualmente: “Quando ações [...] então eles estão também numa posição de estabilizar as relações entre entidades mais amplas como famílias, grupos, sociedades ou culturas.”⁴¹ Assim, a questão central é que os atores criam entidades e se colocam em relação com ainda outras “tornando-as num movimento relacional mutuamente contínuo”.⁴² Nessas relações, o *spatial turn* não se refere a uma unidade geográfica, mas é exercitado como um “imaginário geopolítico ou como um espaço de ação dos atores”.⁴³

O segundo desafio dá continuidade ao primeiro, tendo por caminho o enfoque sobre os atores e suas ações. Desta forma, “o objetivo da história global deve ser reconhecer como os atores se relacionam com as entidades, criam essas entidades, e mantém elas em contínuo movimento.”⁴⁴

O terceiro desafio, por sua vez, se refere à noção temporal do global, vinculado a uma história da globalização. Nesse ponto, Epple aponta como o enfoque sobre relações espaciais reprimiu “a questão da polifonia de uma perspectiva temporal”, ligada, portanto, ao conceito de “processo”. Tal perspectiva é compartilhada também por Frederick Cooper ao tratar do conceito de globalização na história da África, onde percebe que “não se verifica progressiva ‘interconexão global’”, visto pelo aumento dos controles de imigração e da circulação de pessoas já ao longo do século XIX.⁴⁵ Assim, ambos criticam a noção de um processo em curso que se desenvolveria numa única direção.⁴⁶

Do mesmo modo, tanto Cooper quanto Appadurai apontam como “o conceito de globalização não resolveu os problemas inerentes da teoria da modernização; em muitas formas, ele só herdou eles.”⁴⁷ Como resposta, Epple e Cooper indicam a necessidade de se perceber a globalização como fenômeno fragmentado, que segue diferentes movimentos e portanto, têm diferentes alcances espaciais.⁴⁸

O quarto desafio, por fim, é o mais controverso entre os demais, já que se refere à construção histórica das localidades tendo em vista as “ambivalências entre as dinâmicas de homogeneização e heterogeneização [que] caracterizam as duas localizações”. Ou seja,

41 *Ibidem*, p. 396.

42 *Idem*.

43 *Idem*.

44 *Idem*.

45 COOPER, Frederick. Pra que serve o conceito de globalização? In: **Histórias de África**. Capitalismo, modernidade e globalização, 2016. p. 181.

46 EPPLE, *op. cit.*, p. 397; COOPER, *op. cit.*, p. 173.

47 Appadurai, 1996, *apud* EPPLE, *op. cit.*, p. 398; COOPER, *op. cit.*, p. 184.

48 EPPLE, *op. cit.*, p. 398; COOPER, *op. cit.*, p. 174.

objetiva-se aqui o reconhecimento de como se dão as relações de intervenção do macro nível pela agência dos indivíduos e ao mesmo tempo, como os indivíduos são permeados pelos processos históricos.⁴⁹ Afinal, questiona a autora: Como essa transferência pode performar sem mascarar as provocações, a natureza contraditória, mas também a criatividade dos eventos individuais, ações, e atores?⁵⁰

Buscando um caminho metodológico para a resolução dessas questões, a autora ressalta contribuições de, entre outros autores, Bruno Latour e sua teoria ator-rede (ANT), especialmente acerca das microdinâmicas.⁵¹ Apesar de não considerá-la suficiente (pelo menos não isolada) para efetivar as ligações entre micro e macrotransformações - pelo enfoque que o autor dá para as microtransformações, ao acompanhar o movimento contínuo com que os atores se associam, gerando uma interrelação que chama de “prática”. Uma vez em curso, entretanto, as “práticas não se referem de volta as ações dos atores, mas as interrelações de associações de atuantes”.⁵² Por fim, Epple indica que a teoria ator-rede “pode ser usada para evitar a fixação escolástica nas ações motivadas e intenções tanto quanto nas propriedades das estruturas.”⁵³

Considerando as proposições de Epple, o presente trabalho busca exercitar a teoria latouriana, tendo em vista suas potencialidades aos estudos sobre os fenômenos espacializados e sobre as práticas que envolvem a produção de conhecimentos. Quanto as “fraquezas” de sua prerrogativa, que peca pela falta de interesse sobre o macronível das relações, considera-se ser possível superá-las através da atenção simultânea aos movimentos históricos, percebendo, assim, as contradições e controvérsias entre o micronível das práticas e suas proximidades ou não com movimentos espaciais ou temporalmente mais amplos.

Retomando a perspectiva de Balandier, objetiva-se, assim que esse exercício possa ajudar a retomar os múltiplos níveis de ruptura, típica dessas sociedades, entre os domínios da teoria – sob um discurso civilizatório, da parte metropolitana – e dos fatos – que demonstravam uma realidade de exploração e dependência política e econômica nas colônias. Considera-se, ainda, que a atenção sobre as microagências seja um primeiro passo para a proposta de Foucault acerca da multiplicidade das relações de força que compõem os grandes poderes, sem que se determine, de antemão, suas qualidades ontológicas, como sugere Epple.

49 Epple, *op. cit.*, p. 392.

50 *Ibidem*, p. 400.

51 *Idem*.

52 *Ibidem*, p. 402.

53 *Idem*.

Nesse sentido, o enfoque sobre as práticas pode contribuir para que se identifiquem pontos de tensão, que não se localizam em instituições isoladas, mas na série de racionalizações que distanciam “colonizadores” e “colonizados”, poderes tradicionais e europeus, coexistentes num quadro total, mas com traços específicos.⁵⁴

Do ponto de vista da História Global, essa análise pode contribuir também para um exercício de *spatial turn*, com enfoque sobre a mobilidade das relações geográficas e seus diferentes tempos, percebendo assim “processos de adaptação e de recusa [...] as condutas inovadoras nascidas da destruição dos modelos sociais tradicionais, mas também [...] ‘pontos de resistência’ das sociedades colonizadas”⁵⁵, que baseiam o “estado de crise latente” das sociedades coloniais.

Tal perspectiva é partilhada também por autores que investigam o fenômeno da “modernidade”, como Paolo Rossi. De acordo com o autor, são tantas e tão variadas dinâmicas de exclusão e inclusão de informações, relações e trocas que formam as disciplinas modernas⁵⁶ - que explicam em detalhes várias partes da realidade – que em certo ponto perdem-se, os “modernos”, as noções de realidade como um fenômeno total.

Em vista das reflexões postas até aqui, a presente pesquisa busca tecer uma reflexão acerca do I CNMT como expressão das práticas que conectam diversos interesses, além de considerar, conforme Amaral, a relacionalidade entre a expansão dos impérios e os estudos sobre os “trópicos” a partir de fins do século XIX, sem se limitar, entretanto, a uma “história do império”.⁵⁷

Como aponta Havik, a medicina tropical é uma especialidade vinculada à concretização dos projetos imperiais modernos⁵⁸ - sob a trilogia ciência-tecnologia-progresso – mas ela fora exercida, teórica e metodologicamente, primeiro no “próprio espaço europeu e, posteriormente, nos contatos estabelecidos com o resto do mundo.”⁵⁹

Assim, o conhecimento científico se expressa como uma “construção social e cultural historicamente contextualizada” e é pertinente ter em vista que a realização do I CNMT

54 BALANDIER, *op. cit.*, p.114-15.

55 BALANDIER, *op. cit.*, p. 109.

56 ROSSI, Paolo. **O nascimento da ciência moderna na Europa**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

57 AMARAL, Isabel. The emergence of tropical medicine in Portugal: The School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisbon (1920-1935). **Dynamis**, v. 28, Granada, 2008, p. 302.

58 HAVIK, *op. cit.*, p. 80.

59 AMARAL, Isabel.; DIOGO, Maia P.; BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali R. Contribuições para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 12, 2013b.p. 14-15.

“inscreve-se num exercício do poder colonial” já em fase de colonialismo tardio.⁶⁰ Desse modo, a questão nacional e imperial envolve e se mistura a elementos próprios do fazer científico, como os congressos, e se reflete na produção de uma ciência médica vinculada aos problemas de domínio colonial.

Em perspectiva global, a análise de documentos científico-culturais se submete, assim, também às críticas de Subrahmanyam quanto às distinções entre memória e história:

O “auto” da história é a família, o clã, o grupo étnico, depois a cidade, a pátria ou a região de origem e, por fim – especialmente a partir de fins do século XVIII –, o Estado-Nação. A história é, então, o gêmeo siamês da memória, cuidadosamente guardada como o tesouro de uma serpente. Ela é também constantemente chamada para jogar com, e às vezes contra, a memória. O resultado é uma história que é geralmente escrita em um estilo solene, moralizador e portanto pouco irônico, que tem a tarefa de “formar bons cidadãos” ou patriotas leais. Se os historiadores que seguirem esse caminho não forem bastante cuidadosos, poderão facilmente se tornar os porta-vozes estridentes de um grupo ou posicionamento ideológico, em outras palavras, de uma “identidade”.⁶¹

Tendo em vista as considerações postas até aqui e de forma que não se reforce apenas uma perspectiva da história nacional/imperial do congresso, faz-se necessário apresentar a fonte central de análise e então discorrer quanto às possibilidades de exploração das temáticas oriundas de seus registros.

A fonte central que orienta esta pesquisa faz parte de uma coleção mais ampla de edições dos Anais do Instituto de Medicina tropical e se encontra atualmente em formato digital, de de acesso público, através do *Portal das Memórias de África e do Oriente* – projeto que se define pelo esforço de compartilhamento de memórias históricas referentes ao “mundo lusófono” – mantido pela *Fundação Portugal-África, da Universidade de Aveiro* e pelo *Centro de Estudos sobre África e do Desenvolvimento*, desde 1997.⁶²

Importante notar aqui a importância do meio digital, que atualmente permite o acesso a arquivos que antes se encontrariam restritos apenas a consultas físicas. Nesse sentido, a presente pesquisa se insere também em debates atuais quanto às potencialidades do ambiente digital e a desmaterialização do objeto histórico.

60 COSTA, Luís M. N. Conhecer para ocupar. Ocupar para dominar. Ocupação científica no Ultramar e Estado Novo. *História Revista da FLUP*. Porto, IV série, v. 3, 2013. p. 42.

61 SUBRAHMANYAM, Sanjay. Em busca das origens da História global: aula inaugural proferida no Collège de France em 28 de novembro de 2013. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 60, jan.-abr. 2017. p. 223.

62 *O Portal das Memórias de África e do Oriente*. [site] Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/>>. Acesso em: 13 de mar. De 2020.

Relevante notar também o cuidado organizacional e historiográfico do Portal, que vincula as documentações ligadas, de modo geral, ao IMT sob um “guarda-chuva” mais amplo, sob o conjunto documental pertencente ao Museu do Arquivo Histórico do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT). Em nota introdutória, os arquivos são apresentados e brevemente contextualizados em função de suas origens e objetivos, além de articulados ao panorama internacional em que foram produzidos.

Tendo em vista a distância geográfica que separa o espaço de pesquisa (Brasil) e a materialidade das fontes em questão (Portugal), foi fundamental o trabalho do *Portal das Memórias de África e do Oriente* na digitalização de documentos originalmente físicos.

Nesse sentido, o trabalho se aproveita da “natureza dinâmica e fértil em recursos do arquivo e o seu aspeto material (...)” a partir das “as potencialidades do digital”⁶³: Além da organização por ordem cronológica e temática – que facilitam as buscas e permitem a compreensão das individualidades num conjunto – cada uma das publicações são apresentadas página por página, individualmente, em dimensões ajustadas à tela do computador, com alta qualidade – salvo aquelas que os originais analógicos apresentam pouca nitidez.

A fonte central em questão integra parte da série de publicações dos *Anais do Instituto de Medicina Tropical* (1943-1966), série produzida a partir da iniciativa do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa (1935-1966) e nesse caso, especialmente, se refere à realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical (I CNMT).

O I Congresso Nacional de Medicina Tropical foi um encontro realizado entre os dias 24 e 29 de abril de 1952, em Lisboa. O programa do Congresso contemplava dois objetivos: a celebração dos cinquenta anos de atividades do Instituto de Medicina Tropical (IMT) e do Hospital do Ultramar (HU) de Lisboa e a realização de um congresso científico propriamente dito⁶⁴. Os mais de 200 convidados representavam diferentes instituições científicas, atuantes na metrópole e nas províncias, além de “algumas figuras de relevo na medicina tropical mundial”⁶⁵. Marcaram presença ainda autoridades políticas, religiosas e administrativas de

63 EDWARDS, Elisabeth. Fotografias: a forma material e o arquivo dinâmico. In: FLORES, Teresa M.; CORREA, Sílvio M. de S.; VASCONCELOS, Soraya. (coord.). **Imagens & Arquivos: Fotografias e filmes**. Lisboa: ICNOVA, 2021. p. 24.

64 A mudança de “Colônia”, para “Província Ultramarina” aconteceu através de um decreto de lei, em 1951, que procurava “incorporar” as antigas “colônias” como parte da Nação portuguesa. Ver: ROSAS, Fernando. Estado Novo, Império e ideologia imperial. **Revista de História das Ideias**, Coimbra, v. 17, p 19-32, 1995a. p. 30.; AMARAL; *et.al.*, *op. cit.*, 2013b, p. 99-100.

65 *Idem*.

importância nacional, como o Cardeal Patriarca de Portugal e o próprio presidente da república, general Higinio Craveiro Lopes.

Num mesmo fascículo, toda a cronologia referente ao I CNMT se encontra registrada numa publicação especial dos Anais do Instituto de Medicina Tropical (AIMT)⁶⁶, voltada exclusivamente à transcrição dos discursos proferidos, à descrição dos assuntos que concerniam aos simpósios temáticos – realizados ao longo da semana –, além da listagem quanto ao nome das instituições e dos congressistas participantes. Constam ainda fotografias da exposição organizada conjuntamente ao Congresso, instalada no Palácio da Junqueira, referentes às “ocupações das atividades sanitárias do Ultramar”. Ainda em imagens, se registram também um outro elemento celebrado durante o Congresso, relativo ao início da construção do novo prédio do IMT.

Afora as atividades culturais, a maior fatia do cronograma é dedicada à realização de simpósios temáticos. Os textos científicos correspondentes às comunicações apresentadas – na área de higiene, microbiologia, parasitologia, “meio indígena”, clínica tropical, investigação científica, organização dos serviços de saúde e serviços de veterinária e agronomia⁶⁷ – foram posteriormente publicados em fascículos sequentes durante o ano de 1953 e não se encontram ainda digitalizados.

Nesse sentido, a presente pesquisa dialoga com alguns dos aspectos demarcados ao longo do artigo de Amaral *et.al.* intitulado *O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) e a “Missão Civilizadora” de Portugal no Mundo*⁶⁸. No texto, os autores abordam algumas dimensões do evento na projeção da imagem “civilizatória” do império “na metrópole, nas províncias ultramarinas e no mundo”⁶⁹, além de quantificarem informações importantes, como o número de participantes e suas origens geográficas, assim como os temas mais abordados.

Nesses termos, objetiva-se contribuir com um diálogo que tenha nas práticas científicas o eixo em comum com outras experiências coloniais, que futuramente possam ser

66 Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical: Discursos – sessões inaugural e de encerramento – cerimónias e organização. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 10, n. 4, fasc. 3. Lisboa: Instituto de Medicina Tropical, 1953. Disponível em <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=1> Acesso em: 05 de mar. de 2020.

67 AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p. e p.3792-3797.

68 *Idem.*

69 AMARAL, Isabel M. A Medicina Tropical e o Império Português em África: diálogo entre política, ciência e misticismo (1887-1935). In: DIOGO, M. P.; AMARAL, I. A. (coord.). **A outra face do império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX)**. Lisboa: Edições Colibri, 2012a, p. 131-147.

comparadas, de modo a contemplar a crítica de Subrahmanyam quanto às compartimentalidades das histórias imperiais, e em especial do caso português, pouco explorado por autores de língua anglo-americana ou francesa, mais comumente abordadas:

Eu tenho um pouco a impressão de que, no caso da África ex-portuguesa, o problema é o seguinte: quem trabalha sobre a África em geral – por exemplo Fred Cooper, que conheço bem – começou com as colônias inglesas, depois passou para as colônias francesas, mas sobre a África portuguesa, Cooper não sabe quase nada. Até quando faz obras de síntese, não apresenta nenhum conhecimento. Eu acho que seria bom alguém que fosse capaz de fazer, ao mesmo tempo, sobre Angola, Moçambique e Guiné e entrar nestes debates transversais, fora do espaço de língua portuguesa. É complicado, sim. Mas deve ter-se a capacidade de levar a cabo um diálogo de iguais. O que temos no caso africano é isto: todas as historiografias separadas por impérios diferentes, com poucas exceções, como o Elikia M'Bokolo⁷⁰

Uma forma de superar os limites nacionais, segundo o autor, é atentar-se às diferentes escalas de análise⁷¹, como já apontado por Epple e Cooper anteriormente. Importante ter em vista, ainda, as condições de produção de análises do gênero, que demandam além do conhecimento linguístico, o acesso a variados tipos de fonte, localizadas em diferentes espaços. Considerar essas variáveis é bastante relevante na apresentação das escolhas que orientam o presente trabalho, especialmente em contexto de pandemia, quando o acesso à variedade de fontes e de bibliografia se encontrou limitado, quando não interrompido.

Nesse cenário, a pesquisa manteve por enfoque a perspectiva inicial do projeto, de centrar-se sob um tipo de fonte, delimitado pelo campo linguístico português e a partir de seus vestígios, dar enfoque ao eixo da produção científica sobre os “trópicos”, de forma a conectar-se com outros espaços e agências. Assim, o trabalho considera a proposição de Diogo Curto quanto à dialética multiescalar dos fenômenos históricos, que “implica que tenhamos presente que diferentes escalas de análise correspondem sempre a diferentes formas de explicação ou conceitualização, bem como a modos diversos de problematizar os processos históricos de mudança.”⁷²

Tendo em vista as discussões apresentadas até aqui, faz-se necessário aprofundar alguns aspectos teóricos e metodológicos que direcionam à leitura da fonte, em conformidade com o debate estabelecido pela história global e suas relações com os estudos das ciências e medicina em situação colonial.

70 SUBRAHMANYAM, Sanjay. [Entrevista concedida a] Ângela Barreto Xavier e Catarina Madeira Santos. **Cultura**, v. 24, 2007.

71 CURTO, Diogo R. Escrever história global. In: CURTO, Diogo R. (org.). **Estudos sobre a globalização**. Lisboa: Edições 70, 2016. p. 290.

72 CURTO. *op. cit.*. p. 292

Em primeiro lugar, antes de adentrar as questões relativas à teoria ator-rede, cabe uma breve homenagem a Bruno Latour, falecido em outubro do ano passado. A dinamicidade, inventividade e o frescor de suas ideias me acompanharam durante a graduação e mestrado e permanecerão sendo fonte de inspiração dentro e fora dos círculos acadêmicos. Sentimos com pesar, mas lembramos também com carinho a cada vez que lemos suas obras, que jamais serão esquecidas.

Sociólogo, antropólogo, filósofo... entre as diferentes áreas de atuação durante sua carreira, Latour se denominava um “antropólogo das ciências”⁷³ Ainda na década de 1970, junto de Michael Callon e John Law, entre outros pesquisadores, o grupo fundaria os Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT), que tem “como principal contribuição teórica o desenvolvimento da *Actor-Network Theory* (ANT)”⁷⁴.

Inspirados pelos estudos de Gabriel Tarde, que afirmava que a que a “sociedade é sempre uma associação”⁷⁵, o grupo apresenta a teoria ator-rede como uma forma alternativa de visualizar os “processos plurais e incompletos através dos quais a ordem é construída”⁷⁶. Nesse sentido, abria-se mão “de explicações macro e métodos totalizantes [e] generalizáveis” para dar maior enfoque às associações e “rede de atores”:⁷⁷

Fazer ANT, metodologicamente falando, significa também seguir as coisas através de redes em que elas se transportam, descrevendo-as em seus enredos. É preciso estudá-las, não a partir dos polos dicotômicos da natureza ou da sociedade, mas sim simetricamente, entre um e o outro polo. Sendo assim, o trabalho do cientista deve ser sempre pelo caminho do meio ou do centro, transitando sempre entre os dois polos, tanto o da natureza, como o da sociedade ou cultura, pois ambos requerem uma explicação conjunta.⁷⁸

Na visão de Latour, as divisões entre ciências naturais e ciências sociais; humanos e não-humanos; natureza e sociedade; política e ciências, etc., criavam assimetrias e fronteiras próprias da modernidade, que visavam produzir uma “purificação e separação”⁷⁹ entre tais polos, mas que acabava por criar uma série de assimetrias, que deveriam ser consideradas. Como resposta, Latour propõe uma “antropologia simétrica”, que visava, segundo o autor, não

73 MILANÊS, Renata. Seguindo as redes de Bruno Latour: uma síntese de antropologia simétrica e da teoria do ator-rede. *Inter-Lengere*, v. 4, n. 3, 31/2021. p. 4

74 *Ibidem*, p. 3.

75 *Ibidem*, p. 11.

76 SCHMITT, 2011, p. 93, *apud*, MILANÊS, *op. cit.*, p. 13.

77 *Ibidem*, p. 10.

78 *Ibidem*, p. 14.

79 *Ibidem*, p.5-7.

apenas estabelecer igualdade, mas “compreender os meios práticos que permitem aos coletivos dominarem outros coletivos.”⁸⁰ A teoria ator-rede ampliava, assim:

a lista de atores e o horizonte da análise do mundo social [...] que os permitira passar continuamente do local ao global, do humano ao não-humano. E isso só seria possível através de uma análise da rede de práticas e de instrumentos, de documentos e traduções.⁸¹

Nesse sentido, o “social é visto como uma rede heterogênea” e fluída, que mobiliza humanos e não-humanos,⁸² entre animais, objetos, arquiteturas, vírus, etc. Ainda de acordo com a ANT “as redes são constituídas e reproduzidas por meio de estratégias conscientes e práticas inconscientes, naquilo que se denomina translações, a fim de serem estabelecidas materialidades dinâmicas.”⁸³ A noção de “translações” corresponde, por sua vez, ao movimento de conexão entre as diferentes agências com constituem as redes. No campo dos estudos sobre as sociedades coloniais, tal perspectiva é relevante visto que não considera de antemão o poder das instituições como entes fixos. Ao contrário:

Callon e Latour propõem o estudo do poder – por meio de associações e dissociações – de visualizar a transformação de interações fracas em fortes ou vice-versa, capturando seus elementos duráveis e diferenças provisórias. Isto é, compreender as redes como materialidades relacionais e performativas.⁸⁴

Ter em vista essas concepções é importante de forma a dialogar com críticas, como as de David Washbrook sobre “a escolha de conceitos como conexões, circulação e movimentos de pessoas e mercadorias”, que invisibilizariam a compreensão de situações locais, onde se expressam o uso da violência ou da tecnologia da coerção.⁸⁵ Acredito, entretanto, que a disposição da ANT se desenvolva no caminho oposto, de identificação histórica e localizada sobre as relações de poder, em especial, no campo das ciências e tecnologia.

Essa percepção é central para o presente trabalho, uma vez que não objetiva relativizar a violência da colonização, mas identificá-la histórica e geograficamente em suas múltiplas expressões, sem que se mantenha intacto, ao mesmo tempo, uma ideia de dominação fixa das instituições modernas – entre as quais, os Estados Nacionais, mas também as Ciências, como uma forma hegemônica de método e discurso:

80 LATOUR, 2013, P. 105 *apud* MILANÊS, *op. cit.*, p. 8.

81 *Ibidem*, p. 12.

82 *Ibidem*, p. 14.

83 AMANTINO-DE-ANDRADE, *op. cit.*, p. 4.

84 Callon; Latour, 1981; Law, 1999, *apud* *Idem*.

85 CURTO. *op. cit.* p. 292.

Eles [Callon, Latour e Law] partem do pressuposto de que o conhecimento é mais um produto social do que algo produzido por meio da operação de um método científico privilegiado, compreendendo que o conhecimento é incorporado numa variedade de formas materiais e que coloca juntamente porções e peças do social, do técnico, do conceitual e do textual, convertendo-as (traduzindo) num conjunto de materialidades heterogêneas. Por isso, Law afirma que a ANT deve ser compreendida como uma semiótica da materialidade, e que as redes nada mais são que essas materialidades heterogêneas. Isto é, realizações precárias e parciais em constante ordenação, na medida em que a ordem é um efeito, sendo produzida pela estabilização parcial de significações heterogêneas.⁸⁶

Nesse sentido, o domínio científico e tecnológico colonial não é um fato dado, mas uma relação historicamente constituída, composta por múltiplas e complexas relações entre pessoas, textos, tecnologias e objetos. O enfoque sobre essas agências colabora, nesse sentido, para que se acompanhe as conexões (ou a partir da ANT, as *translações*) entre “micro e macro, agência e estrutura, de maneira que não ponha o poder à distância e não desconsidere o seu embricamento com o social e o econômico.”⁸⁷

Quanto à noção de poder, cabe também ressaltar que a perspectiva dos autores vai ao encontro da percepção de Foucault. Segundo o último, o poder não corresponde a um grupo, mecanismos ou sistema, mas a uma “a multiplicidade de correlações de força imanente ao domínio onde se exercem e constituem sua organização”.⁸⁸ Nesse sentido, o poder se explicita através das relações contextualizadas, sendo um “suporte móvel das correlações de força que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente a estados de poder, mas sempre localizados e instáveis”.⁸⁹ De modo geral, é possível notar em ambos a ideia de que o poder não é um fenômeno em si, mas parte de múltiplas lutas historicamente construídas, sendo passíveis, assim, de serem seguidas e identificadas sob seus diversos aspectos.⁹⁰

Tendo em vista os diálogos postos até aqui, é possível adentrar mais especificamente a proposta de Bruno Latour sobre o conceito de *translações*, apresentada no livro *A esperança de Pandora: Ensaio sobre a realidade dos estudos científicos*,⁹¹ a partir da figura 1:

86 Callon, 1980; Latour, 1997 e Law, 1991; 1994 *apud* AMANTINO-DE-ANDRADE, Jackeline. Actor-network theory. (ANT): Uma tradução para compreender o relacional e o estrutural nas redes interorganizacionais? *Cadernos EBAPE.BR.* v. 2, n. 2, jul. 2004. p. 6.

87 AMANTINO-DE-ANDRADE, *op. cit.*, p.8.

88 Foucault, 1984, p.88. *apud*, AMANTINO-DE-ANDRADE p. 10.

89 Foucault, 1984, p. 89 *apud Idem.*

90 Callon, Law, Rip, 1986. *apud* AMANTINO-DE-ANDRADE, *op. cit.*, p. 6.

91 LATOUR, Bruno. **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2001, p. 102-104. [grifo do autor].

Figura 1: Modelo comparativo (antes e depois das translações)

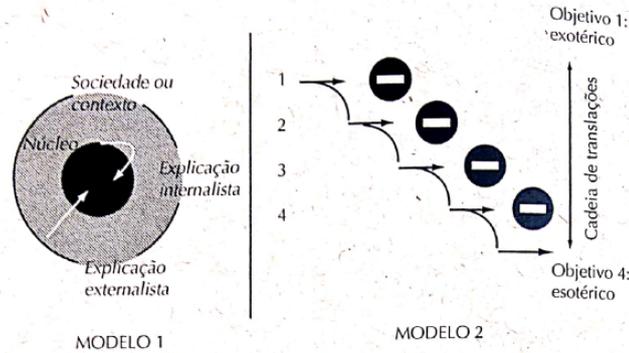


Figura 3.2 No modelo 1, concebe-se a ciência como um núcleo rodeado por uma coroa de contextos sociais irrelevantes para a definição de ciência; assim, pouco têm em comum as explicações internalistas e externalistas. No modelo 2, as sucessivas translações fizeram com que os vocabulários esotérico e exotérico tivessem algo em comum, de sorte que a distinção entre explicações internalistas e externalistas é tão pequena (ou tão grande) quanto a própria cadeia de translação.

Fonte: LATOUR. *op. cit.*, p.110.

Acima são comparados dois diagramas que correspondem a diferentes abordagens investigativas sobre as ciências. Em suma, o modelo 1 descreve um núcleo conceitual envolto a conjunturas sociais, levando os pesquisadores a considerá-los separadamente ou de formas sobrepostas, entre explicações externalistas (com enfoque sobre aspectos sociais) ou internalistas (“puramente científicos”). O modelo 2 é chamado de modelo de *translação*, e tem por enfoque as conexões que podem aproximar mais ou menos núcleo científico e sociedade.

O primeiro modelo é rejeitado pelo autor tendo em vista que segue acompanhando paralelamente dois caminhos, entre ciências e sociedade. Esse princípio, segundo o mesmo, conforma as bases da Modernidade, que distingue e separa cada uma das partes (disciplinas) que compõem o todo (realidade). Nesse viés, seria possível, por exemplo, considerar a produção de vacinas da Covid no Brasil ignorando de antemão “todo o resto” da realidade que nos entorna: os investimentos públicos (ou não) na área, os debates entre leigos sobre sua baixa ou alta eficácia, os estoques de insumos e suas condições de transporte entre os países, as relações ou não com variações climáticas, o vírus em si, etc.

O segundo modelo, por sua vez, busca reconhecer sob quais formas a produção de vacinas se dá, se mais ou menos em articulação a todas as outras dinâmicas apresentadas. De modo geral, a contribuição desse último modelo se faz pela indicação de que *pode* haver

conexões entre todas essas dinâmicas, em maior ou menor grau de proximidade, uma vez que compõem a mesma realidade, assim também como pode não existir.

Ao que cabe o sociólogo, e que pode ser uma perspectiva proveitosa também aos estudos históricos, é o questionamento sobre essas *translações*, se se conectam ou se afastam, formando uma mesma realidade. Nesse sentido, parte-se de determinado fenômeno para a compreensão das redes que o estabilizam:

para Latour, a rede é uma operação, uma entidade em circulação, contendo diferentes escalas – do global ao local, e vice-versa – onde cada *locus* pode ser visto como uma moldura, um resumo; não podendo ser definida por categorias preestabelecidas, mas pela dinâmica das associações que produz.⁹²

O que sugere Latour é o enfoque aos caminhos e as conexões, sem que se definam simetrias entre “contexto” e “fato científico” de antemão, mas “pontos de interseção” que variam historicamente, às vezes mais ou menos dependentes um do outro: “(...) não é estabelecer *a priori* que existe ‘alguma conexão’ entre ciência e sociedade, pois a existência dessa conexão depende daquilo que os atores fizeram ou deixaram de fazer para estabelecê-la.”⁹³

De forma geral, o objetivo da ANT, é renunciar às ontologias purificadoras da Modernidade, tendo em vista que seu aspecto estático não reconhece “a multiplicidade de formas parcialmente estabilizadas no contínuo jogo de translações na busca de aliados para traduzir ‘os tantos mundos que existem e as tantas linguagens que existem para falar deles’”.⁹⁴

Abaixo se descreve o modelo de translação de Callon⁹⁵ utilizado por Latour, que mantém o conteúdo científico ao centro, porém articulado sob outros quatro circuitos. O enfoque sobre os circuitos conectados mediante mais ou menos translações substituem a suposta inflexibilidade entre micro e macro:

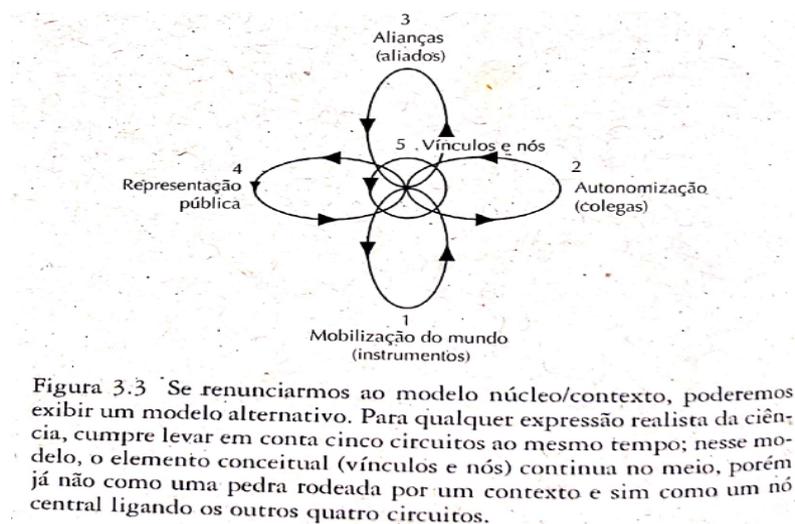
92 Latour, 1999 *apud* AMANTINO-DE-ANDRADE, *op. cit.*, p.7.

93 LATOUR, *op. cit.*, p. 104.

94 AMANTINO-DE-ANDRADE, *op. cit.*, p. 9 *apud* CZANIAWSKA; SÉVON, 1996, p.07.

95 CALLON, Michael. Struggles and Negotiations to decide what is problematic what is not: the sociologies of translation. In: KNORR, K. D., KROHN, R. R. W. **The social process of scientific investigation**. Dordrecht: Reidel, 1981.

Figura 02: Modelo circulatório de Callon



Fonte: LATOUR, *op. cit.*, p. 118.

De modo a dar contornos concretos a sua proposta, Latour utiliza como exemplo a aproximação da física nuclear à história nacional da França no século XX. O eixo da narrativa segue a trajetória do físico francês Frédéric Joliot, que em meio a Segunda Guerra Mundial associa seus interesses a objetivos militares do Estado francês para a produção da primeira reação nuclear em cadeia do mundo.

Em sua argumentação, Latour demonstra como Joliot dependeu da articulação entre todos os cinco circuitos para produção de sua fórmula: produziu e leu artigos; buscou por apoio do governo nacional para mediar a compra de água pesada – componente necessário à reação – de uma empresa norueguesa, por sua vez localizada no continente africano; trocou cartas sigilosas com pares internacionais, pedindo para que não fossem publicizados os cálculos corretos – incorrendo no risco de cientistas do Eixo passarem a frente... Em resumo, foram sob os cinco circuitos que os cálculos realizados pelo físico em laboratório se aproximaram de um evento mundial.

A principal contribuição do modelo de translação é o enfoque sobre caminhos entre diferentes circuitos – passando do trabalho de laboratório ao interesse de governos nacionais. Nesse sentido, a proposta é pertinente ao contexto no qual se insere o presente trabalho, em

meados do século XX, visto o aumento de eventos de network ao redor do mundo e o fortalecimento das redes transnacionais de instituições científicas e de saúde. Tais articulações se materializam localmente, como visto, articuladas a políticas nacionais, ou como no caso da medicina tropical, também se conectam a territórios e políticas coloniais.

A perspectiva latouriana dialoga, assim, com as questões práticas e simbólicas do I CNMT, que conectam a agenda científica internacional com a agenda política colonial do império português.⁹⁶ Essa atenção é ainda mais importante se tratando do período histórico do pós Segunda Guerra Mundial, onde os projetos imperiais na área da saúde se “expressam na criação de um corpo científico de especialistas em ações transnacionais”.⁹⁷ Segundo Amaral *et.al.*:

A sua realização [do I CNMT] tinha por objetivo dar visibilidade à importância da medicina tropical utilizada como ferramenta do Império, no contexto nacional, de forma a projetar a imagem e o prestígio das contribuições portuguesas neste domínio científico, com impacto científico e político, na metrópole, nas províncias ultramarinas e no mundo.⁹⁸

Nesse ponto, a análise coaduna também das impressões de Ilana Löwy quanto a necessidade de abordagens em estudos sobre medicina tropical, que tenham por enfoque simultaneamente os “aspectos políticos e administrativos dessa difusão da ciência”, e as “condições técnicas da produção de conhecimentos postos em circulação”. Compartilha-se, assim, da visão da autora sobre as duas dimensões estarem “indissolivelmente ligadas”⁹⁹:

Para acompanhar uma ciência que se desloca, é necessário retrazar as ações que se desenvolvem em múltiplos espaços: no laboratório e em campo, nos debates parlamentares e deliberações municipais, nas publicações especializadas e na grande imprensa. Esses espaços não têm uma hierarquia predeterminada. Uma mudança de orientação pode ocorrer após uma decisão política, sob a pressão popular ou com a introdução de uma nova técnica laboratorial, de uma modificação na organização das instâncias profissionais, ou ainda pelo desenvolvimento de ferramentas administrativas mais aperfeiçoadas.¹⁰⁰

Tendo em vista que Latour considera cada um dos cinco circuitos (figura 2) fundamentais para a produção científica no período moderno, é teoricamente possível partir de qualquer um de seus indícios para “puxar” o fio da meada dos demais. Nesse sentido, opto por organizar a divisão dos capítulos inspirada por cada um dos circuitos descritos na imagem

96 AMARAL; *et.al. op. cit.*, 2013a, p. 103.

97 HAVIK. *op. cit.*, p. 80.

98 AMARAL *et.al.*, 2013b, p. 103.

99 LÖWY, I. **Vírus, mosquitos e modernidade**: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. [Tradução de Irene Ernest Dias]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p. 17

100 *Idem.*

acima, tendo por indício as publicações dos arquivos do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa sobre o I CNMT, que se enquadram sob o circuito de *apresentação pública*.

Nesse ínterim, cabe ainda uma importante ressalva, à medida que forem apresentados cada um dos circuitos e suas relações com as fontes selecionadas, abordadas ao longo dos capítulos. Como já mencionado, a limitação de acesso às fontes e bibliografia mais ampla, aliada à própria limitação da ANT no campo da história – visto que demanda uma leitura “etnográfica” das relações – permitiu um diálogo adaptado entre o modelo latouriano e a fonte aqui analisada.

Assim, compartilha-se da perspectiva de Matos, que fala de uma metodologia inspirada em Latour, mas não estritamente guiada, tendo em vista as “limitações do escopo científico e o caráter circunstancial de suas conclusões”.¹⁰¹

De maneira geral, considero que a perspectiva cabe bem como um exercício de *spatial turn* sobre a Medicina Tropical portuguesa a partir do século XIX. Tal abordagem permite, como pretendo demonstrar, acompanhar as ligações entre dinâmicas de laboratório e tantas outras que entornam o desenvolvimento da especialidade, assim como possibilita a compreensão de como tais redes ultrapassam as espacialidades e temporalidades para além das fronteiras nacionais dos impérios.

O primeiro capítulo acompanha alguns indícios materiais visíveis através do registro fotográfico referente à Exposição Sanitária de Moçambique, articulado ao circuito de *mobilização do mundo*. Tal circuito faz referência às mediações instrumentais e discursivas que transformam a natureza em signos, com enfoque na mobilização de materiais, pessoas e informações entre diferentes espaços.¹⁰² Nesse sentido, a partir dos mapas e exemplares botânicos registrados pela imagem, empreende-se um diálogo entre Latour e Boaventura de Sousa Santos, quanto à constituição da linguagem científica no pensamento Moderno.

Tendo em vista que a partir do século XIX as representações científicas passariam a projetar relações de territorialidade e identidade nacional/colonial, empreende-se, também um diálogo com autores que tem por enfoque as relações de visualidade na formação das noções de território e identidade, como Felipa Vicente, Achilles Mbembe e Teresa Flores.

101 MATOS, Patrícia Ferraz de. 2018. Inclusions and exclusions in the production and circulation of scientific knowledge: the case of the Royal Anthropological Institute (RAI) and the Portuguese Society of Anthropology and Ethnology (SPA). **Ambiguous Inclusions: Inside Out, Inside In**. Lisbon: Imprensa de Ciências Sociais, p. 409.

102 LATOUR. 2001, *op. cit.*, p. 119.

O interesse sobre a temática deriva também da relevância histórica dos mapas na construção de informações básicas e utilitárias sobre a região até o fim do império português, não apenas para o campo da medicina, mas no âmbito militar, na definição dos ciclos agrícolas e nas condições de transporte. Em especial, na área da saúde colonial, até a altura de 1950 as referências climáticas teriam grande importância na previsão de quadros nosológicos vinculados a fatores ambientais. Nesse sentido, são consultados tanto autores que abordam as trocas entre plantas e conhecimentos na chamada “África oriental” portuguesa, como Teresa Flores e Fabiano Bracht, quanto outros tipos de fonte, como mapas e registros militares, de forma que seja empreendido um diálogo com especialistas de outras áreas, como Roseli S. Archela e Edison Archela, quanto à constituição dos mapas cartográficos, e Wolfgang Dopcke, acerca da formação das fronteiras modernas em África.

Ao serem mobilizados conhecimentos/materiais sobre determinados fenômenos até médicos e cientistas metropolitanos, passa-se ao segundo capítulo, que corresponde ao circuito de *autonomização* da medicina tropical como um fenômeno internacional, com enfoque em Portugal. O circuito diz respeito à formação de especialistas, a criação de instituições, estatutos, a definição de funções, critérios avaliativos e a das fronteiras da nova disciplina.

O enfoque do capítulo se desenvolve também sobre as conexões institucionais entre metrópole e colônias a partir de trechos de discurso proferidos no I CNMT e de registros fotográficos da Exposição Sanitária e da inauguração das obras do novo prédio do IMT, que ocorrem concomitantemente. Não perde de vista, ainda, as articulações às dinâmicas internacionais, vinculadas a inserção de diferentes administrações coloniais no continente africano:

A partir das ciências da metrópole mobilizam-se conhecimentos que fundam novas subespecialidades (conduzindo à criação de novas instituições de ensino e de investigação coloniais. Para tornar eficiente a ocupação científica do espaço colonial, criam-se na metrópole instituições de ensino que visam difundir as ciências coloniais e formar agentes coloniais dotando-os de um saber localizado. A institucionalização dos saberes coloniais permite analisar conjuntamente dois processos fundamentais: a profissionalização dos agentes da colonização e o movimento da construção disciplinar. A maioria dos saberes coloniais são produzidos, ou pelo menos “traduzidos” dentro do quadro do ensino superior da metrópole.¹⁰³

103 COSTA, L. *op. cit.*, p. 43.

Nesse sentido, o capítulo busca tecer um diálogo mais amplo entre as proposições de Jaime L. Benchimol, Latour e Jacobo Finkelman¹⁰⁴ acerca da ascensão das teorias pasteurianas e a aproximação das classes médicas e científicas do aparato estatal. Tendo em vista que essa dinâmica, ainda que internacionalizada, se imprime localmente, observa-se as características específicas do caso português durante a primeira metade do século XX. Para tanto, dialoga-se com autores como Isabel Maria Amaral e Ricardo Motta V. T. de Castro acerca das trajetórias institucionais da Escola de Medicina Tropical (até 1935) e do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa, conjuntamente do Hospital Colonial, posteriormente Hospital Ultramarino.

Considerando a multiescalaridade dessas relações, o capítulo aborda ainda os “mimetismos” da institucionalização da medicina portuguesa nos territórios africanos, permitindo que seja feito um comparativo com as instalações entre metrópole e províncias, retomando questões do capítulo um quanto aos limites sociotécnicos dos impérios *in loco* e as relações hierárquicas sobre as atividades de saúde pública nas províncias, em diálogo mais amplo com Hellen Tilley. A questão é relevante, sobretudo em contexto de colonialismo tardio, visto que muitas construções feitas à época permanecem em funcionamento nas ex-colônias até os dias atuais.¹⁰⁵

O terceiro capítulo aborda as *alianças* entre a “segunda geração” do IMT e diferentes grupos em âmbito nacional e colonial, com enfoque no período de pós Segunda Guerra Mundial. De acordo com Latour, tanto a *mobilização de mundo* quanto a *autonomização* das disciplinas em qualquer escala dependem desse circuito, que comovem o interesse e apoio de indivíduos e grupos para além dos círculos científicos. Num olhar detido, essas conexões podem mesmo ser contraditórias, uma vez que as *alianças* muitas cooptam estranhos, enquanto o trabalho de *autonomização* procura limitar a discussão aos especialistas.¹⁰⁶

Segundo o autor, entretanto, a variabilidade das *alianças* “não pervertem o fluxo puro da informação científica”¹⁰⁷ mas sim a inserem “num contexto suficientemente amplo e seguro para garantir-lhe a existência e a continuidade”¹⁰⁸:

Se o quadro tradicional traz a legenda ‘Quanto mais desconectada a ciência, melhor’, os estudos científicos dizem ‘Quanto mais conectada a ciência, mais exata

104 FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 34.

105 AMARAL; *et.al.* 2013b. p. 109.

106 LATOUR. *op. cit.*. p 122.

107 Ibidem, p. 123.

108 Idem. [grifo do autor]

ela pode se tornar'. A qualidade da referência de uma ciência não vem de um *salto mortale* para fora do discurso e da sociedade, com vistas a ter acesso às coisas, e sim da extensão de suas mudanças, da segurança de seus vínculos, do acúmulo progressivo de suas mediações, do número de interlocutores que atrai, de sua capacidade de tornar os não-humanos acessíveis às palavras, de sua habilidade em interessar e convencer os outros, e de sua institucionalização rotineira desses fluxos.¹⁰⁹

Em situação colonial não há, portanto, ligação natural entre a medicina tropical e os projetos do império: a variedade das *alianças* se define historicamente, a depender da quantidade de translações a conectar atores e redes por curtos ou longo períodos, criando vínculos temporários ou duradouros.

São consideradas aqui a variedade das *alianças* que relacionam as transformações nas estruturas ideológicas e administrativas do Estado Novo e suas aproximações ao desenvolvimento institucional da medicina tropical no país. Nesse sentido, é empreendida uma leitura relacional das instituições, sendo considerado o movimento mutuamente contínuo entre atores e entidades¹¹⁰. Tendo em vista que o evento reuniu cientistas e especialistas de diferentes partes do império, inicialmente o capítulo apresenta a historicidade de *alianças* através da representatividade das delegações nacionais, coloniais e particulares e da comissão de honra.¹¹¹

Aqui se expressam *alianças* nacionais e transcoloniais: No primeiro caso, se destacam a presença do Cardeal Patriarca e do Subsecretário do Ultramar, o engenheiro Trigo de Moraes; No segundo caso, através da fotografia da Exposição Sanitária e da lista de congressistas inscritos, identifica-se a presença de empresas privadas localizadas em Angola e Moçambique, com destaque para a sala expositiva da “ocupação sanitária” da Companhia de Diamantes de Angola (Diamang). Nesse sentido, são consideradas as relações entre instituições de origens diversas na representação e institucionalização da identidade científica nacional e imperial.

De modo geral, busca-se identificar quais articulações se estabelecem a partir do IMT com o *corpus* imperial, tanto em vista de sua posição econômica internacional no pós-1945, em diálogo com Eric Hobsbawn, quanto em vista da ideologia e da estruturação institucional pela qual passava o Estado Novo à época, em articulação com autores como Fernando Rosas,

109 Ibidem, p. 115-116.

110 EPPLÉ. *op. cit.*, p. 396.

111 A contabilização do número total de participantes e segmentações por origem (por províncias e países), já foi expressa em gráficos, facilitando grande parte dessa fase da pesquisa. Ver: AMARAL; *et.al.* 2013a., p. 108.

Valentim Alexandre e Cláudia Castelo. Sobre as companhias privadas em Angola, dialoga-se em especial com os diversos trabalhos de Jorge Varanda sobre o tema.

As *alianças* investigadas até aqui permanecem relacionadas ao capítulo seguinte, que se debruça sobre a *representação pública* - na qual tem destaque a realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952) - e considera, ao fim, alguns aspectos do quinto circuito, denominado *nós*.

Sobre a *representação pública*, indica Latour que cada um dos circuitos que compõem o sistema circulatório das ciências têm valor equivalente, já que a falha ou ausência de seu fluxo incorre na fragilização dos demais e conseqüentemente, da própria constituição da especialidade. Nesse sentido, as comunicações, especialmente voltadas às questões de saúde pública, passam a ter crescente importância pública ao longo do século XIX, tanto para os governos nacionais quanto para as instituições científicas.

Tal perspectiva conecta os capítulos anteriores: “Os mesmos cientistas que precisaram correr mundo para torná-lo móvel, convencer colegas e assediar ministros ou conselhos de diretores têm agora de cuidar de suas relações com outro mundo exterior formado por civis: repórteres, pânditas e pessoas comuns.”¹¹²

Nesse sentido, o capítulo aborda a história e a importância das comemorações nacionais na formação de uma memória coletiva sobre o império, com especial atenção sobre o desenvolvimento das exposições coloniais, em diálogo com Arthur Torquato e Maria João.

Considerando os aspectos específicos do I CNMT, como o “significativo número de participantes provenientes da Bélgica¹¹³ e a concessão do título *honoris causa* ao professor e médico belga, Jérôme Rodhain, abordam-se antigas e novas relações internacionais firmadas pelo IMT e celebradas através do circuito de *representação pública*. Outro ponto explorado são as articulações simbólicas e materiais entre Brasil e Portugal em vista da popularização das teorias miscigenistas nesse último – tendo como exponencial o sociólogo Gilberto Freire¹¹⁴ – e as colaborações e influências práticas no campo das doenças tropicais, registradas no relatório das atividades do IMT de 1951¹¹⁵ e celebrada pela presença e discurso do médico

112 Ibidem, p. 125

113 Ibidem, p. 103.

114 Freire se encontrava naquele ano de 1952, aliás, em viagem pelas colônias portuguesas a convite do ministro do Ultramar. Os registros da passagem originariam os livros *Aventura e Rotina e Um brasileiro em terras portuguesas* do autor, ambos publicados pela primeira vez em 1953. Ver: BASTOS, Cristiana. *Aventura e Rotina: um livro de meio de percurso revisitado*. In: CARDÃO, M.; CASTELO, Cláudia. (orgs.). **Gilberto Freyre: Novas leituras do outro lado do Atlântico**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

115 **Anais do Instituto de Medicina Tropical**. v. 9, n. 1. mar., Lisboa, 1952. Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V9_N1&p=1>. Acesso em: 04 de jun. 2020.

brasileiro dr. Olímpio da Fonseca, diretor do Instituto Oswaldo Cruz durante a cerimônia de inauguração do I CNMT.

Para além das antigas relações coloniais entre os países, a presença brasileira aponta principalmente a contingências contemporâneas ao império e a produção das ciências portuguesas na década de 1950, na transição de uma “ideologia colonial assente na apologia da raça e no dever histórico de colonizar, para uma ideologia de teor luso-tropicalista”;¹¹⁶ e na contribuição da *expertise* brasileira em diversos campos da medicina tropical.

Por outro lado, nota-se também a inserção do IMT em novos blocos de cooperação no campo da saúde, sobretudo em alinhamento a projetos desenvolvimentistas junto a organizações internacionais. Nesse sentido, a partir da lista de convidados e da relevância dada à representatividade de alguns agentes durante o I CNMT e na história do IMT, são evidenciadas interlocuções da classe científica portuguesa com a Organização para a Agricultura e Alimentação (FAO), com o Conselho Científico Africano (CCA), e com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse ponto, dialoga-se com autores como Philip Havik, Rita Lobo e José P. P. Monteiro. Importante também ressaltar os limites de escopo do debate, que se definem pelos poucos registros trazidos pela fonte.

De modo geral, busca-se demonstrar o fortalecimento de blocos de influência e articulação internacionais do Império em diferentes áreas – econômica, cultural, política – incluindo-se a saúde pública. Em perspectiva global, busca-se demonstrar a importância de agências em rede, em especial da “segunda geração” do IMT – como dos professores Fraga de Azevedo e Francisco Cambournac – na construção dessa rede de network.

A segunda parte do capítulo trata de outra forma de comunicação, mais restrita aos especialistas, mas que se relaciona com todos os outros circuitos, que corresponde ao *nó* – ou *núcleo conceitual* – das ciências. De acordo com Latour, este circuito corresponde ao “conteúdo científico” em si e se dispõe ao centro do modelo proposto – não mais como “fator interno”, rodeado por “conjunturas externas” – mas como eixo articulador de “inúmeros recursos heterogêneos”¹¹⁷: viagens, especialistas, governos, eventos...

Numa perspectiva global, a atenção sobre os *nós* (ou conteúdos científicos) remetem as escalas que “não aparecem no histórico de mudanças de grandes estruturas”¹¹⁸. Entretanto, o circuito apresenta uma série de dificuldades para ser abordado mais profundamente. Um

116 COSTA, L. *op. cit.*, p. 53.

117 LATOUR, *op. cit.*, p. 125.

118 EPPLÉ, *op. cit.*, p. 394.

primeiro ponto é a não digitalização dos fascículos que registram os trabalhos apresentados no Congresso; em segundo, a grande quantidade de trabalhos apresentados, sendo mais de 200; e um terceiro, é que a partir da perspectiva etnográfica de Latour, uma leitura estrita sob o circuito demandaria proximidade e acesso a diferentes materiais que envolvem a produção de cada um dos textos, como os pontos de divergência com outros artigos do mesmo tema, os debates e controvérsias envolvidas, as cartas trocadas em diálogo com os pares, etc.

Nesse sentido, busca-se apenas apresentar a criação dos *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, em 1905 – precursor dos Anais do Instituto de Medicina Tropical - e sua atuação e desenvolvimento junto ao IMT. Nesse ponto dialoga-se sobretudo com as considerações de Luis Doria sobre o tema, para então serem adentrados outros aspectos relacionados com as comunicações apresentadas durante o I CNMT. Essa parte foi facilitada pela análise de Caldeira *et.al.*, que contando com o acesso aos artigos, empreenderam uma leitura quantitativa e qualitativa sobre seus elementos, permitindo que fosse possível distinguir as origens dos pesquisadores, assim como mapear as regiões analisadas pelos textos e os problemas em discussão.

Por fim, os tópicos finais visam compor diálogos comparativos com as dinâmicas e os problemas apresentados nos circuitos anteriores, e em especial sobre o tópico anterior, levando em consideração a historicidade das produções científicas num contexto de fortalecimento dos projetos desenvolvimentistas em diversos países após a Segunda Guerra Mundial. Consideram-se, assim, as dimensões simbólicas e práticas dos congressos científicos de cunho nacional.

De modo geral, objetiva-se traçar um diálogo relacional entre os circuitos, de forma a considerar o conhecimento científico como uma “construção social e cultural historicamente contextualizada [que] ao ser levado para os trópicos, inscreve-se num exercício do poder colonial”.¹¹⁹ Para além de uma análise retórica, a atenção sobre questões práticas e instrumentais que materializam conexões entre diferentes escalas da produção científica tornam visíveis fenômenos que constituem a totalidade – como defende Balandier – da situação colonial.

Por fim, a dissertação pretende tecer uma leitura histórica sobre as condições de “territorialização” do império português através dos circuitos de produção das ciências em múltiplas escalas. A análise identifica e relaciona diferentes agências em rede para além da

119 COSTA, L. *op. cit.*, p. 42.

narrativa autocentrada do império português e da linguagem científica, sobretudo no contexto de pós Segunda Guerra Mundial.

Capítulo 1 – Construindo paisagens modernas: o mundo africano na “Ocupação Sanitária” de Moçambique

Sou biólogo e viajo muito pela savana do meu país. Nessas regiões encontro gente que não sabe ler livros, mas que sabe ler o seu mundo. Nesse universo de outros saberes, sou eu o analfabeto.

“E se Obama fosse africano? E outras intervenções” de Mia Couto

Fotografia 1 – Sala Expositiva – Ocupação Sanitária: Moçambique



Ocupação sanitária: MOÇAMBIQUÊ
Occupation sanitaire: MOÇAMBIQUE — Sanitary occupation: MOÇAMBIQUE

Fonte: AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p.¹²⁰

Nos últimos anos, o estímulo a debates interdisciplinares têm contribuído a novos olhares sobre as potencialidades dos arquivos fotográficos como fontes históricas. Em

120 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=129>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

*Fotografia e colonialismo para lá do visível*¹²¹, Felipa Vicente reflete quanto à multiplicidade de sujeitos envolvidos na produção de fotografias para diferentes fins no continente africano, a partir do século XIX.

“Para lá” da imagem captada, a autora considera a historicidade de agências e redes que produziam e mobilizavam fotografias em situação colonial. Nesse ínterim, são identificadas trajetórias muitas vezes marginalizadas, como a de fotógrafos “viajantes”, oriundos de diferentes continentes e atuantes entre as fronteiras coloniais. Afora a trajetória desses profissionais liberais, se identificam também registros familiares e cotidianos, produzidos por mulheres.

Em *O império da visão*¹²², Vicente dá continuidade à mesma problemática, organizando estudos de diversos pesquisadores sobre a produção e circulação de imagens sob os territórios portugueses. De maneira geral, a obra exercita reflexões no campo teórico e metodológico sobre a historicidade (econômica, cultural, instrumental) dos regimes de visualidade. Em específico, o capítulo intitulado “conhecimento e circulação” tem por enfoque os documentos relacionados à produção e troca de informações científicas sobre as colônias.

O reconhecimento de múltiplas agências em contexto colonial se aproximam da crítica de Mbembe quanto às formas de representação e construção da identidade africana no século XX¹²³. Ao longo do texto o autor aponta como a busca irrefletida por alteridade, sem que sejam consideradas especificidades locais, acabam por constituir previamente “lugares sociais”. Em especial, três eventos históricos – a escravidão, o colonialismo e o apartheid – teriam gerado um processo de objetificação, estranhamento e degradação que impunha agora a “reconquista” da soberania dos sujeitos.

Essa prerrogativa baseia duas linhas intelectuais: a dos *nativistas*, que numa perspectiva de voluntarismo e vitimização, identificam a produção científica, por exemplo, apenas como instrumento de coerção; e a dos *economicistas*, que resume o passado do continente a uma história de sujeições e imposições. Este último, de viés marxista, centraliza no papel central do Estado e numa perspectiva de proletarianização, o campo de disputa das

121 VICENTE, Felipa L. *Fotografia e colonialismo: para lá do visível*. In: JERÓNIMO, Miguel B. (org.). **O império colonial em questão** (sécs. XIX-XX). Poderes, saberes e instituições. Lisboa: Edições 70, 2012.

122 VICENTE, Felipa L. (org.). **O império da visão**: Fotografia no contexto colonial português (1860-1960). Edições 70, Lisboa, 2014.

123 MBEMBE, Achille. As formas africanas de auto-inscrição. **Estudos afro-asiáticos**. 2001, v. 23, n.1.p 171.

identidades, ignorando outras expressões de organização e formas de poder em situação colonial.¹²⁴

O problema central tanto da tese dos *naturalistas* quanto dos *economicistas*, segundo Mbembe, é o pressuposto de que haveria uma única identidade africana. O contraponto do autor é que tais essencialismos não se verificam quando analisados fenômenos localizados. Em sua visão, não se descartam as articulações desses atores a circuitos econômicos, políticos e culturais mais amplos, entretanto, não se deve perder de vista as trajetórias individuais, no campo cultural, político e geográfico, “invisíveis” sob grandes estruturas.

Tanto Vicente quanto Mbembe expressam problemáticas compartilhadas pelo campo de interesses da História Global, quanto à atenção às relações localizadas. Nesse sentido, o presente capítulo propõe uma leitura dialética das “paisagens” científicas, ao considerar para além macroestruturas econômicas ou políticas, a existência de microagências em rede, as quais constituem também os circuitos de produção do conhecimento científico no continente africano.

O documento (fotografia 1) que orienta os tópicos seguintes integra a documentação fotográfica referente a Exposição das Atividades Sanitárias do Ultramar, realizada junto ao I Congresso Nacional de Medicina Tropical (I CNMT), em 1952. Como apresentado na introdução, fotografias como essa e de outras atividades do evento foram produzidas, selecionadas e publicadas numa edição especial nos Anais do Instituto de Medicina Tropical (AIMT) no ano seguinte ao encontro¹²⁵.

Nesse sentido, o presente capítulo posterga o debate quanto a expografia, como *corpus* material do I Congresso Nacional de Medicina Tropical – abordada mais detidamente no capítulo 4 – para iniciar, antes, um diálogo quanto a genealogia dos saberes representados a partir da fotografia 1 e as noções de identidade e soberania em situação colonial.

Dentre onze fotografias publicadas nos AIMT de 1953, a representação de Moçambique chama atenção em comparação às demais: enquanto alguns territórios foram representados por poucos elementos – em sua maioria livros, com pouco uso de painéis ou elementos tridimensionais – e compartilhavam uma mesma sala e ângulo fotográfico – caso de Guiné e São Tomé e Príncipe, na África, e da Índia Portuguesa e Macau, na Ásia – outros, como Moçambique e Angola, recebiam destaque na edição, ocupando cada uma duas páginas.

124 *Ibidem*, p. 175-76.

125 AIMT, 1953, *op. cit.*.

A atenção da câmera parece seguir, conseqüentemente, essa dissimetria na apresentação dos conhecimentos, privilegiando o registro acerca das colônias africanas.

Em comparação à sala expositiva de Angola, a representação de Moçambique ainda enche mais aos olhos, uma vez que comportam individualmente os mais variados materiais: fotografias, painéis, gráficos, maquetes, mapas e espécies vegetais. Nesse sentido, apesar de todas as salas expositivas intentarem transmitir a mesma tônica – de ocupação/domínio racional – cada sala e seus respectivos itens resultam de diferentes trajetórias históricas.

Tendo em vista que o colonialismo moderno se fundamentou sob uma prerrogativa teórica de superioridade civilizatória e racial, a atenção sobre as redes de produção científica e suas representações em seus aspectos individuais e coletivos – partindo das evidências da pela fotografia 1 – colocam em evidência o alcance e os limites do domínio imperial em África.

As reflexões postas até aqui vão ao encontro das considerações de Flores sobre a relevância das representações visuais na materialização de lugares, de geografias compostas por “elementos culturais e naturais que se transformam em símbolos identitários.”¹²⁶ Nesse ínterim, as relações entre territorialidade¹²⁷ e paisagens não acontecem de maneira neutra¹²⁸ porque resultam da seleção, organização e (re)combinação de conhecimentos/materiais mobilizados em rede, oriundos de diferentes tempos e espaços.

Como se observa, a fotografia 1 descreve uma paisagem única (representada pelo conjunto expositivo da sala de Moçambique) que se estilhaça em múltiplos espaços e tempos quando analisada mais detidamente: os mapas correspondem ao processo de definição das dimensões topográficas; as maquetes caracterizam os projetos de institucionalização da saúde colonial; as plantas representam o reconhecimento sobre a flora local...

O esforço de redução dos fenômenos da natureza e sociedade sob dados quantitativos é própria da racionalidade moderna. Essas relações estimulam uma rede de conexões sob uma linguagem cartesiana, de modo que sem a identificação apropriada os materiais reunidos nas salas expositivas não significariam nada: esvaziados de suas personalidades localizadas, passam a caracterizar mais a personalidade daqueles que os selecionaram e transportaram até

126 FLORES, Teresa M.; JÄRDEMAR, Cecilia. Vistas imperiais: visualidades coloniais e processos de descolonização. *Vista*, n. 5, 2019. p. 14

127 LITTLE, Paul E. Espaço, memória e migração: Por uma teoria da reterritorialização. **Textos de História**. n.,2, v. 4, 2011.

128 FLORES *et al.*, *op. cit.*, p. 11-12.

ali.¹²⁹ Essa dinâmica, entretanto, não é exclusividade da produção científica em África, mas uma característica geral das ciências modernas. De acordo com Boaventura de Sousa Santos, tal linguagem “ganha em rigor o que perde em riqueza [...] [e] pelo êxito de algumas intervenções tecnológicas esconde seus limites de compreensão do mundo.”¹³⁰

Ao defender o estudo das genealogias dos saberes como anticiências, Foucault discorre que tal perspectiva não reivindica “o direito lítico à ignorância e ao não-saber”, mas de uma “insurreição dos saberes”:

Não tanto contra os conteúdos, os métodos ou os conceitos de uma ciência, mas de uma insurreição sobretudo e acima de tudo contra os efeitos centralizadores de poder que são vinculados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa.”¹³¹

Nesse sentido, investigar a produção dos conhecimentos apresentados pela fotografia 1 corresponde a compreender, simultaneamente, que há uma historicidade relacional entre as noções de soberania, identidade e território.

Ao dialogar com o conceito de “biopolítica”, Mbembe converge com a perspectiva de Foucault quanto a uma “reivindicação a um fundamento divino” que fundamenta juridicamente o exercício da violência por parte dos Estados nacionais modernos. Nesse sentido, a soberania de um “povo” – compreendido num campo vez mais retórico - “é forjada pela adoração de uma divindade mítica, e a identidade nacional é imaginada como identidade contra o Outro, contra outras divindades.”¹³²

No campo institucional, essa perspectiva assimétrica estimulou o desenvolvimento de disciplinas como História, geografia, cartografia ou arqueologia, que deveriam impulsionar tais reivindicações, “relacionando estreitamente identidade e topografia”.¹³³ Compreender a relacionalidade histórica entre esses dois eixos é fundamental, para que se compreenda, sobretudo, como se determinou o direito dos Estados nacionais a fazer a guerra, ou seja, de matar.

Ainda segundo Mbembe, esse direito seguia dois princípios:

Por um lado, reconhecia-se que matar ou negociar a paz eram funções proeminentes de qualquer Estado. Isso ia de par com o reconhecimento de que nenhum Estado deveria exercer qualquer poder para além de suas fronteiras. Em troca, o Estado não reconheceria nenhuma autoridade superior à sua dentro de suas fronteiras. Por outro

129 SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna.

Estudos Avançados. v. 2, n. 2, São Paulo, mai.-ago. 1988. p. 54.

130 Idem.

131 FOUCAULT, op. cit., p. 14.

132 *Ibidem*, p. 287; MBEMBE, 2018, *op. cit.*, p. 42 e 23.

133 MBEMBE, 2018, *op. cit.*, p. 2.

lado, o Estado se comprometeria a ‘civilizar’ os modos de matar e atribuir objetivos racionais ao próprio ato de matar.¹³⁴

O segundo princípio, por sua vez, está “relacionado à territorialização do Estado soberano, ou seja, à determinação de suas fronteiras no contexto de uma ordem global recentemente imposta.”¹³⁵ No mesmo período, essa lógica estabelece ainda uma rápida distinção jurídica entre duas partes do mundo: àquelas disponíveis para apropriação colonial e a Europa.¹³⁶

Nesse contexto, segundo Mbembe, “[...] as colônias são semelhantes às fronteiras [...] são o local por excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos [...]”. Essa caracterização determinava, assim, que quaisquer reações ou resistências por parte de populações localizadas em territórios coloniais correspondiam a uma reivindicação ilegítima de soberania, porque reclamada por agentes considerados externos à fronteira “civilizacional”.¹³⁷ Nesse ponto, há uma divergência da leitura histórica e espacial do autor, que não identifica em diferentes contextos fora da Europa a transformação apontada por Foucault sobre o conceito de soberania: “Antes, o Estado tinha o poder de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer”.¹³⁸

Ainda em diálogo com o conceito de *biopolítica*, Mbembe dá ênfase à historicidade das noções de vida e morte no contexto dessas populações “de fronteira” que são as colônias, ao definir o conceito de *necropolítica*, explicitando como a “violência constitui a forma original do direito, e a exceção proporciona a estrutura da soberania.”¹³⁹ Essa relação de violência se expressa nas bases de uma “ocupação colonial”, uma vez que demanda a “apreensão, demarcação e afirmação do controle físico e geográfico” de forma a se estabelecer um “novo conjunto de relações sociais e espaciais”¹⁴⁰ e segue:

Essa inscrição de novas relações espaciais (‘territorialização’) foi, enfim, equivalente à produção de fronteiras e hierarquias, zonas e enclaves; a subversão dos regimes de propriedade existentes; a classificação das pessoas de acordo com diferentes categorias; extração de recursos; e finalmente, a produção de uma ampla reserva de imaginários culturais. Esses imaginários deram sentido à instituição de

134 *Ibidem*, p. 33.

135 *Ibidem*, p. 33-34

136 Etienne, 2000, *apud* MBEMBE, *op. cit.*, p. 34.

137 *Ibidem*, p. 34-35.

138 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 287.

139 MBEMBE, *op. cit.*, p. 38.

140 *Idem*.

direitos diferentes, para diferentes categorias de pessoas, para fins diferentes no interior de um mesmo espaço; em resumo, o exercício da soberania.¹⁴¹

Ao pôr em perspectiva crítica a “reivindicação divina” da soberania dos Estados nacionais, Mbembe corresponde a noção de “soberania” a *ocupação*, ao poder de “relegar o colonizado a uma terceira zona, entre o estatuto do sujeito e objeto”.¹⁴² Nesse ínterim, a questão espacial emerge como um eixo central das investigações acerca das relações históricas entre soberania ocupação colonial, como descreve Fanon:

[...] a ocupação colonial implica, acima de tudo, uma divisão do espaço em compartimentos. Envolve a definição de limites e fronteiras internas, representadas por quartéis e delegacias de polícia; está regulada pela linguagem da força pura, presença imediata e ação direta e frequente; e isso se baseia no princípio da exclusividade recíproca.¹⁴³

Do ponto de vista de uma história global dos impérios, o enfoque à historicidade do espaço, apontado tanto em Mbembe quanto em Fanon, aponta para uma rigidez espacial que caracteriza as relações entre soberania e “ocupação colonial”, expressas ainda na contemporaneidade. Ao que concerne ao escopo da presente pesquisa, cabe ressaltar a importância das investigações sobre as fragmentações internas, que se delimitam antes, durante e depois o estabelecimento das fronteiras “externas” dos Estados nacionais e das antigas colônias.

Nesse sentido, é possível considerar que também o desenvolvimento de disciplinas como a cartografia, botânica ou medicina, nessas regiões, foram orientadas segundo um modelo de “soberania vertical” dos impérios, na qual a “ocupação colonial” é entrecortada por diferentes segmentações: entre espaço aéreo e terrestre; segundo variações geográficas (regiões de rio, deserto, montanhas...), assim como segundo interesses locais estratégicos.¹⁴⁴

De modo geral, as reflexões tecidas até aqui se referem à produção científica como uma estrutura de práticas que visam a centralização e homogeneização do poder estatal e colonial. Esse conhecimento é construído, então, em função do afastamento entre a realidade do observador – o visitante da exposição, o leitor dos AIMT décadas depois... - e do Outro, revelado apenas em função dos objetivos coloniais, através de índices populacionais e representações gráficas.

141 *Idem*.

142 *Idem*.

143 Fanon, 1993, *apud* Mbembe, *op. cit.*, p. 40.

144 *Ibidem*, p. 44.

Sob a linguagem científica, essa divisão se expressa através de “práticas de purificação” que “pressupõem a partição entre um mundo natural que sempre esteve lá, um mundo social com interesses próprios e previsíveis e um discurso independente quer de referência quer da sociedade”.¹⁴⁵ Nesse sistema um “saber” passa a ser considerado “verdadeiro”, entretanto, apenas através da própria linguagem científica, exercida por suas autoridades, segundo suas línguas francas, seus critérios de validação, etc. Se traçarmos um paralelo à esfera jurídica evocada tanto por Foucault quanto por Mbembe, tal distinção remete à imposição violenta da soberania dos Estados nacionais a partir de diferentes campos de disputa pelo poder na Modernidade.

No caminho oposto, Bruno Latour descreve o movimento contínuo da Ciência, através do trabalho dos cientistas, para concretizar essa “purificação” dos saberes que fundamentam a realidade Moderna, demonstrando com isso que não existem “fatos científicos” naturais. Ao contrário, um estudo histórico sobre a constituição dos “fatos científicos” remete a múltiplos circuitos relacionados e atuantes em diferentes escalas em rede, que operam na “separação e aproximação” entre diferentes saberes-poderes – dos campos aos laboratórios, passando pelos jornais e debates políticos. Nesse ínterim, o enfoque investigativo se mantém sobre o trabalho científico operacionalizado pelos cientistas, mas considera simultaneamente a agência de espaços e atores “periféricos” no sistema de soberania nacional. Nas palavras de Foucault, há algumas questões que são necessárias formular:

Quais tipos de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem ser esse saber uma ciência? Qual sujeito falante, qual sujeito discorrente, qual sujeito de experiência e de saber vocês querem minimizar quando dizem: ‘eu, que faço esse discurso, faço um discurso científico e sou um cientista?’¹⁴⁶

A amplitude das questões nos permite explorá-las ao longo de todo esse trabalho, mas tomemos por ponto de partida o primeiro circuito do modelo de Latour. De acordo com o autor, é possível compreender melhor essa dinâmica de separação/categorização do mundo Moderno através circuito de *mobilização de mundo*¹⁴⁷, que corresponde às mediações e procedimentos que constroem/inscrevem a natureza em realidade¹⁴⁸ - como as viagens exploratórias, as observações *in loco*, as coletas de materiais, as anotações, etc.

145 PORTO, *op. cit.*, p. 116

146 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 15.

147 LATOUR, *op. cit.* p. 118.

148 Sobre as relações entre linguagem e produção científica, ver: LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório**: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.; LATOUR, Bruno. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora UNESP, 2000.; e SANTOS, M. Boaventura de S. *Um discurso sobre as ciências*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

Como mencionado, essas atividades não necessariamente são realizadas por cientistas, porque muitas vezes antecedem a definição de campos específicos ou a institucionalização de disciplinas. Em situação colonial, as mediações próprias da linguagem científica colaboram no apagamento dessas agências locais vinculadas à produção e mobilização de informações ainda “instáveis”, anteriores a definição dos fatos científicos. Aqui se incluem também agências não-humanas, que envolvem fenômenos ambientais, climáticos e geográficos¹⁴⁹.

Essas relações de invisibilidade se expressam em última instância nos enunciados finais, que conectados fomentam uma “rede de textos” com referenciais verificáveis entre o polo local (natureza) e universal (texto científico). Nesse sentido, os materiais captados pela fotografia 1, pode-se dizer de início, resultam da “infinita sedimentação de outras disciplinas, instrumentos, linguagens e práticas”¹⁵⁰. A segurança dessas mediações garante que diversos profissionais (médicos, historiadores, linguistas, etnógrafos...) mesmo à distância – em laboratórios, centros de pesquisa, universidades, etc. - tenham acesso a regiões e fenômenos a muitos quilômetros de seus locais de trabalho.

Tendo em vista que os problemas relacionados à noção histórica de “saúde” – e seu exercício de poder sobre a vida e a morte das populações Modernas – correspondem sempre a relações territorializadas, é possível percorrer o caminho inverso, como sugere Latour, e a partindo do circuito de *mobilização do mundo*, acompanhar a fabricação histórica de alguns dos conhecimentos expostos no I CNMT, de volta até o *mundo* moçambicano – suas etnias, interesses, conhecimentos, tensões... Nesse sentido, busca-se dialogar com as reflexões aqui apresentadas, sobretudo acerca da noção de identidade e territorialidade debatida em Mbembe e Fanon.

De modo geral, a problemática intenta questionar, por um lado, a multiplicidade e espacialidade dos dispositivos de violência dos Estados nacionais, e por outro, questionar as possibilidades de intervenção efetiva da ciência moderna – e do império – sobre as populações e territórios coloniais, além de contribuir à identificação de múltiplas agências que foram historicamente invisibilizadas ao longo dos processos de “purificação”. De modo geral, essa perspectiva global intenta, especialmente, ressaltar a multiescalaridade dessas relações, como sugerem por Epple e Cooper.¹⁵¹

149 WORSTER, Donald. Para fazer história ambiental. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, 1991, p. 200.

150 LATOUR, 2001, *op. cit.* p. 46.

151 EPPLE, *op. cit.*, p. 390-407; COOPER, *op. cit.*, p. 174.

De maneira específica, o que se propõe é uma investigação sobre a historicidade dos materiais cartográficos e botânicos registrados pela fotografia 1, representados através dos mapas na parede e das plantas exibidas em vasos ao chão. São consideradas também a utilidade dessas informações na “sedimentação” da medicina tropical e a relevância de suas representações na formação das identidades nacionais e do Outro, colonial¹⁵². Nesse sentido, objetiva-se contribuir a uma análise global sobre a produção científica, que inclua dinâmicas e agências locais, em contraposição as narrativas autocentradas dos impérios nacionais.

1.1 Viagens, disputas e fronteiras: desenhando o território e projetando o domínio colonial

Produzidos por diferentes tecnologias, referenciais estéticos e metodológicos, os mapas representam visualmente elementos físicos (rios, costa, montanhas, etc.) e fenômenos territorializados (políticos, sociais, culturais) ao redor do mundo, servindo a múltiplas finalidades. Na Europa, a influência iluminista que demarcaria o período Moderno passaria a definir uma linguagem padronizada ao gênero, baseada no rigor matemático das escalas de proporção. Seus estudos seriam submetidos ao campo da geografia até meados do século XIX, quando é criada propriamente a especialidade da cartografia.

Afora quaisquer dos vieses escolhidos pelo cartógrafo, um atributo comum à linguagem visual dos mapas é a generalização, característica que permite a redução de amplas dimensões espaciais em informações móveis, planificadas segundo coordenadas topográficas expressas em desenhos técnicos. Aliás, o enfoque sobre as características ilustrativas e instrumentais dos mapas, inicialmente dedicados sobretudo a “levantamentos e topografia militar”¹⁵³, por muito tempo ignoraram as potencialidades discursivas das representações cartográficas.

Segundo Archela e Archela¹⁵⁴, até a década de 1930 o campo da cartografia buscava definir sua autonomia como especialidade. As principais críticas eram expressas pelo grupo de geógrafos da chamada “geografia regional” alemã, os quais sugeriam novas perspectivas

152 FLORES; et al., *op. cit.*, p. 13.

153 ARCHELA; Rosely S.; ARCHELA, Edison. Correntes da cartografia teórica e seus reflexos na pesquisa. **Geografia**, v. 11, n. 2, jul/dez 2002, p. 161.

154 Idem.

sobre os mapas como objetos de estudo. Nesse sentido, era discutido não somente as mensagens transmitidas pelas imagens, mas também a exclusão de tantas outras formas de projeção da natureza e das relações históricas implicadas em seus processos de produção.

Essa abordagem relacional, que considera os mapas produto e produtores da realidade, estruturou as principais correntes teóricas dos estudos cartográficos a partir da década de 1960, conciliando discussões e conceitos dos campos de linguagem e comunicação – sobretudo da área de semiologia e cognição. Sob esse viés é possível citar os filósofos Gilles Deleuze e Félix Guarrari ao caracterizarem a noção de “território” de forma mais ampla que a perspectiva estritamente geográfica, considerando diferentes dimensões de “território coletivo, político, ético e estético”¹⁵⁵.

Os apontamentos teórico-metodológicos apresentados pelos autores demonstram a emergência de interpretações relacionais acerca do conteúdo e da produção de mapas, de forma que pudessem ser questionadas as conexões entre a construção do conhecimento cartográfico e as próprias noções de territorialidade e soberania:

O mapa, nesse sentido, é produto, como expressão de relações sociais, e é, também recurso, para o domínio dos homens e o controle dos territórios. Mais que isso, o mapa é um produtor de territórios. Pela violência ou pelo convencimento, o mapa historicamente tem operado antecipadamente à concretude do território. Sinteticamente, podemos dizer, portanto, que o mapa não apenas representa o território, como, também, produz territórios. Nesse sentido, o mapa é produto (de um conjunto de relações sociais), mas também produtor (de relações sociais), uma vez que sua existência concreta condiciona as ações humanas.¹⁵⁶

Se a dimensão comunicativa dos mapas é uma questão relativamente nova entre os debates da própria cartografia, ainda mais se faz necessária a discussão sobre suas interseções na história da produção de conhecimentos e identidades em situação colonial. Nesse ínterim é relevante discutir a intencionalidade dos conhecimentos apresentados na fotografia 1 e suas condições históricas de produção.

A questão é importante porque muitas vezes têm-se percepção equivocada quanto ao grau de conhecimento que tinham os europeus sobre o continente africano em fins do século XIX, quando eram, na verdade, superficiais as indicações geográficas para além das zonas costeiras e reconhecidos parcialmente os caminhos de seus principais rios.

155 Ferigato; Carvalho, 2011, p. 665. *apud* MARTINUCE, Oséias da S. Cartografias da saúde: alguns apontamentos. In: RIBEIRO, Eduardo A. W. (org.). **A cartografia na geografia da saúde: metodologias e técnicas**. Blumenau: IFC, 2019. p. 6.

156 *Ibidem*, p.11.

Frente ao desconhecido, a dimensão panóptica dos mapas, segundo Flores e Järdeemar, maximiza o poder do observador, concedendo um ponto de vista privilegiado a uma paisagem total – que é ao mesmo tempo fragmentada – separando-o da compreensão de natureza.¹⁵⁷ Esse poder, ao mesmo tempo simbólico e real, influi sobre as percepções contemporâneas acerca das fronteiras atuais dos Estados nacionais africanos.

Sobre esse ponto, Dopcke relata que menos de um terço das fronteiras dos estados nacionais localizados abaixo da linha do Saara seguem as linhas do relevo natural, sendo quase a metade definidas por linhas astronômicas e matemáticas.¹⁵⁸ Esse cenário, segundo o autor, alimenta certos mitos que reforçam uma interpretação reducionista acerca da historicidade das agências e relações territoriais africanas. Um dos problemas citados é o senso comum de que na África “pré-colonial” não existiriam quaisquer noções de fronteiras políticas, tendo sido inauguradas pelos governos coloniais sobre espaços desabitados ou desarticulados.¹⁵⁹ Tal visão eurocêntrica teria origem num contexto de “bulimia territorial”¹⁶⁰ na Europa do século XIX, na qual diferentes potências buscavam projetar seu domínio sobre territórios longínquos, como apontaram Flores e Järdeemar.

Nesse sentido, a quantificação de informações específicas (fronteiras externas) sobre aqueles “mundos” distantes da Europa convém à noção violenta e centralizadora de “Partilha da África”, no apagamento das dinâmicas locais em favor da representação de um “todo” geográfico, de um império.

Segundo Waldman, esse processo teve por orientação teórica uma visão de “tábula rasa cartográfica” – a mesma criticada por Dopcke – que visava excluir a presença dos povos africanos de África e produzir paisagens de “feições totalmente europeias”. Essa ofensiva se deu entre diferentes escalas relacionadas: desde a substituição de nomes regionais por topônimos europeus até a posterior delimitação de “áreas exclusivas para circulação e usufruto da população branca”.¹⁶¹ O condutor central desse movimento – multicapilaridade dos dispositivos de violência e fragmentação da espacialidade – caracteriza bem o que Mbembe descreve como *necropolítica*.

157 FLORES *et.al.*, *op. cit.*, p. 11.

158 Griffiths, 1996; Barbour, K. M. 1961, p. 305 *apud* DOPCKE, Wolfgang. A vida longa das linhas retas: cinco mitos sobre as fronteiras na África Negra. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 42, n. 1, 1999, p. 78.

159 *Idem*.

160 FERRO, Marc. **História das Civilizações: Das Conquistas à Independência: sécs. XIII – XX**. Lisboa: Editorial Estampa, 1996.

161 WALDMAN, Maurício. Cartografia de África: toponímia, africanidade e imaginário. **Revista Equador** (UFPI), n. 1, v. 3, jan.-jun. 2014. p. 34.

Assim, faz-se importante tanto a identificação das diferentes agências envolvidas nas redes de produção cartográfica de Moçambique durante o período colonial, assim como das intencionalidades que vincularam esse campo do conhecimento à construção da medicina tropical, chegando à época de realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952) e ao mapa exibido durante a Exposição Sanitária da província.

Até a década de 1860, os documentos portugueses se referem a quatro áreas diferentes e sobrepostas da costa oriental africana, que constituiria posteriormente a moderna Moçambique: a vila de Moçambique (mais ao sul do território atual); a ilha de Moçambique; o distrito de Moçambique (que englobava a ilha e parte continental); a província de Moçambique (que abrangia as ilhas de Cabo Delgado ao norte e a baía de Lourenço Marques, ao sul). Para o interior, as referências eram os lagos do Niassa ao norte, e ao sul, a ligação terrestre com Angola.¹⁶²

Sob esses limites, a presença europeia até meados do século XIX se resumia a pequenas vilas e entrepostos comerciais protegidos militarmente. Esses pontos se localizavam geralmente na costa do Índico ou às margens dos rios internos onde eram escoadas as principais fontes de renda alfandegária da Coroa no período: marfim e pessoas escravizadas. Afora essas regiões, o controle político era exercido por autoridades africanas¹⁶³, e mesmo o transporte das caravanas até as embarcações dependiam das caravanas organizadas e controladas por grande variedade de grupos étnicos, entre afro islamizados, indianos e árabes¹⁶⁴.

A coibição do tráfico de escravizados através do Atlântico teve grande impacto no declínio dos lucros lícitos de Portugal em África¹⁶⁵. Internamente, a mudança teve reflexo na reorientação das rotas comerciais para a costa oriental do continente – incidindo inclusive no aumento das caravanas de escravizados – voltadas ao fornecimento de mão de obra às plantações de açúcar, nas ilhas do oceano Índico¹⁶⁶. Segundo Zonta:

Para o funcionamento do tráfico clandestino de escravos era fundamental o contato com as redes ao longo da costa. No norte, as comunidades islâmicas desempenharam esse papel, enquanto que mais ao sul as famílias afro-portuguesas, geralmente detentoras dos prazos, garantiram o abastecimento, sempre contando com a benevolência dos governadores. Era tão estendido o negócio do tráfico de escravos

162 ZONTA, Diego. **Moçambique e o comércio internacional das oleaginosas: 1855-1890**. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Lisboa: 2012a. p. 6.

163 *Ibidem*, p. 8.

164 *Ibidem*, p. 13-23.

165 *Ibidem*, p. 20-21.

166 ZONTA, Diego. “Moçambique” no século XIX: do comércio de escravos ao comércio legítimo. **Dimensões**, v. 28, 2012b, p. 316.

que um visitante que esteve em Quelimane [região central], no início da década de 1840, constatou como os afro-portugueses arriscavam todo o seu capital nesse jogo.¹⁶⁷

Aqui é relevante atentar às origens e ao papel histórico dos “prazos” no contexto moçambicano e suas relações com a delimitação das fronteiras internas da região.

De acordo com Direito, os “prazos” eram uma forma de concessão de terras realizada pela Coroa portuguesa desde 1580, que adquirem maior dimensão a partir do século XVII e chegam a perdurar em algumas regiões de Moçambique até o século XX, ainda que passando por transformações históricas ao longo do tempo.¹⁶⁸ Esse tipo de contrato visava estimular a ocupação de famílias portuguesas na região do vale do Zambeze (centro da colônia), de forma a substituir os sistemas tradicionais de posses hereditárias. Por isso, as concessões eram feitas prioritariamente às mulheres, funcionando como uma espécie de “dote” àquelas que intentassem firmar casamento com colonos portugueses, de forma a estimular a ocupação de famílias europeias em terras que eram concedidas por até três gerações¹⁶⁹.

Mais do que ocupar, essas famílias deviam controlar o território e as populações sob a circunscrição de seu “prazo”, que abrangiam centenas de hectares. As populações locais, por sua vez, eram obrigadas “a prestar serviços e a oferecer tributos aos senhores”.¹⁷⁰ Ainda segundo Direito: “Na prática, [o sistema de ‘prazos’] acabou por beneficiar famílias de origem europeia, indiana, chinesa e em especial mestiça – os chamados *muzungos* –, com interesses próprios, muitas vezes opostos aos da Coroa portuguesa.”¹⁷¹

Ao longo desses séculos que antecederam o estabelecimento efetivo de instituições administrativas europeias em África, a autoridade local dos “prazistas” havia se fortalecido no interior moçambicano, principalmente com a inserção de armas de fogo no circuito comercial de trocas – ligada a caça de elefantes e às guerras por aprisionamento de escravizados. Todo valor que envolvia a logística de comércio fomentou a criação de exércitos privados, formados por escravizados dos próprios senhorios dos “prazos”¹⁷². Essas organizações

167 ZONTA, 2012a, *op. cit.*, p. 14.

168 DIREITO, Bárbara P. T. **Políticas coloniais de terras em Moçambique: o caso de Manica e Sofala sob a Companhia de Moçambique**, 1892-1942. [tese de dissertação] Lisboa: Universidade de Lisboa, 2013, p. 91.; ALENCASTRO, Luiz F. **Os lusobrasileiros em Angola: Constituição do espaço econômico brasileiro no atlântico sul 1550-1700**. [Tese de livre-docência em história econômica]. Campinas: Unicamp.1994. p. 142.

169 ZONTA, 2012b. *op. cit.*, p. 317.

170 Rodrigues, s.d. *apud* DIREITO, *op. cit.*, p. 91

171 Rodrigues, s.d. *apud* *Ibidem*, p. 92 . [grifo do autor]

172 CRUZ, João J. de S. A defesa de Moçambique – Sua evolução. **Revista Militar**, n. 2545-2546, mar. de 2014.p. 416; ZONTA, 2012a, *op. cit.*, p. 15; 81-83; ZONTA, 2012b, *op. cit.*, 315-338. [grifo do autor]

militarizadas e autônomas acompanhavam o trânsito das caravanas, e até meados do século XIX conformavam as ambições comerciais e políticas estrangeiras a pequenas circunscrições administrativas.¹⁷³

Com a proibição do tráfico transatlântico, nas décadas finais do século XIX, a Coroa procurava – literalmente – novas formas de rentabilizar a questão colonial de maneira lícita. Eram empreendidas, nesse sentido, ações pontuais, como o envio, em 1869, do militar africano Hermenegildo Capelo a uma expedição de reconhecimento ao longo do rio Zambeze¹⁷⁴ para descrição de regiões e prospecção de áreas de interesse.

No mesmo período, na fronteira sul da colônia eram prospectadas minas de diamante, enquanto as regiões do norte e centro concentravam pequenas propriedades agrícolas, organizadas em partes também sob o sistema de “prazos”.¹⁷⁵ A produção de oleaginosas, como amendoim e gergelim no interior, atraía o interesse comercial externo, motivado pela procura de óleos utilizados no maquinário dos países europeus – sobretudo Inglaterra e Alemanha –, à época em amplo desenvolvimento industrial.

Essa mudança na demanda internacional passou a alterar as relações internas de poder em Moçambique: invés de depender das caravanas controladas por chefes locais, os pequenos produtores podiam vender seus excedentes diretamente às casas comerciais.¹⁷⁶ Essa possibilidade de negociação direta, entretanto, seguia um raio territorial muito limitado, porque os lucros na venda muitas vezes não cobriam os custos de transporte entre interior e pontos costeiros.

No caminho inverso, a intensificação dos cercamentos garantiu a instalação de casas comerciais europeias em direção ao interior do território, ainda que poucos quilômetros adentro fosse sufocada pela concorrência tradicional de indianos (migrantes de Goa ou das possessões inglesas) e suaíli.¹⁷⁷ Havia ainda a migração interna de colonos boêres até Lourenço Marques, ameaçando a delimitação das fronteiras ao sul.¹⁷⁸

Portugal, nesse sentido, não era o único país interessado na exploração das potencialidades comerciais e estratégicas no continente. Diferentes nações custeavam viagens

173 ZONTA, 2012b, *op. cit.* p. 329.

174 Maior rio em extensão que corta a região setentrional do continente de oeste a leste, passando – entre outros territórios – por Angola e Moçambique e desaguando no Oceano Índico.

175 ZONTA, 2012a, *op. cit.* p. 7.

176 *Ibidem*, p. 24; 26.

177 ZONTA, 2012b, *op. cit.* p. 106.

178 PAULA, Simoni, M. de; DINIZ, José N. B. Mapas, cartografias e fronteiras. In: LEITE, Ilka B.; SEVERO, Cristine G. (orgs). **Kadila: culturas e ambientes – diálogos Brasil-Angola**. São Paulo: Blucher, 2016. p. 95.

de reconhecimento segundo seus próprios critérios de interesse, fomentando a institucionalização do campo da cartografia na Europa e em outras regiões, como América Latina, Estados Unidos e Japão.¹⁷⁹ Esse “movimento geográfico internacional” teve eco, inclusive, na popularização das literaturas ficcionais de viagens, inflamando discussões públicas sobre o tema¹⁸⁰

Nesse contexto, em Portugal é criada a Sociedade de Geografia de Lisboa (SGL) em 1875¹⁸¹, reunindo “militares, acadêmicos e profissionais liberais”.¹⁸² Desde seu primeiro estatuto eram previstas atividades de estudo, ensino, investigação e exploração de áreas que fossem do interesse nacional.¹⁸³ Por se tratar de uma instituição mantida por recursos privados, uma de suas funções era a captação de patrocinadores para viagens de travessia até os territórios africanos.

Assim, em 1877 a SGL enviaria (novamente) Hermenegildo Capelo, junto a Serpa Pinto e Roberto Ivens, para explorar as regiões entre Angola e Moçambique. Entre as orientações da instituição se pedia que fossem produzidos “estudos geográficos, [...] observações magnéticas, [...] informações do clima, hidrologia, estudo das raças, dos usos e costumes, política e religião, assim como [deveriam] estudar, desenhar e colecionar produtos histórico-naturais”.¹⁸⁴ Se requeria, em especial, o mapeamento dos grandes lagos centrais e das bacias hidrográficas do Zaire e Zambeze (regiões dos “prazos”). Outras regiões importantes se mantinham desconhecidas até 1881, como os afluentes do lago Niassa (no noroeste do território)¹⁸⁵ e eram indefinidos os limites de Cabo Delgado no extremo nordeste, em fronteira com as ocupações alemãs.¹⁸⁶

Apesar de pontual, a presença portuguesa no interior africano não passava despercebida a outras concorrentes imperialistas. Devida à débil e individualizada jurisprudência que cada Estado possuía referente ao comércio e administração fora das fronteiras metropolitanas, eram recorrentes os episódios de tensão entre companhias e administrações estrangeiras com autoridades locais potências rivais. O viés monopolista do

179 *Ibidem*, p. 94 apud MARY, 2010, p. 27.

180 SILVA, Priscila V. O movimento geográfico luso e a criação da Sociedade de Geografia de Lisboa. *Transversos*, n.3, v. 3, 2015, p. 93.

181 Sobre a trajetória institucional da Sociedade da Geografia de Lisboa no século XIX, ver: AIRES-BARROS, Luís; GREGO, Helena; MATIAS, Cristina. A Sociedade de Geografia de Lisboa e as edições próprias de cartografia ultramarina oitocentista. *Africana Studia*. N. 9, Porto, 2006. p 9-16.

182 *Idem*.

183 Mary, 2010, apud *Ibidem*. p. 97.

184 COSTA, L. *op. cit.*, p. 45.

185 ZONTA, 2012a, *op. cit.*, p. 30.

186 ZONTA, 2012b, *op. cit.* p. 131.

capitalismo mercantil, sobretudo, arriscava a viabilidade de diversos interesses nacionais públicos e privados, renunciando um acirramento político, econômico e militar que poucas décadas depois contribuiriam à eclosão da Primeira Guerra Mundial.

Nesse sentido, tem destaque a iniciativa do rei belga, Leopoldo II, que por meio da Associação Internacional Africana (AIA), propunha transformar o coração da África central em “território livre”, passando ao topônimo de Estado Livre do Congo.¹⁸⁷ Em 1885, a Conferência de Berlim selaria o reconhecimento oficial do projeto e sob um discurso liberal, propunha em sua Ata seis enxutos capítulos, assim dispostos: 1. liberdade de comércio na bacia do Congo e afluentes; 2. compromisso com a coerção do tráfico e comércio de escravizados; 3. declaração de neutralidade dos territórios da bacia do Congo; 4 e 5, pelos direitos de navegação pelo rio Congo e Níger; 6. quanto aos procedimentos para declaração de ocupações futuras e comprovação de posse efetiva.¹⁸⁸

Era sobre esse último ponto que a narrativa da Coroa portuguesa se concentrava, buscando reguarda-se pelo histórico de experiências acumuladas pela SGL em campo, assim como pela presença militar em regiões pontuais de territórios africanos e asiáticos, para reivindicar seu “direito histórico” de soberania imperial.

Orientado por esta tônica, em 1886 Henrique de Barros Gomes, ministro dos negócios estrangeiros português, desenharia um projeto cartográfico que previa a anexação de territórios internos entre Angola e Moçambique – chamado “mapa cor-de-rosa” –, conectando as saídas entre os oceanos Atlântico e Índico. Para além de uma idealização expansionista, o projeto de Barros Gomes era encorajado pela presença de um grupo expedicionário liderado por Serpa Pinto a oeste de Angola, que buscava impor pela força o domínio sobre a região ocupada por ingleses.¹⁸⁹

A combinação entre um projeto cartográfico formal, em Lisboa, e uma ofensiva armada em Angola deu ares concretos ao plano português, ao mesmo tempo que inflamou uma reação dura por parte do império britânico. Um corte de leste a oeste no meio do continente africano contrariaria diretamente os interesses ingleses de construção da linha férrea de norte a sul do continente, entre Egito e África do Sul. Nesse ponto, a questão

187 SILVA, *op. cit.*, p. 97.

188 Para consultar a Ata Geral da Conferência, ver:

<https://mamapress.files.wordpress.com/2013/12/conf_berlim.pdf>. Acesso em: 05 de mar. de 2020.

189 SILVA P, *op. cit.*, p. 98.; Sobre as tensões entre Inglaterra e Portugal na delimitação das fronteiras externas de Moçambique durante o século XIX, ver: MARQUES, João P. A ocupação do Ambriz (1855): Geografia e diplomacia de uma derrota inglesa. *Africana Studia*. N. 9, Porto, 2006. p 145-158.

colonial, que até então era levada com certa negligência pela “alta política” metropolitana, passara a demandar celeridade e maior organização ao processo de “partilha” em África.¹⁹⁰

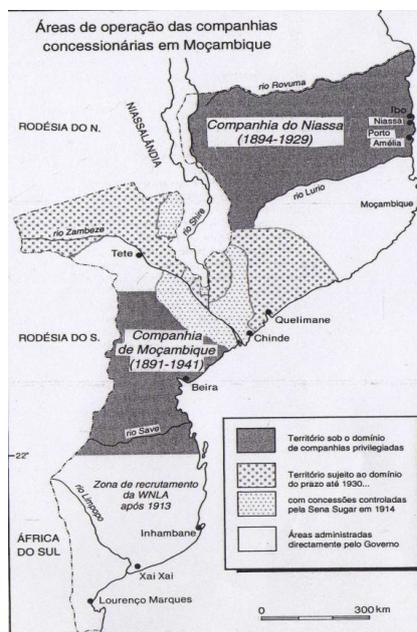
Entre pressões diplomáticas e ameaças militares, o “mapa cor-de-rosa” português foi engavetado definitivamente em 1890, em favor dos ingleses. Assim, a demarcação dos maiores territórios do império português no continente africano teve origem num episódio com gosto de derrota, demarcado por uma repercussão internacional desfavorável à Portugal, que caracterizava o país, em comparação aos concorrentes, como uma potência enfraquecida e periférica¹⁹¹. Isso porque o direito jurídico ou a vitória diplomática eram apenas um dos campos de embate – do qual Portugal já saía com menos do que havia requerido – que deveriam ser travados pelas nações que reivindicassem direitos de soberania sobre outros territórios.

Dotado de poucos recursos à viabilização da posse efetiva sobre as regiões outorgadas após o Ultimato britânico de 1890, a Coroa passa a lançar mão de estratégias de “ocupação” que fossem pouco dispendiosas financeira e militarmente. Nesse sentido, o mapa abaixo distingue as divisões internas do território total de Moçambique em fins do século XIX.

190 ZONTA, 2012a, p. 32.

191 As críticas ao governo ultrapassaram os círculos políticos, sendo popularizadas pela imprensa ilustrada da época. Sobre o caso de Portugal em específico, consultar: CORREA, Sílvio M. de S. Caricaturas da África: a Partilha da África pela imprensa ilustrada de Lisboa. **Outros Tempos**, v. 13, n. 22, 2016, p. 192-207.

Mapa 1 – Áreas de ocupação das companhias concessionárias de Moçambique



Fonte: ZONTA, 2012a, p. 36, apud NEWITT, 1995, p. 328.

Como se pode notar, o processo de “territorialização” do império português em Moçambique na virada do século XIX para o XX se caracteriza pela divisão interna entre concessões privadas e públicas. Tendo em vista que a noção comum de Partilha da África tem por centro o domínio (simbólico e real) dos impérios na determinação das fronteiras externas das colônias, constitui-se como um exercício de história global a investigação sobre as múltiplas agências e temporalidades que demarcam as fronteiras internas¹⁹² e sobre a fragmentação dos processos de “ocupação” dos territórios coloniais – arrastadas até a última metade do século XX.

Tendo em vista que a prática científica demanda acesso do pesquisador ao objeto de estudo quando esse ainda não foi suficientemente *mobilizado* – recolhido, observado, dissecado, qualificado, catalogado...- também o início e desenvolvimento da cartografia na região dependeu historicamente da atuação de múltiplos agentes – não necessariamente

¹⁹² Segundo Flores, a delimitação das fronteiras externas eram geralmente acompanhadas por equipes de diferentes países, de forma a garantir a sinalização dos limites acordados. Por consequência, são mais correntes documentações relativas a esses procedimentos em arquivos de ambos os lados das fronteiras. No caso português, a partir de 1900, se demandava que fossem realizados inclusive registros fotográficos sobre essas missões. Ver: FLORES, Teresa M. Rasgar as fronteiras: campos e foras de campo nos álbuns fotográficos das fronteiras. In: FLORES; Teresa M.; CORREA, Sílvio M. de S.; VASCONCELOS, Soraya. (coord.). **Imagens & Arquivos**: Fotografias e filmes. Lisboa: ICNOVA, 2021. p 182.

cientistas – que pudessem produzir informações dentro dos parâmetros (escalas, proporções, legendas...) requeridos pela linguagem racional das disciplinas científicas. Nesse sentido, Dopcke identifica três fases distintas na criação de fronteiras que ajudam a compreender as dimensões temporais e espaciais que envolvem tal processo: a) a *alocação*, sendo uma divisão “bruta” e inexata de território; b) a *delimitação*, sendo a descrição o percurso da linha fronteira em um tratado, um mapa ou outro documento; c) a *demarcação* física da fronteira na paisagem.¹⁹³

Em perspectiva global, reconhecer a temporalidade dos múltiplos processos de “espacialização” num mesmo território colonial corresponde também à identificação de conexões e limites às redes de produção e circulação científicas, e de modo mais amplo, ao domínio efetivo dos impérios coloniais, ambas problemáticas pertinentes ao presente trabalho.

Deste modo, considerando os caminhos seguidos até aqui é possível retornarmos ao mapa registrado pela fotografia 1 (exposto em 1952) e ao mapa 1 (que caracteriza a mesma região topográfica até a década de 1940). Comparativamente, é possível identificar como as representações cartográficas podem caracterizar diferentes relações de dominação, a depender da pergunta feita pelo observador/cientista. Nesse sentido, a fotografia 1 ignora as divisões internas apontadas pelo mapa 1 para privilegiar, em consonância com a tônica imperialista do Congresso, a projeção de um conhecimento centralizado e homogêneo sobre um território sob seu domínio.

O mapa 1, por sua vez, parte das mesmas fronteiras externas para evidenciar outras formas de ocupação do espaço, que desprivilegiam a narrativa centralizadora do estado e do conhecimento colonial. Por outro lado, tais informações ajudam a compreender a formação histórica dos dados apresentados pelo mapa da fotografia 1.

Na área da cartografia, o professor Jacques Bertin é um dos principais autores a teorizar sobre os elementos básicos na representação visual dos mapas. Segundo o autor, o primeiro problema é a exatidão dos dois indicativos constantes de localização geográfica (longitude e latitude), que definem o “mapa base”. Em geral, esse processo de sistematização de dados topográficos é realizado por instituições especializadas, civis ou militares, e toda construção cartográfica de um país – ou nesse caso, colônia – parte desses indicadores universais¹⁹⁴, reduzidos através de escalas. Esse “fundo de mapa” serve de referencial aos

193 DOPCKE. *op. cit.*. p. 77. [grifos do autor]

194 TEIXEIRA NETO, A. A questão da cartografia temática – segundo Jacques Bertin. **Espaço em Revista**, n. 1, jan/jun. 2009. p. 157. apud BERTIN, 1972, p. 74.

demais mapas chamados de “temáticos” (hidrográficos, populacionais, epidemiológicos, socioculturais, etc.).

Nesse sentido, o mapa 1 descreve uma paisagem “temática”, referente às administrações privadas e públicas que desempenhavam as funções de “ocupação” de partes específicas do território total moçambicano, em nome do império português. Nesse sentido, ele conta também uma história específica acerca da própria formação das fronteiras internas e externas da colônia, uma vez que era função das administrações fazer o “reconhecimento” – topográfico, hidrográfico, etnográfico... - das regiões em que se estabeleciam.

Ao que concerne à presente pesquisa, é importante notar que a concessão de direito de “ocupação” a empresas privadas não alterava, em última instância, as dificuldades de domínio efetivo e reconhecimento total do território moderno de Moçambique. Desta forma, uma análise histórica sobre essas disputas de poder geograficamente fragmentadas explicitam, também, as condições de “territorialização” das disciplinas/instituições que estavam associadas ao campo da medicina tropical portuguesa em 1952.

As informações contidas no mapa 1 podem ser melhores apreendidas se acompanharmos a virada do século XIX e as primeiras décadas do século XX na região. As reticências da segunda legenda do mapa, referente ao domínio dos “prazos”, indiciam a inexistência quanto a persistência dessa forma de “territorialização”, mais antigas que a própria presença efetiva colonial, em uma área geográfica e economicamente relevante para o império.

De forma a ampliar o raio de reconhecimento topográfico ao interior da colônia e enfraquecer essas formações autônomas, o governo português buscava coibir a concessão de terras a comerciantes “estrangeiros” - principalmente aos indianos oriundos das possessões inglesas¹⁹⁵ - redirecionando a posse de terras a concessões privadas. Segundo Zonta, tais acordos demandavam além da arrecadação de tributos, a “pacificação” das regiões.¹⁹⁶

Como expresso pelo mapa 1, a maior região de fronteira externa sob o cuidado do governo era ao sul, na região abaixo do rio Save, “importante área de reserva de mão de obra para as minas da África do Sul”.¹⁹⁷ A Companhia do Niassa, por outro lado, deveria por contrato ocupar toda a região do extremo norte a partir de 1891. Dada as dificuldades de penetração no interior, entretanto, o principal rendimento da empresa adveio até 1896 de

195 ZONTA, 2012a, p 101; 112.

196 Ibidem, p 31; 37.

197 Ibidem, p. 39.

atividades na faixa costeira, dedicando-se a “instalação de postos militares e alfandegários”, em associação a autoridades suaílis.¹⁹⁸ A interiorização da empresa acabou por ser iniciada apenas em 1899, com apoio de expedições militares nacionais, sendo realizados extensivos registros topográficos concomitantes.¹⁹⁹

O processo histórico de delimitação das fronteiras de Moçambique se expressam na arrastada fase de produção de seu “mapa de fundo”. De forma fragmentada, o processo de delimitação das fronteiras externas e de dimensionamento da geodésia da colônia foram registrados em álbuns fotográficos²⁰⁰: de 1890 a 1910 foram produzidos quatro álbuns fotográficos referentes as fronteiras no centro-sul (entre 1890-91 em Lourenço Marques; entre 1896-97, ao sul de Lourenço Marques; entre 1904-06 no sul do Zambeze).²⁰¹ Nesse meio tempo, em 1903 é produzida a primeira Carta de Moçambique.²⁰²

A delimitação da região norte do Niassa, por sua vez, seria registrada por um álbum de fronteira e outro de geodésia apenas em 1907²⁰³, com a criação da Missão Geodésica da África Oriental (ou Missão Geográfica da África Oriental), liderada por Gago Coutinho²⁰⁴:

Em quatro campanhas, num total de 26 meses de mato, esta Missão estabeleceu uma rede de triangulação apoiada em cerca de 83 vértices, com um desenvolvimento linear de 800 km. Estabeleceu duas bases geodésicas, Inhambane (8 km) e Manhiça (12 km), distanciadas de 300 quilómetros medidas com fios de invar, e observou duas estações astronómicas de latitude e azimute. Por falta dos instrumentos necessários, não foram realizadas observações de longitude, pelo que o seu valor foi determinado por ligação trigonométrica entre o Observatório de Lourenço Marques e as estações geodésicas da fronteira inglesa, que estavam ligadas com a triangulação do Transvaal e da África do Sul e, portanto, com o Observatório de Cape Town.²⁰⁵

Terminada em 1910, a Missão cobriu a demarcação das fronteiras vizinhas às posses inglesas e alemãs. Em paralelo, se desenvolviam cartas geográficas locais, como a de 1909,

198 Ibidem, p. 38.

199 CRUZ, João J. de S. Algo sobre cartografia antiga de Moçambique. *Revista Militar*, n. 2560. 2015. p. 415.

200 Parte das fotografias disponíveis no repositório digital do Arquivo Científico Tropical (ACDT) registram a *demarcação* – como define Dopcke – das fronteiras moçambicanas entre os séculos XIX e XX. Essas expressam intervenções paisagísticas importantes, sobretudo no abate de árvores. Por exemplo, ver: Abate de árvores junto a marco. **Missão de delimitação da Fronteira Sul do Zambeze**. Gago Coutinho (1904-06). Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD26137>>; e: Marco XXXVIII – Paral. nº 14º, divisória águas 2.ª Nyassa (Visto de SW.). **Missão de Delimitação da Fronteira Sul do Zambeze**. Gago Coutinho (1904-1906). Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD26357>>. Acesso em: 26 de jul. de 2021..

201 FLORES, *op. cit.*, p. 181.

202 ZONTA, 2012a, p. 24.

203 FLORES, *op. cit.*, p. 181.

204 Sobre as metodologias de campo empregadas entre os séculos XIX e XX pelas Missões Geodésias portuguesas, ver: SANTOS, Paula C. As Missões Geográficas (1883-1940). Construção de um documento cartográfico. *Africana Studia*. N. 9, Porto, 2006. p. 17-40.

205 SANTOS, *op. cit.*, p. 36.

sobre a região da Zambézia, a partir de conhecimentos registrados por incursões militares e por “civis trabalhadores dos *prazos*, que normalmente acompanhavam essas marchas”.²⁰⁶

Retomando a noção de *mobilização do mundo*, é pertinente uma passagem do regulamento militar português de 1907, que orientava os procedimentos a serem adotados aos oficiais em campo para o devido mapeamento topográfico do território, que contavam geralmente apenas de bússola e relógio e raramente com facilitadores, como pedômetro.²⁰⁷ Apesar de extenso, faz-se relevante um trecho que reproduz essas orientações sobre a medição dos azimutes²⁰⁸ em terreno coberto:

(1) Usando bandeirolas nos pontos de inflexão; (2) Pela sombra do operador; (3) Por sinais acústicos: “Para isto deixa-se atrás na estação um preto ou alguém que, a um sinal combinado, tirará sons de uma buzina ou outro instrumento de som. Depois de algumas tentativas o operador ajudado por outro preto que tenha bom ouvido, o que por vezes é vulgar encontrar, fixará a direcção donde vem o som. Mandando o preto indicar com um pau ou com o braço estendido, essa direcção, o operador, collocando-se no prolongamento d’ella, determinará o azimute que é recíproco do que se deve inscrever na caderneta”; (4) Por informações dos indígenas”.²⁰⁹

O registro acima reforça a consideração de Porto quanto as especificidades da produção de informações *in loco*: “É [...] um espaço liminar neste sentido em que a ordem habitual da hierarquia do trabalho é suscetível de subversão controlada como característica estrutural do processo de campo.”²¹⁰ Apesar da assimetria de poderes, própria da situação colonial, o desconhecimento estrangeiro sobre os múltiplos fenômenos que envolvem a região desloca o poder, ao menos situacionalmente, àqueles tidos como hierarquicamente inferiores.

Quanto ao cálculo da poligonal, que conformariam as dimensões totais do terreno, eram sugestionados os procedimentos:

(1) Pelo passo aferido do operador; (2) Por medição do tempo de percurso. “Quando ao oficial tenha sido impossível aferir o seu passo ou da sua montada, poderá servir-se das seguintes indicações”:
 – Medição em tempo por marcha a cavalo ou burro
 – Na caderneta de campo deve ser anotado a hora de chegada a:

206 CRUZ, 2015, *op. cit.*, p. 412.[grifo da edição]

207 Ibidem, p. 408. Ainda dentro a documentação fotográfica do ACDT, várias fotografias registram as atividades de medição dos terrenos por portugueses e o transporte dos instrumentos por trabalhadores africanos em terra e por barcos. Chamam atenção alguns registros de assistentes africanos manuseando instrumentos de medição topográfica, como o heliótopo. Essas cenas se registram tanto na demarcação da região sul -. ver: Landins apontando heliótopos. *Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910*. Gago Coutinho (19-1908). Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD28750>> - quanto na região norte. Ver: Cypae ao heliotropo. **Álbum fotográfico nº7: Delimitação da fronteira Luso-Germânica do Nyassa. 1914?**. *Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910*. Disponível em:<<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD5509>>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

208 Medição na direção horizontal em graus.

209 CRUZ, *op.cit.*, p. 407.

210 PORTO, *op. cit.*, p 364.

- Rio ou linha de água, ou o número de passos desde a última estação. Nome, largura, direcção da corrente, lugares de origem e foz. Espécie de água. Navegabilidade, cataratas, rápidos e correntes, e se são ou não águas periódicas;
- Lagoas, languas e poços, árvores como mulambeira ou baobab como reservas de água;
- Outros acidentes físicos como cabeço, colos, ravinas, vales, desfiladeiros, linhas de cumeeada, etc;
- Limites administrativos, militares e cafreais e sua indicação;
- Caminhos e povoações que servem;
- Plantações importantes, povoações ou acampamentos. Nome do chefe e régulo. Número de palhotas e de habitantes. Locais de abastecimento de água.
- Descrição do terreno percorrido, se é floresta ou mato, capim ou de cultivo, se é alagado, e qual o tipo de caça”. Para a altimetria pode ser executado um nivelamento expedito: “(1) barométrico, se se dispuser de instrumento adequado; (2) bússola com perpendicular, que permite servir de inclinómetro; (3) à vista”²¹¹

Nesse ponto chama atenção a menção a referências específicas do espaço moçambicano, como as “languas” (que consistem em terrenos planos e pantanosos sem a presença de árvores); e de árvores nativas, como a “mulambeira” (também chamada de mulemba ou mulembeira), espécie de figueira; assim como dos antigos baobás (no trecho acima chamado “baobab”), ambas árvores de grande porte – e por isso provavelmente de mais fácil identificação e referenciação à distância.

Ao que parece, aliás, a referência aos baobás no código militar de 1907 apenas oficializou uma prática já corrente nas atividades cartográficas em Moçambique, podendo ser observada em álbuns fotográficos desde fins do século XIX.²¹² Para além de referencial fixo, chama atenção o processo de poda e “adaptação” da estrutura da árvore para observação a partir da copa, possibilitando visão panóptica dos terrenos.²¹³

A partir de 1910, a preocupação do império se concentra na ocupação dos territórios da fronteira norte, que apesar de concedida à Companhia do Niassa, era uma região constantemente invadidas, especialmente por incursões alemãs. Tal atividade atraiu a

211 *Ibidem*, p. 407-08.

212 ver: Baobáb (acampamento Boër). **Álbum fotográfico nº 10: Comissão de Delimitação de Fronteira de Lourenço Marques 1890-91**. Alfredo Freire de Andrade, Elvino Mezzena, José António Matheus Serrano. 1890-91. Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD5621>>.

213 Nesse sentido, há uma sequência de quatro fotografias que registram o mesmo baobá em posições semelhantes, em diferentes etapas de poda, acompanhado por trabalhadores. Ver: Babobá de Mabumdule, 16 m. **Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910**. Gago Coutinho. Moçambique, (Fronteira sul). 1909. Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD26609>>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.; Baobá e Helio [heliotropo]. **Álbum fotográfico nº 4: Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910**. Gago Coutinho, Moçambique (Fronteira sul). 1909. Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD5270>>; Baobá de Mabumdule, 16 m. **Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910**. Gago Coutinho, Moçambique (Fronteira sul). 1908-1909. Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD26611>>; e Baobá de Mabumdule, 16 m. **Missão Geodésica da África Oriental 1907-1910**. Gago Coutinho, Moçambique (Fronteira sul). 1907-1910. Disponível em: <<https://actd.iict.pt/view/actd:AHUD26546>>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

ocupação de exércitos ingleses na área, que convenientemente protegiam as fronteiras portuguesas em defesa de seus próprios interesses²¹⁴.

Nesse sentido, a produção cartográfica viria a se intensificar, não apenas em resposta às investidas dos concorrentes europeus, mas também contra as revoltas africanas internas, sobretudo na região dos “prazos”, levando a eclosão de diversas guerras de ocupação até 1920. No período, a colaboração inglesa no fornecimento de mapas mais detalhados sobre as regiões do rio Zambeze e Rovuma, ao norte, foram fundamentais aos exércitos portugueses, uma vez que o próprio império não possuía cartas topográficas precisas.²¹⁵

Em fins de 1920, a mudança no regime político nacional influenciou na centralização e sistematização dos órgãos públicos portugueses, inclusive aos voltados à administração do Ultramar. Nessa perspectiva, uma portaria ministerial de 1932 cria a Missão Geográfica de Moçambique, que tinha por função realizar a triangulação transversal do norte da colônia, estendida à região central. Apenas no ano seguinte, em 1933, a Missão iniciaria (novamente) a produção de uma Carta Geral de Moçambique. Ainda assim, o restante da colônia seria geometrizado somente a partir de 1952, ano que se realiza o I CNMT.²¹⁶

Como visto, o “mapa geral” de Moçambique tem sua “versão final” concluída na segunda metade do século XX, a partir da sobreposição de documentos produzidos segundo a articulação de diferentes agências em rede, conectadas ao longo de diferentes espaços e temporalidades, motivadas por intenções diversas.

Nesse sentido, o circuito de *mobilização de mundo* – de acesso, coleta e transporte de informações acerca da topografia colonial – se expressa por práticas fragmentadas, conformadas sob diferentes fronteiras internas, dentre as quais pode-se citar o sistema de “prazos”.

As relações entre o mapeamento total do território de Moçambique e o declínio do sistema de “prazos” se evidencia especialmente porque era do encargo dos “prazistas” o cálculo sobre as dimensões de suas próprias terras para pagamento de impostos à Coroa. Unidos de grupos armados, era comum que fossem subestimadas as medidas de suas propriedades.²¹⁷

214 Ao que consta havia interesse na alocação de colonos ingleses na região, até então já ocupada por missionários protestantes ao redor do lago Niassa. Ver: SANTOS, P *op. cit.*, p. 32.

215 CRUZ, 2015, *op. cit.*, p. 420.

216 CRUZ, 2015, *op. cit.*, p. 400.

217 ZONTA, 2012a, *op. cit.* p. 81; CRUZ, 2015, *op. cit.* p. 409.

Na região sul, a fase de “demarcação” (segundo a categoria de Dopke) era facilitada pela já reconhecida rede de caravanas e circulação de migrantes, trabalhadores e colonos entre a região do Transval (região de fronteira entre Moçambique e África do Sul). Até meados do século XX, ao que se descreve, era a região norte o principal obstáculo para o mapeamento da topografia total da colônia.

Em Moçambique, as atividades voltadas à formação de uma carta base exata se arrastariam anos após a década de 1950, motivadas ainda por interesses militares. As dimensões utilizadas nos mapas regionais até então, de 1/250.000 representavam a proporção de, a cada 4 cm de desenho, 10 km² em terreno,²¹⁸ extensão muito ampla para organização de qualquer operação militar, sobretudo em áreas de mata fechada.

Ao que concerne ao escopo deste capítulo, a identificação de práticas de *mobilização de mundo* voltadas ao desenvolvimento da cartografia moçambicana intenta contribuir a debates acerca dos limites e condições históricas de produção/intervenção científica em situação colonial. A partir daqui, mais especificamente, se buscará relacionar tal contexto com o desenvolvimento de outras áreas de interesse da medicina tropical, como a climatologia e a botânica.

As abordagens quantitativas e qualitativas baseiam diferentes interesses nas ciências médicas. De acordo com Luz *et.al.*, a primeira tem origem no positivismo e busca descrever numa realidade objetiva, não negando a existência de subjetividades, mas recusando-se “a trabalhar com el[a]s, tratando-[a]s como uma realidade incapaz de se abordar cientificamente”²¹⁹. Metodologicamente, tal perspectiva se expressa pela produção de modelos aritméticos, que pelo enfoque matemático muitas vezes invisibilizam ou ignoram aspectos sociais ou relacionais sobre os fenômenos investigados. Segundo Turato, na área da saúde, tal abordagem é utilizada, por exemplo, para estudos sobre a distribuição geográfica de fenômenos relativos à saúde e doença, como índices de ocorrência e intervalos de tempo de surtos epidêmicos sobre uma população.²²⁰

Cronologicamente mais recente, a perspectiva qualitativa tem origem nos anos 20 do século XX, estimulada por debates interdisciplinares entre a antropologia, etnografia,

218 Ibidem, p. 34; ZONTA, 2012a, p. 24.

219 LUZ, Alyne L. de A.; OLIVEIRA, Edina A. R.; TORRES, Cynthia R. D.; CARVALHO, Khelyane M.; MONTEIRO, Claudete F. De Souza; MOURA, Maria E. B. Abordagens quantitativa e qualitativa nas pesquisas em saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Jan.-mar. n. 4, v. 1, 2015, p. 130-131.

220 TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, n. 39, v. 3, 2005.

linguística e psicanálise. Pela interlocução com outros campos, seus métodos de pesquisa e representação podem incluir diferentes recursos e têm por enfoque as especificidades – que podem incluir referenciais e comparativos matemáticos –, assumindo a subjetividade dos sujeitos envolvidos, a começar pelo pesquisador.

Segundo Mussi, *et.al.*, a metodologia mais adequada depende das problemáticas impostas pelo pesquisador à compreensão dos objetos ou fenômenos que observa. O que defendem os autores, é que para melhor reconhecimento de qualquer problemática é preferível a utilização da maior diversidade de recursos metodológicos pertinentes, nas quais podem ser combinadas as abordagens quantitativas e qualitativas.²²¹

De acordo com a teoria cartográfica de Bertin²²², diferente dos mapas “base”, os mapas “temáticos” apresentam a sobreposição de uma ou mais informações, para além dos indicativos bidimensionais de longitude e latitude, presentes em todos os desenhos técnicos. Esses “temas” se expressam visualmente através de três eixos: proporção, ordem e diversidade/similaridade; representados por variáveis visuais indicativas de tamanho; granulação e valor; cor, forma e orientação, respectivamente.

Ao retomar a fotografia 1, o “mapa base” de Moçambique é visível ao menos cinco vezes nas paredes da sala expositiva do evento. Pelas condições técnicas da imagem (em preto e branco, a longa distância e de pouca resolução), é possível apenas identificar, através dos indicativos visuais numerados por Bertin, que há uma pluralidade de “temas”, evidenciados por diferentes combinações de variáveis visuais. A única exceção legível é o título dos dois mapas da esquerda: “estações meteorológicas”.

Segundo Roque, a meteorologia foi uma das primeiras disciplinas a pautar os relatórios de saúde pública em Moçambique. Um comentário de Faustino José Cabral, fisicomor e diretor do Hospital Real Militar de Moçambique, em 1869, caracteriza bem a relevância do tema na época:

As causas que mais influíram na saúde pública são do domínio da meteorologia. Outras concorrem em segundo lugar, por aí persistirem e são do domínio público. Unicamente queremos dizer com isso que a falta de recursos também é uma das mais preponderantes causas de insalubridade pública.²²³

221 MUSSI, Ricardo F. de F.; MUSSI, Leila M. P. T.; ASSUNÇÃO, Emerson, T. C.; NUNES, Claudio P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**. v. 7, n. 2, jul.-dez. 2019. p. 416.

222 TEIXEIRA NETO, *op. cit.*

223 ROQUE, Ana C. Doença e cura em Moçambique nos relatórios dos serviços de saúde dos finais do século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Mangueiras, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014, p 533, apud Moçambique, 1869.

Tendo em vista a incipiente presença branca na colônia, a demanda pela produção de dados quantitativos facilitava um mapeamento massivo de nosologias que atingiam a população local, entre nativos e estrangeiros: “Regra geral, a estação quente e chuvosa via aumentar as febres palustres de todos os tipos, enquanto a estação fria e seca era propícia ao desenvolvimento de doenças do foro respiratório. Aquelas atacavam principalmente os europeus, e estas, os naturais da terra.”²²⁴

Além dessas doenças “cíclicas” eram acrescidas outras constantes – como as do trato intestinal – e ainda algumas rapidamente tornadas epidêmicas, como a varíola, bexiga e sarampo, além de doenças venéreas “que proliferavam com o desenvolvimento urbano e o aumento da emigração, ou ainda as que embora reconhecidas não mereceram inicialmente muita atenção, como a lepra e a sarna”.²²⁵

Para além da questão sanitária, o reconhecimento de referenciais climáticos tem grande relevância em âmbito econômico, na previsão das produções agrícolas e mesmo na caracterização dos períodos propícios à navegação pelo Índico.

Em consulta ao Atlas de Precipitação e ao banco de dados do Portal Agrometeorológico do Instituto Nacional de Meteorologia²²⁶(INAM) de Moçambique foi possível identificar que, a partir de 1951, algumas regiões da província passaram a registrar níveis pluviométricos diários.²²⁷ As informações advêm das estações do INAM e da Direcção Nacional de Águas (DNA), que assim se dispõem pelo território:

224 Ibidem, p. 525.

225 ROQUE, Ana C. Conhecimento versus Ciência: circulação de saberes e práticas fitoterapêuticas em Moçambique nos finais do século XIX. In: **VIII Congresso Ibérico de Estudos Africanos – CIEA 8 – Painel: Encontros de medicinas em África entre o local e o global: perspectivas históricas e contemporâneas.** Madri, 14-16 de jun., 2012.

226 República de Moçambique. **Instituto Nacional de Meteorologia** – Portal Agrometeorológico. [site] Disponível em <<http://www.ciiagro.org.br/mocambique/diario/periodo>>. Acesso em: 28 de nov. 2020>.

227 Apesar de haver registros pontuais mais remotos, como na região do Tete (1909), Quelimane (1908) e Inhambane (1910), localizados respectivamente nas regiões centrais os dois primeiros e ao sul o último. Ver: *ibidem*.

Mapa 2 – Áreas de distribuição das estações climatológicas e postos udométricos (DNA e INAM) em Moçambique (1951-2008)

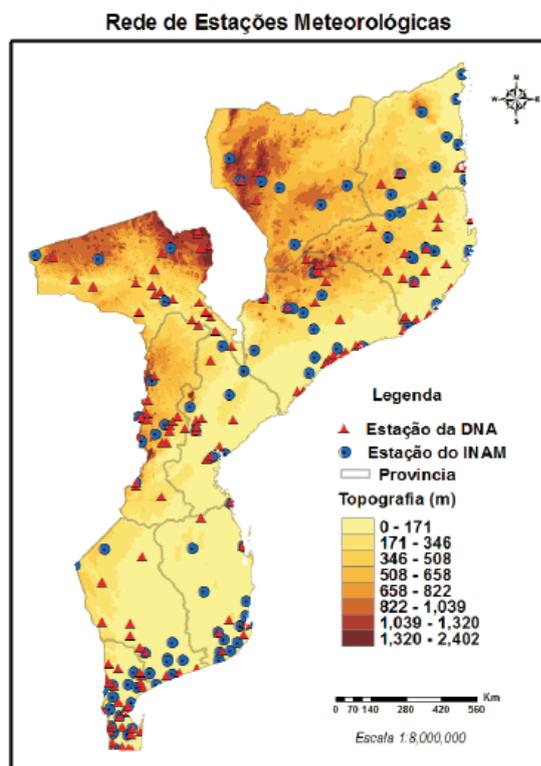


Figura.1 Mapa mostrando a rede de estações climatológicas e postos udométricos usados no atlas e a topografia

Fonte: MANHIQUE, Atanásio J. (org.). *Atlas de Precipitação* – Moçambique. Maputo: 2019. p. 3.

Ao comparar a temática do mapa 2 com as possíveis temáticas dos dois mapas da fotografia 1, são identificadas semelhanças nos indicativos visuais utilizados para caracterizar as mesmas regiões. Tais relações se tornam ainda mais sugestivas considerando que em 1951 – apenas um ano antes da realização do I CNMT – tem início a sistematização e centralização de dados sobre o tema, no que conferiria uma novidade a se destacar numa exposição.

No âmbito administrativo colonial tal hipótese se fortalece também pela relevância econômica de Moçambique no período, sendo a primeira província a receber investimentos dos Planos de Fomento, a partir de 1946. A referida política tinha por foco a construção de obras públicas e o desenvolvimento agrícola de larga escala, combinado ao retorno de “projetos de colonização branca do planalto central.”²²⁸ Se confirmada, tais relações

228 Porto, op. cit., p. 15)

dialogariam com o debate apresentado por Mbembe acerca de uma “soberania” fragmentada nas colônias, tendo por eixo central a segregação dos espaços.

Ao comparar os dois mapas da fotografia 1, dispostos lado a lado, é possível verificar ainda o aumento de pontos, provavelmente indicativos de ordem (cada ponto representando uma unidade de algo) e similaridade (apesar de não ser possível reconhecer a cor, os pontos possuem o mesmo formato e tamanho e os que se encontram no mapa da direita repetem a localização dos da esquerda, com o acréscimo de unidades iguais).

As observações tecidas aqui permitem que se considere a possibilidade de que a “temática” que orienta o conjunto de pontos dos dois mapas da fotografia 1 (da esquerda para a direita, na qual o mapa da direita concentra mais pontos) caracterizam um comparativo de aumento quantitativo de unidades similares entre dois períodos (não identificados), possivelmente apontando o número de estações pluviométricas na província.

Em caso afirmativo acerca da representação cartográfica da fotografia 1 se referir à distribuição geográfica das estações climatológicas e dos postos pluviométricos, é possível que as gradações na coloração dos mapas de 1952 – apesar da impossibilidade de identificar as cores em si – e as respectivas legendas que o apresentam ao observador, se referissem aos níveis de precipitação em milímetros – ponderadas as variações periódicas. A hipótese se baseia no mapa de 2008 da INAM.²²⁹

Apesar do mapa 2 não discriminar a periodicidade com que cada unidade institucional foi criada, no banco de dados do Portal Agrometeorológico é possível identificar as regiões que passaram a produzir registros das estações do INAM e da DNA entre os anos de 1951 e 1952²³⁰, entre as quais se encontram as regiões de Pemba, Xai Xai, Inhambane, Maputo, Tete, Quelimane e Vilanculos.

A dinâmica história de distribuição geográfica dessas estações pode ser comparada à relacionalidade dos processos de “territorialização” que envolvem a produção cartográfica, acompanhadas desde o início do capítulo. Em consulta, verifica-se que todas as regiões citadas eram tradicionalmente circuitos comerciais, ainda antes do período colonial: Pemba, capital de Cabo Delgado, corresponde à região portuária, na costa nordeste; Inhambane,

229 UELE, Dionísio I. **Impactos nos modos de variabilidade climática no cultivo do milho em regime de sequeiro**: uma abordagem de aplicação da sustentabilidade agrícola na região sul de Moçambique. [tese de dissertação]. UFRRJ: 2013, p. 31.

230 Nos dois anos há lacunas de registros. Além de dados pluviométricos constam temperatura média mínima e máxima por região.

também na costa, conhecida desde o século XVIII pelo comércio de ouro e marfim²³¹; Xai Xai, uma importante área entre interior e costa, abrangendo o principal acesso navegável entre o rio Limpopo e o oceano Índico; às margens do rio Zambeze, Maputo (Lourenço Marques) - capital da província desde 1902 – e Quelimane, tradicionais centros comerciais suaíli²³²; além de Vinanculos, também região costeira, reconhecido espaço de circulação de produtos oriundos do oriente médio, pelo menos desde o século VIII.²³³

Ao reconhecer a historicidade das conexões pelas quais se produzem e circulam os conhecimentos, é possível identificar uma relação intrínseca entre formas específicas de “territorialização” e o desenvolvimento sistemático de informações meteorológicas sobre Moçambique até 1952, expressas na configuração espacial da província: desde o mapa mais à esquerda na fotografia 1 até o mapa 2, a região sul concentra o maior número de unidades de registro; no mapa mais à direita da fotografia 1, entretanto, se verifica um aumento de pontos na região central, principalmente – de acordo com o mapa 1 –, próximo à região dos “prazos”, seguindo o curso do rio Zambeze. Para além da costa no extremo sul, os pontos dos mapas da fotografia 1 e do mapa 2 parecem descrever a interiorização a partir da região costeira no centro e nordeste.

Tal leitura converge com a proposição de Souto acerca da expressão da irregularidade do domínio territorial na paisagem moderna do país, onde nota o autor que as “disputas fronteiriças relativas às regiões sul e sul-ocidental foram resolvidas de forma relativamente mais rápida em relação a outras regiões do país”²³⁴.

Ou seja, a historicidade das formas de “territorialização” em Moçambique se expressam, assim, também na concentração de postos e estações da DNA e INAMs em regiões costeiras, de tradicional circulação de pessoas e bens, onde a administração central consegue manter “ocupações” mais estáveis.

Ao longo do tópico, objetivou-se percorrer o caminho oposto ao da “purificação” dos fatos científicos: partindo dos mapas da Exposição Sanitária Moçambique para suas conexões com o *mundo* – das técnicas, das disputas, das fronteiras, das políticas, das religiões, etc. – foi

231 ALPERS, Edward A. Moçambique marítimo (sécs. XIV-XXI). [tradução de Elisângela Mendes Queiroz].

Revista História, n. 178. São Paulo: 2019. p. 16.

232 Ibidem, p. 14.

233 CABAÇO, José L. de O. **Moçambique: identidades, colonialismo e libertação**. [tese de doutoramento]. São Paulo: USP, 2007. p. 28, apud COSTA e SILVA, 1996.

234 ZECA, Emílio J. Limites e fronteiras na África Austral: Moçambique e processo de delimitação e desafios na reafirmação fronteiriça na região. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**. Dourados, v. 6, n. 12, jul.-dez. 2017. p. 225, apud SOUTO, 1995, p. 269.

possível identificar a relacionalidade entre condições de fabricação dos “fatos científicos” e as linguagens de racionalização e massificação das populações.

Na área da medicina, essas condições de *mobilização de mundo*²³⁵ determinaram os limites práticos de investigação sobre fenômenos territorializados, que conectam estudos nosológicos com os ciclos das chuvas, os períodos de seca, as fronteiras externas e internas, etc. Em última instância, tal dinâmica tem reflexo na permanência da Geografia e Cartografia como principais expressões da “presença científica” portuguesa em África até a década de 1960.²³⁶

De modo geral, os mapas captados pela fotografia 1 evidenciam um amplo trabalho de *mobilização* de centenas de quilômetros quadrados de terra em números e textos científicos. Em situação colonial, esse enfoque sobre representações quantitativas convém à incipiente institucionalização das disciplinas e ao limitado alcance tecnológico do império *in loco*. Ao mesmo tempo, como lembra Foucault, o enfoque sobre fenômenos populacionais de massa (nascimentos, óbitos, criminalidade, vacinação...) passariam a centralizar as formas de produção de dados por parte dos Estados, inicialmente na própria Europa.

Assim, “para além do visível”, os mapas revelam e ocultam associações, tensões e disputas logo que tornados “purificados”, ou seja, separados através de categorias disciplinares específicas, após a definição de dados seguros e móveis, que podem ser consultados e referenciados por outros cientistas muito longe dali.

Nesse sentido, o caráter didático²³⁷ dos mapas indicia, para além da memória institucional do império e das ciências modernas em África, também a existência de relações locais dinâmicas, que conectam diferentes agências em rede. Sob uma perspectiva de história conectada, o reconhecimento desses limites e redes alternativas²³⁸ contribuem para a superação da narrativa autocentrada das fontes de origem nacional/imperial²³⁹, como a edição do AIMT sob análise

Em conclusão, o tópico presente teve por objetivo contribuir à compreensão de como toda extensão territorial da colônia de Moçambique foi, através de uma série de etapas, pretensamente “purificada” de suas relações e intencionalidades, de forma a se estabelecer de

235 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 44.

236 COSTA L., *op. cit.*, p. 55.

237 MARTINUCE. *op. cit.*, p. 12.

238 VARANDA, Jorge. A asa protectora de outros: as relações transcoloniais do Serviço de Saúde da Diamang. In: BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda. (orgs.). **A circulação do conhecimento: Medicina, redes e impérios**. Lisboa: ICS, 2011.

239 SUBRAHMANYAM, 2017, *op. cit.*

forma “autônoma” e racionalizada. Ao mesmo tempo, pelo caminho oposto, buscou-se identificar como as condições históricas dessa “purificação” – entre diferentes tempos e espaços – que definem, ao fim, as disciplinas desenvolvidas (voltadas aos interesses coloniais) e as linguagens utilizadas.

1.2 Conhecimentos tradicionais e leis universais: práticas de cura e as plantas medicinais do Oriente Português

Os exemplares botânicos visíveis na fotografia 1 representam um segundo indício material que destaca a composição expositiva da província de Moçambique das demais durante o I CNMT.

Considerando a afirmativa de Latour quanto à dependência das disciplinas modernas sob a “infinita sedimentação” de textos científicos²⁴⁰, a cartografia é um campo basilar ao desenvolvimento de tantas outras especialidades que dependem de referenciais topográficos para a análise de fenômenos territorializados. Como visto no tópico anterior, a metodologia escolhida pelo pesquisador – se qualitativa, quantitativa ou uma combinação de ambas – determina a circunscrição do resultado/solução de determinada problemática e suas possibilidades de intervenção (real ou projetada).

Uma das aplicações possíveis da abordagem quantitativa para a área botânica, por exemplo, é a criação de mapas temáticos que caracterizem a distribuição vegetativa de determinado território sob diferentes períodos e escalas topográficas²⁴¹.

A abordagem quantitativa que dominou o pensamento científico moderno até meados do século XX, entretanto, tende à especialização, em oposição à compreensão da complexidade do mundo.²⁴² É esse movimento que Latour descreve ao acompanhar pesquisadores na coleta e transporte de materiais do solo da floresta Amazônica²⁴³:

As plantas se veem deslocadas, separadas, preservadas, classificadas e etiquetadas. Em seguida são reaproximadas, reunidas e redistribuídas segundo princípios inteiramente novos, que dependem do pesquisador, da disciplina da botânica (padronizada durante séculos) e da instituição que as abriga; contudo, já não crescem como cresciam na grande floresta.²⁴⁴

240 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 46.

241 TEIXEIRA. *op. cit.*, p. 157.

242 SANTOS, B. 2008, *op. cit.*, p. 54.

243 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 39.

244 Ibidem, p. 54.

O trecho acima resume brevemente como o circuito de *mobilização do mundo* difere na linguagem e na prática as bases de produção científica das redes de saberes tradicionais, que não requerem a supressão do caráter subjetivo dos atores para descrever as relações entre humanos e não-humanos.

Tendo em vista que a noção moderna de “saúde” corresponde à “sedimentação” de múltiplas disciplinas – como a climatologia, geografia, biologia... –, seu desenvolvimento histórico remete a diferentes processos históricos de territorialidade²⁴⁵. Por isso, como se verifica, a mobilidade necessária à produção de fatos científicos se circunscreve às limitações – econômicas, políticas, geográficas, tecnológicas – de acesso ao *mundo*.

A potencialidade medicinal das plantas, por sua vez, não se expressa facilmente ao olhar e instrumentos “modernos”: qual planta serve para o que? Em que quantidade? Com qual frequência? Para quem? Em termos gerais, é o empirismo de redes tradicionais – que não necessariamente coincidem com a origem geográfica da(s) planta(s) manipulada(s) – é que indicam aos cientistas os primeiros caminhos a se trilhar em regiões parcial ou totalmente desconhecidas.

As experiências empíricas e as práticas tradicionais relacionadas à utilização de espécies vegetais voltadas aos fenômenos de “saúde” e “doença” não se transcrevem naturalmente, entretanto, em dados disciplinados sob a linguagem científica após a instauração dos regimes coloniais.

Considerando os exemplares botânicos da fotografia 1 como evidências discursivas – que “aproximam”, pela materialidade àquele *mundo* distante; e “distanciam”, pelas mediações teóricas/metodológicas que qualificam suas potencialidades até ali –, o tópico propõe investigar as agências em rede que historicamente *mobilizaram* conhecimentos e permitiram o acesso às plantas medicinais de Moçambique até o I CNMT (1952). A análise perspectiva identificar as diferentes escalas de produção do conhecimento para além da trajetória de institucionalização europeia²⁴⁶.

A circulação de navegações portuguesas entre regiões costeiras da Ásia ocidental e costa oriental africana pelo Índico remetem, pelo menos, ao século XVI. A região que

245 LITTLE, *op. cit.*, p. 15.

246 RODRIGUES, Eugénia. A medicina europeia e a natureza na África Oriental: acomodações e investigações no período moderno. In: NODARI, E.; CORREA, S. M. de S. (orgs.) **Migrações e Natureza**. São Leopoldo: Oikos, 2013. p. 93.

atualmente corresponde ao litoral moçambicano, entretanto, já era desde o século I frequentada por “povos [...] indonésios, responsáveis pela propagação de novas plantas [como a] bananeira, inhame, arroz de sequeiro, coqueiro, cana-de-açúcar, gergelim, mangueira e cítricos”, todas gradativamente introduzidas nas produções agrícolas africanas.²⁴⁷

Da parte portuguesa, segundo Roque, o conhecimento adquirido sobre os usos medicinais de determinadas espécies vegetais permitiram o tratamento de doenças que acometiam portugueses em trânsito pelos mares e prejudicavam projetos de colonização²⁴⁸. Eram levadas nas viagens, por exemplo, frutas cítricas contra escorbuto e febres e diferentes preparos a partir do coco, servindo como diurético, antidiarreico, desinfetante e cicatrizante.²⁴⁹

Com a criação da Índia Portuguesa²⁵⁰, a ocupação militar permitiu que em algumas regiões fossem estabelecidas ordens religiosas que concentravam diversas funções, entre as quais o atendimento de feridos e doentes. Nesse ínterim, se destaca a investigação de Bracht sobre as atividades médicas e farmacológicas do Hospital Real de Goa, a partir do século XVI.

Segundo o autor, em resposta à falta de médicos metropolitanos e as dificuldades de acesso a medicamentos oriundos da Europa – dependentes dos ciclos anuais das monções, muitas vezes chegando extraviados ou vencidos –, até fins do século XVII o Hospital passou a conceder cada vez mais “licenças para o exercício da medicina, cirurgia e [...] produção de medicamentos a indivíduos nascidos e educados nas colônias”.²⁵¹ Ao longo de décadas essa dinâmica refletiu na falta de competitividade dos medicamentos europeus nos herbários locais frente à variedade de preparados receitados por médicos nativos²⁵². No mesmo período, tais relações se expressam também na prescrição de plantas medicinais utilizadas tradicionalmente em Goa na metrópole.

247 ZONTA, 2012a, p. 73.

248 ROQUE, Ana C. “Breves noções sobre a medicina cafreal do distrito de Sofala” ou sobre como o conhecimento que os portugueses tinham das virtudes e usos das plantas e ervas medicinais na costa sul oriental de África na segunda metade do século XIX. **Anais de História de Além-mar**, n. 2. Lisboa: 2001, p. 224.

249 ROQUE, 2014, *op. cit.*, p. 517.

250 Segundo Alpers, a denominação se referia até 1752 a administração unificada da Coroa portuguesa sobre a administração de cidades portuárias e fortes militares na costa indiana e moçambicana. Ver: ALPERS, *op. cit.*, p. 17.

251 BRACHT, Fabiano. Entre brâmares, cirurgiões e mercadores: agentes da produção e circulação do conhecimento médico no Oriente português setecentista. **Topoi**, v. 21, n. 44. mai.-ago. 2020, p. 380, apud LOPES, 1996.

252 Ibidem, p. 383.

Segundo Bracht, uma das singularidades do Hospital de Goa, aliás, é a recorrência à utilização de raízes oriundas de diferentes localidades que cercavam o Índico, sendo que das quatro mais utilizadas na instituição (“pau cobra” ou Hampaddu, “raiz de mongus”, “raiz de João Lopes Pinheiro” e “raiz de calumba”), nenhuma era originária da região: “O pau cobra e a raiz de mongus vinham do Ceilão; as raízes de João Lopes Pinheiro e de calumba eram trazidas de Moçambique”.²⁵³ Em conclusão, o autor verifica como as instituições de saúde coloniais, desde suas origens, estiveram em articulação – associação, coexistência ou tensão - com indivíduos e grupos variados, recorrendo com frequência aos conhecimentos tradicionais e experiências empíricas em diferentes regiões do continente africano e asiático.²⁵⁴

O panorama exemplifica a relevância que têm as microagências “não-científicas” – viajantes, colonos, militares, entidades tradicionais – às bases do desenvolvimento de novos conhecimentos na modernidade. Nesse sentido, a existência das raízes oriundas de diferentes regiões no Hospital Real de Goa expõem redes históricas de troca, disputas e cosmogonias mediadas pelas monções do Índico, muito antes de se estabelecerem as bases da Medicina Tropical, em fins do século XIX.

Algumas das etapas de *mobilização* das espécies vegetais “locais” até os centros metropolitanos consistiam na produção de formulários e realização de coletas. Tais práticas permitiam, assim, a sistematização de saberes que contemplassem problemas específicos do pesquisador, “apagando”, assim os demais saberes que não “cabiam” dentro da racionalidade moderna. No caso português, Roque pontua algumas iniciativas empreendidas por exploradores enviados entre os séculos XVIII e XIX ao Brasil e Moçambique:

Em alguns casos, de forma mais ou menos oficial, procedeu-se a recolhas que se pretendiam sistemáticas tendo em vista o estudo das propriedades terapêuticas das plantas identificadas e a possível validação das suas propriedades, e nesse sentido se definiram normas e critérios que deviam presidir à recolha, acondicionamento e transporte dos materiais vegetais para que os mesmos chegassem ao reino em condições que permitissem o seu estudo.²⁵⁵

Nesse ínterim, ainda em fins do século XVIII, a Coroa portuguesa financiava viagens expedicionárias de naturalistas, como as de “Manuel Galvão da Silva a Moçambique (1783-1793), Joaquim da Silva José a Angola (1783-1808) e João da Silva Feijó a Cabo Verde (1783-1797)”²⁵⁶. Não se verificam nesses episódios, entretanto, estimativas sobre a quantidade

²⁵³ Ibidem, p. 377-379; 385.

²⁵⁴ Ibidem, p. 386-389.

²⁵⁵ Botelho, J.J.T., 1927; Simon, W. J., 1983; AHU, Moç. Cx. 43, Doc. 119. *apud* ROQUE, 2012, *op. cit.*, p. 7.

²⁵⁶ SILVA, *op. cit.*, p. 94.

de espécies devidamente transportadas e aproveitadas segundo os objetivos previstos, além de serem ainda incipientes os grupos de especialistas e as instituições voltadas ao tema na Europa.

Especificamente em Moçambique, a região central do vale do Zambeze parece ter sido o espaço de maior número de produções de inventários sobre usos medicinais das plantas, tanto por amadores quanto por cientistas. Como descrito no tópico anterior, a região organizada pelo regime de “prazos”, abrangia uma tradicional rota comercial de escoamento de bens e circulação de pessoas do interior do continente ao Oceano Índico.

Por envolver noções subjetivas de “saúde” e “doença”, muitas vezes os inventários acabavam por apresentar registros “etnográficos”, através das mãos de atores como colonos e religiosos, contando inclusive com o apoio de autoridades coloniais não-europeias, como é o caso do governador dos Rios de Sena, nascido em Goa.²⁵⁷

Na segunda metade do século XIX, as iniciativas de pesquisa sobre os territórios coloniais seguiam interesses utilitários,²⁵⁸ dentre os quais, os possíveis usos da flora e fauna locais. Podem ser citadas, nesse sentido, as expedições de Rodrigues de Carvalho, em 1886 e de Serpa Pinto e Augusto de Carvalho, entre 1884-86 aos territórios moçambicanos.

No mesmo período, uma reforma na legislação portuguesa passaria a orientar que as autoridades médicas alocadas em territórios coloniais enviassem relatórios regulares com informações, entre outros tópicos, sobre os usos de recursos naturais pelas populações locais. Em resposta, entretanto, eram constantes as reclamações dos profissionais sobre a ausência de pessoal disponível para essas atividades, assim como a alegação de desconhecimento sobre os procedimentos adequados as coletas, falta de instrumentos, apoio financeiro, reconhecimento geográfico da região, etc.²⁵⁹

Além desses relatórios enviados (irregularmente) das colônias até Lisboa, outras redes se destacam em Moçambique, como as expedições de naturalistas ingleses e o inventário produzido em 1883 pelo professor Hermenegildo Ezequiel da Silva a um interlocutor – que viria a ser governador da mesma colônia – na metrópole, posteriormente, servindo de referencial a outros estudos sobre práticas de cura e uso de plantas medicinais na região.²⁶⁰

257 RODRIGUES, *op. cit.*, p. 99; 104.

258 Ibidem, p. 108.

259 ROQUE, 2012, *op. cit.*, p. 10.

260 Idem.

É importante notar como desde o século XVI diferentes classes sociais em situação colonial recorriam a curadores africanos para tratamento de males diagnosticados por vezes, no plano físico e espiritual.²⁶¹ Entretanto, em fins do século XIX, a intensificação da ocupação colonial passaria a explicitar uma paisagem de crise:

[...] entre conhecimento científico e saber empírico, entre uma situação em que as concepções e práticas médicas que se pretendem aplicar em Moçambique procuram seguir as modernas correntes científicas europeias e a impossibilidade de as aplicar, entre a dificuldade da cura porque não se dispõe de meios e a incapacidade de soluções alternativas recorrendo aos “remédios da terra” e aos conhecimentos de quem os sabe aplicar.²⁶²

Ao comparar diferentes experiências coloniais ao longo de regiões da Índia e Moçambique (antiga Índia Portuguesa) até o século XIX, Rodrigues aponta o desenrolar de diferentes processos históricos de hierarquização racial, moral e intelectual: diferente da medicina ayurveda, adotada pelas instituições de saúde coloniais nas possessões indianas, os conhecimentos tradicionais de cura africanos foram relegados por vezes à conotação pejorativa de “feitiçaria” e “misticismos”, sendo marginalizados.²⁶³

Numa análise pormenorizada, entretanto, se verifica que em Moçambique haviam diferentes categorizações de terapeutas tradicionais, que poderiam dominar o uso de alguns preparados e outros que eram famosos na cura de doenças específicas:

Com variantes locais com tarefas diferenciadas, a maioria destes indivíduos na documentação portuguesa do período moderno sobre Moçambique era chamada curandeiros ou ‘gangas’. Esta última designação derivava de n’ganga, que correspondia, na verdade, aos herbalistas, cuja manipulação do sobrenatural era mínima.²⁶⁴

Se aos “modernos” as práticas locais eram relegadas à desconfiança e desinteresse, tanto mais as autoridades tradicionais relutavam em partilhar seus conhecimentos de cura com estrangeiros. Os visitantes interessados registravam com frustração a pouca receptividade dos gangas, que tinham por costume manter no seio familiar a transmissão de seus saberes.²⁶⁵

Nesse ponto, é possível retomar as problemáticas referentes às abordagens quantitativas e qualitativas no desenvolvimento das disciplinas científicas na altura da primeira metade do século XX. Como mencionado no tópico anterior, o declínio do tráfico transatlântico de escravizados – principal fonte de lucro entre as exportações portuguesas até

261 RODRIGUES, *op. cit.*, p. 95; 97; 113.

262 ROQUE, 2012, p. 9.

263 RODRIGUES, *op. cit.*, p. 97-107.

264 Ibidem, p. 96.

265 Ibidem, p. 97-98.

meados do século XIX – impelem companhias públicas e privadas ao interior do continente africano, em busca de novas atividades economicamente viáveis. A urgência da expansão territorial, motivada pela concorrência dos mercados externos, demandava que fossem feitas escolhas precisas sobre quais assuntos deveriam ser prioritários às missões de exploração ²⁶⁶.

Como visto até aqui, o confronto entre cosmogonias locais e estrangeiras sobre os fenômenos de “saúde” e “doença” levavam a uma dinâmica contínua de associações e disputas de autoridade. Dada a complexidade da compreensão de mundo dos “antigos” em contraste ao rigor da linguagem moderna, a multiplicidade de fatores que envolviam os conhecimentos tradicionais sobre os usos medicinais das plantas eram dificultosamente, por parte dos cientistas, reduzidos através de tabelas e formulários. Por sua vez, as informações obtidas seriam ainda muitas vezes reorganizadas (seccionadas, categorizadas, dimensionadas) segundo a problemática definida pelo pesquisador.

As relações históricas acompanhadas até aqui, segundo o circuito de *mobilização de mundo*, permitem que sejam melhor reconhecidas as limitações da produção científica e dos impérios modernos no período colonial. Nesse sentido, o conhecimento de *mundo* dos gangas – que prescreviam plantas segundo a idade, gênero, condições físicas e sociais dos pacientes – era reduzido pelas disciplinas modernas sob outras categorias.

Nesse sentido, de que forma as plantas registradas na fotografia 1 conectam esses dois mundos?

Uma das principais ações institucionais para promoção da pesquisa sobre a flora moçambicana no período colonial foi empreendida pela Missão Botânica de Moçambique (MBM) ao longo de três campanhas expedicionárias de curta duração (1942, 1944-1945 e 1947-1948). O projeto, orientado pela Junta das Missões Geográficas e de Investigações Coloniais (JIC)²⁶⁷ foi produzido durante o período da Segunda Guerra Mundial e finalizado apenas quatro anos antes da realização do I CNMT. Durante o período de atividades da JIC, apenas Moçambique foi inventariado especificamente quanto aos usos práticos e econômicos da flora local.²⁶⁸

266 Ibidem, p. 93.

267 Criada em 1936, a JIC substituiu a antiga Comissão de Cartografia de 1883, passando a agir efetivamente apenas na década seguinte. Segundo Castelo, “além do reconhecimento geográfico, previa-se que a ‘ocupação científica’ se devia alargar a novas áreas do conhecimento, como a geologia, a botânica, a zoologia, a antropologia física e a etnografia.” CASTELO, Cláudia. *Investigação científica e política colonial portuguesa: evolução e articulações, 1936-1974. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr.-jun. 2012, p. 393.

268 Ibidem, p. 394.

Desse modo, é possível considerar algumas relações entre as abordagens, objetivos e condições práticas de realização das campanhas da MBM e os circuitos históricos de *mobilização* das espécies vegetais exibidas na fotografia 1.

Iniciadas em 1942, as MBM previam a recolha de espécies já coletadas e utilizadas por indivíduos residentes nas regiões visitadas – entre funcionários públicos, moradores e pesquisadores –, além de empreender colheitas de espécies *in loco*. Segundo os registros dos cadernos de campo, os materiais eram classificados geralmente segundo nomenclaturas de família e gênero; descrição do local de colheita; nome tradicional e dimensões. De modo geral, as atividades seguiam dois referenciais territorializados: os índices pluviométricos, que caracterizavam épocas de floração e frutificação²⁶⁹, propícios às atividades de observação e coleta, e as redes históricas já estabelecidas em associação a diferentes agências ao longo do território.

Em “*Da missão Botânica de Moçambique (1942) à era digital: contributo para o conhecimento da flora e fitogeografia de Moçambique*” Figueira *et.al.* identificam os resultados das MBM à botânica, medicina e economia. Nesse sentido, os autores partem de uma perspectiva histórica e ambiental, de forma a compor uma paisagem multiescalar entre abordagens quantitativas e qualitativas, utilizando como fontes de pesquisa cadernos de campo, fotografias, gráficos e bancos de dados online.

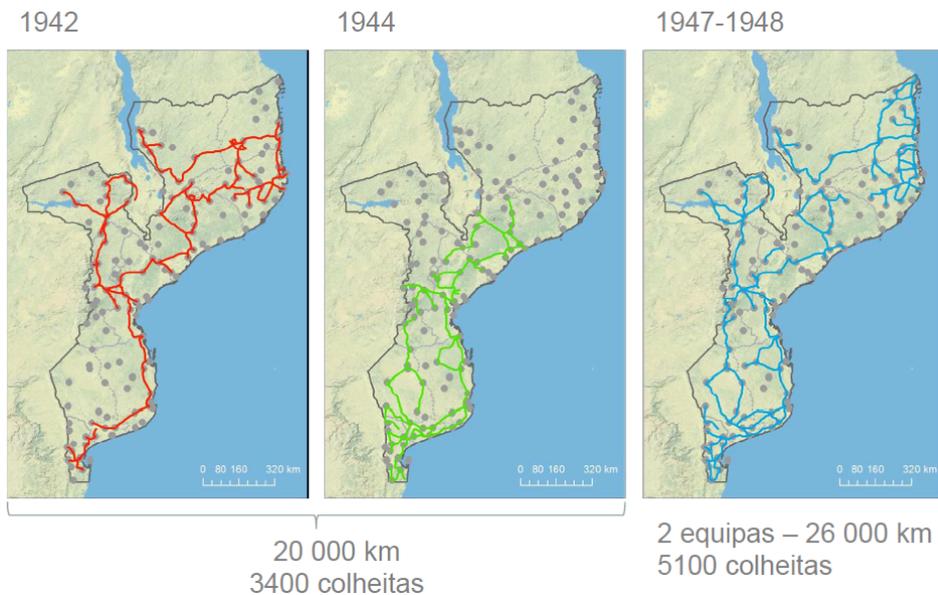
Dentre os resultados obtidos pela pesquisa se encontram os documentos abaixo, que mapeiam a trajetória das três missões das MBM, contabilizando nas legendas o número de colheitas e a extensão percorrida por cada uma das missões. Ao comparar a distribuição dos itinerários abaixo com os mapas da fotografia 1 e o mapa 1 é possível tecer algumas relações com o tópico anterior. Por exemplo, a primeira missão percorre apenas a costa nordeste e as fronteiras internas no sul do Niassa, alcançando os grandes lagos; enquanto a maior vascularização acontece na região setentrional, próxima ao vale do Zambeze e regiões dos “prazos”, já bem reconhecidas pelas antigas rotas comerciais.

Em 1944, a missão descreve grande atividade na região sul, na fronteira com as posses britânicas, subindo apenas até a metade do território na região do Zambeze. As duas últimas missões, entre 1947 e 1948, realizadas por duas equipes, permitiram a circulação mais extensiva sobre o território total, repetindo parcialmente itinerários já percorridos pelas

269 SILVA, *op. cit.*, p. 94.

missões anteriores. Nesse sentido também se repetem ausências, como o distanciamento em todas as missões da região central e extremo norte no Niassa.

Mapa 3 – Itinerários das missões empreendidas pelas MBM (1942-48)



Fonte: FIGUEIRA, Rui; SARAIVA, Susana; CONDE, Patrícia. *Da Missão Botânica de Moçambique (1942) à era digital: contributo para o conhecimento da flora e fitogeografia de Moçambique*. s. d. 51 slides. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/11408429-Da-missao-botanica-de-mocambique-1942-a-era-digital-contributo-para-o-conhecimento-da-flora-e-fitogeografia-de-mocambique.html>>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

O número total de colheitas expressas na legenda, entretanto, não correspondem diretamente à proporção de informações obtidas. Devem-se levar em conta as variabilidades ligadas ao registro dos materiais coletados. Um erro no etiquetamento pode levar a invalidação de amostras, problema que se verifica nesse caso: “(...) é comum a existência de referências ou anotações sobre as várias utilizações das espécies registadas [...] Contudo, nem sempre essa informação, inscrita no caderno de campo dos coletores, parece ter sido transferida para as etiquetas de herbário²⁷⁰.

Em resumo, Conde descreve que dentre as mais de sete mil colheitas botânicas empreendidas pelo MBM, apenas 1% foi registrado com alguma potencialidade fitoterápica²⁷¹ na qual cinco tipos constituíam novidade no campo, sendo a maioria, portanto, de algum modo reconhecida.

²⁷⁰ CONDE, Patrícia *et.al.* A Missão Botânica de Moçambique (1942-1948): Contribuições para o conhecimento da flora medicinal de Moçambique. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr./jun. 2014, p. 570.

²⁷¹ Ibidem, p. 569.

Apesar do enfoque secundário ao tema da saúde, o itinerário das missões não excluía a visita a eventuais conhecedores locais que pudessem acelerar a descoberta de novas espécies a diferentes tipos de males. Conforme descrito por relatos de integrantes, a primeira campanha de 1942 teria desviado seu percurso para visitar um “curandeiro de nome Manufeia [...] conhecido por curar a lepra, empregando, pelo menos, nove espécies que foram colhidas nas imediações da sua habitação.”²⁷²

A partir das considerações tecidas até aqui, é possível considerar que as plantas da fotografia 1 – como representantes materiais de conhecimentos “invisíveis”, trazidos à tona pelos cientistas – remetem a um circuito espacialmente amplo de *mobilização* de conhecimentos/materiais entre colônia e metrópole, ainda que bastante limitado, dadas as contingências históricas de sua realização.

Tendo em vista a ausência de exemplares botânicos em composições expositivas de regiões igualmente relevantes ao Império durante o I CNMT, como Angola, é possível considerar também que as condições de *mobilização* das plantas de Moçambique tenham sido realizadas em termos muito específicos dentre os demais territórios portugueses.

Comparada às outras salas, a singularidade de Moçambique indica a existência de redes históricas que ultrapassam a temporalidade e fronteiras dos impérios coloniais. Ainda nesse sentido, pode-se deduzir que ao menos parte das espécies coletadas pelas MBM até 1948 correspondessem às espécies expostas em 1952. Mesmo que as Missões transportassem evidências biológicas já sem vida – ou seja, que não fossem exatamente as mesmas vistas no I CNMT – é possível que algumas das amostras vivas no I CNMT correspondessem as novas espécies inventariadas ou a espécies já reconhecidas e utilizadas na metrópole.

Entretanto, o que se demonstra é que nem sempre esses conhecimentos foram *transladados* em usos práticos ou apropriações do campo médico-científico. Por exemplo, por vezes as plantas de uso popular nas colônias não ecoavam interesse na metrópole, ou os saberes quanto as suas potencialidades eram protegidas por autoridades locais, como os gangas. O que se verifica é que a recolha de materiais não corresponde nem com uma valorização dos saberes locais²⁷³ nem com uma quebra da relação *amador/cientista* mais ampla, a partir do momento em que determinado conhecimento é *mobilizado*: “Uma vez

272 Wild, Vidigal, 1973, p. 2 apud Ibidem, p. 567-568.

273 PORTO, *op. cit.*, p. 174.

trazido o material para casa, a hierarquia – [...] interminantemente suspensa – é reativada e a divisão do trabalho especificada.”²⁷⁴

Tais relações ilustram o desenrolar das operações identificadas por Foucault acerca da construção do poder disciplinar, entre os séculos XVIII e XIX: No fundo, [...] tratava-se de quatro coisas: seleção, normalização, hierarquização e centralização.”²⁷⁵ Uma consequência dessas operações são observadas pelo desaparecimento do cientista amador ao longo desses séculos, à medida que eram criadas instituições como as universidades, laboratórios e os centros de pesquisa, que passariam a “estabelecer níveis, cortes, estratos, ao mesmo tempo qualitativos e quantitativos, entre os diferentes saberes”, permitindo sua hierarquização.”²⁷⁶ Outras dimensões dessas operações, sobretudo acerca da formação das autoridades, no caso da medicina tropical portuguesa, serão observada ao longo do próximo capítulo.

Retomando as distinções entre abordagem quantitativa e qualitativa, é no período de entreguerras que o campo da etnobotânica, por exemplo, ganharia espaço, sobretudo em disciplinas como “estudos dos indígenas”²⁷⁷, vinculado à antropologia e etnografia.

Dadas as condições práticas de produção de dados cartográficos e botânicos sobre Moçambique entre os séculos XIX e XX, as noções de “fronteiras” e “soberania” surgem sob diferentes relações – ambientais, políticas, sociais, tecnológicas.. - e imprimem novas críticas à compreensão do período de “ocupação” como fenômeno homogêneo.

Dada a fragilidade das redes de *mobilização* desses conhecimentos entre África e Europa, as instituições metropolitanas se limitavam à investigação sobre determinados fenômenos territorializados nas colônias – especialmente aqueles, como lembra Foucault, que poderiam desorganizar, a nível populacional, a ordem estabelecida –, limitando a produção de conhecimentos científicos sob uma agenda de interesses específicos.

Por fim, o presente capítulo buscou *conectar* dois tipos de materiais expostos durante o I CNMT com suas condições históricas de produção, objetivando seguir agências e redes invisibilizadas pela linguagem das ciências, especialmente em situação colonial. Nesse sentido, tanto os mapas quanto as espécies botânicas indiciam o quanto “as ciências não falam do mundo, mas constroem representações que ora parecem empurrá-lo para longe, ora trazê-lo

274 *Ibidem*, p. 364.

275 FOUCAULT, op. cit., p. 217.

276 *Ibidem*, p. 216 e 219.

277 TILLEY. Global histories, vernacular science, and african genealogies; or, is the history of science ready for the world? *Isis*. v. 101, n. 1, mar. 2010. p. 116-18.

para perto.”²⁷⁸ Nesse sentido, cada elemento – individual ou em conjunto – caracterizado pela fotografia 1 expressa a historicidade de um trabalho reducionista sobre Moçambique, à medida que ignora tudo que não sabe às custas das poucas coisas que consegue assimilar e *mobilizar* até a sala expositiva de Lisboa.

278 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 46.

Capítulo 2 – Escolas, hospitais e palhotas: a institucionalização da medicina tropical na metrópole e nas colônias portuguesas através das memórias do I CNMT

Encheram a terra de fronteiras, carregaram o céu de bandeiras, mas só há duas nações – a dos vivos e dos mortos.
Juca Sabão, em “Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra” de Mía Couto

A circulação de informações cartográficas e botânicas entre os “prazos” de Moçambique e as marés do Oceano Índico apontam alguns aspectos da *mobilização do mundo*, chegando à exposição sanitária de 1952. Como visto no primeiro capítulo, nesses caminhos, agências amadoras e profissionais – entre viajantes, geógrafos, gangas e militares – se conectam historicamente, ainda antes da criação do campo da “medicina tropical”.

Tais mobilizações “convertem o mundo em argumentos”²⁷⁹: uma vez coletados os materiais, suas primeiras informações são apresentadas, colocadas sob o olhar crítico das hierarquias científicas, e, em alguns casos, passam a compor disciplinas existentes ou a provocar a criação de uma nova especialidade. Sob tal dinâmica, o tensionamento e a segmentação de disciplinas não significa o enfraquecimento das Ciências, mas ao contrário, permite que o fluxo sanguíneo dos fatos científicos continue em circulação²⁸⁰.

Sob a perspectiva de Latour, tal dinâmica se difere das observadas ao longo do capítulo anterior por caracterizar o circuito de *autonomização*²⁸¹. Nesse sentido, é a partir daqui que se pode acompanhar detidamente como uma nova massa de colegas se organiza, se mantém independente, impõe seu “monopólio de competência e regula a demografia interna do campo”.²⁸² Tal perspectiva não se encontra distante das proposições de Foucault, expostas ainda no primeiro capítulo, acerca da criação de autoridades e disciplinas como formas de enfrentamento a outras formas de autoridades e saberes. Esse “disciplinamento interno dos saberes” permite, segundo o autor, um abandono da ortodoxia dos enunciados a partir do século XVII em favor de:

[...] um controle que não incide, pois, sobre o conteúdo dos enunciados, sobre sua conformidade ou não com certa verdade, mas sobre a regularidade das enunciações. O prolema será saber quem falou e se era qualificado para falar, em que nível se

279 LATOUR, 2001. *op. cit.*, p. 121.

280 *Ibidem*, p.120.

281 *Ibidem*, p. 121.

282 *Ibidem*, p. 120.

situa esse enunciado, em que conjunto se pode colocá-lo, em que e em que medida ele é conforme a outras formas e a outras tipologias de saber.²⁸³

Ainda segundo o autor, essa tendência permite

ao mesmo tempo, de um lado, um liberalismo num sentido, se não indefinido, pelo menos muito mais amplo quanto ao próprio conteúdo dos enunciados e, do outro, um controle infinitamente mais rigoroso, mais abrangente, mais amplo em sua superfície de apoio, no nível mesmo dos procedimentos da enunciação.

Sob tal perspectiva é possível notar ao longo do primeiro capítulo como a produção de mapas sobre Moçambique entre os séculos XIX e XX se relacionou aos interesses de capitais metropolitanos e estrangeiros, assim como o desenvolvimento de pesquisas sobre a meteorologia ou as potencialidades terapêuticas das espécies botânicas de Moçambique seguiam projetos de “ocupação” coloniais (ou no último caso, de comercialização de terapias na metrópole). Nota-se que nem os mapas ou os estudos botânicos correspondem a informações falsas, mas ambos manifestam um exercício de poder centralizador que ao mesmo tempo não é simétrico: a baixa rentabilidade de aproveitamento econômico dos recursos medicinais das plantas, dadas todas as contingências apresentadas, evidenciam também uma menor produtividade científica acerca de suas qualidades, ao menos até a década de 1950.

Sob tal perspectiva os “fatos científicos” não são “descobertos” pelo cientista, como elementos que “sempre estiveram lá”, independentes do mundo social, assim como os saberes antigos não escapavam às suas relações sociais para serem compreendidos por suas populações. É por isso que Latour afirma que “jamais fomos modernos”, assim como Foucault se dedica a demonstrar “[...] como, a partir desses saberes disciplinados, apareceu uma regra nova que já não é a regra da verdade, mas a regra da ciência.”²⁸⁴

Em comparação ao circuito anterior a análise das profissões científicas é materialmente mais acessível à pesquisa, já que se inscreve muitas vezes pela memória dos próprios cientistas, que relatam suas trajetórias pessoais e profissionais. Neste sentido também se incluem a história das instituições, das organizações, regulamentos, estatutos, etc. que moldam as formas pelas quais os especialistas definem seus critérios de avaliação e relevância.²⁸⁵

283 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 220.

284 *Ibidem*, p. 222.

285 LATOUR, *op. cit.*, p. 120-21.

Apesar de ter enfoque sobre a história das profissões e instituições modernas, é importante lembrar que a *mobilização* das redes, como as acompanhadas anteriormente, permanecem em atividade.²⁸⁶ Numa perspectiva espacializada, é possível considerar que sem acesso àquele *mundo* localizado, pouco as políticas ou instituições imperiais conseguiriam intervir na vida das populações locais.

Nesse sentido, o presente capítulo acompanha a trajetória institucional da Medicina Tropical como especialidade autônoma a partir de fins século XIX, com enfoque sobre seu desenvolvimento entre Portugal e seus territórios coloniais até meados do século XX. A questão é relevante uma vez que a realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952) - objeto central desta análise – celebra os cinquenta anos de desenvolvimento das duas principais instituições da especialidade no país e império: O Instituto de Medicina Tropical (IMT) e o Hospital Ultramarino (HU) de Lisboa.

A criação em 1902 – à época sob a designação de Escola de Medicina Tropical (ETM) e Hospital Colonial (HC)²⁸⁷ - remete a um contexto específico de aproximação entre agenda científica, interessada na criação de uma nova especialidade; e política²⁸⁸, envolvendo projetos expansionista sobre territórios para além do continente europeu.²⁸⁹

De acordo com Latour, entretanto, não basta apontar a existência de uma teia emaranhada de conexões entre ciência e sociedade²⁹⁰, mas identificar associações e afastamentos – mesmo parciais ou de curta duração – entre seus polos, ao longo do tempo e do espaço. De forma a atentar às conexões que constituem os fatos científicos como um conjunto indivisível de práticas materiais, sociais e discursivas,²⁹¹ a noção de *translação* colabora também à compreensão do circuito de *autonomização* em situação colonial.

Nesse sentido, se perspectiva uma leitura conectada sobre a história institucional da medicina tropical portuguesa, ao identificar a relevância das microagências – como a dos especialistas – em articulação a eventos repercutidos cada vez mais simultaneamente, a partir do século XIX – como a Conferência de Berlim (1884-85) ou a recorrência de epidemias – em diferentes espaços de interesse ao redor do mundo.

286 Ibidem, p. 122.

287 Os nomes e status das duas instituições se transformaram entre as décadas de 1930 e 1950, impulsionadas por mudanças legislativas, como se observará adiante. Ver: ALEXANDRE, Valentim. Portugal em África (1825-1974): Uma perspectiva Global. **Penélope – Fazer e Desfazer a História**. n. 11, 1993, p. 58.

288 COSTA, L. *op. cit.*, p. 44.

289 AMARAL, 2012a, *op. cit.*, p. 131.

290 LATOUR, *op. cit.*, p. 104.

291 LÖWY, *op. cit.* p. 24.

Em situação colonial, essas relações tendem a descrever caminhos distintos, levando a criação de instituições específicas nas metrópoles e abordagens “criativas” nas colônias²⁹². Nesse ínterim, os tópicos seguintes mantêm uma perspectiva global, ao discutir as reformas empreendidas no Instituto de Medicina Tropical e no Hospital do Ultramar em Lisboa e as condições históricas de atuação dos Serviços de Saúde nas províncias, respectivamente. Ao ressaltar essas agências institucionais em rede, a análise contribui também para a identificação das idiossincrasias específicas do caso português, auxiliando a futuras análises comparativas transimperiais e/ou transcoloniais.

2.1. O protagonismo dos microrganismos ou dos especialistas? As origens da Medicina Tropical em Portugal

A partir do século XIX, o consenso científico sobre a teoria pausteriana reorientou os critérios de classificação das doenças causadas por agentes biológicos, até então “invisíveis”. O recurso instrumental da microscopia, sobretudo, demarcou “a substituição de um saber médico livresco por um saber experimental”²⁹³. Dessas observações, uma ampla variedade de microrganismos com comportamentos e características distintas foram identificados, derivando daí novas especialidades das ciências naturais, como a zoologia, parasitologia, entomologia, etc.²⁹⁴

Tal enfoque sobre o ciclo de vida e comportamento dos agentes patógenos, combinado a disciplinas como a cartografia, permitia o mapeamento de “áreas de risco”, onde as condições socioambientais pudessem estimular a proliferação de vetores, levando a maior contaminação de humanos e animais. Essa possibilidade de “disciplinarização” dos aspectos bioculturais que constituem as doenças causadas por microrganismos estabeleceram novas perspectivas à “saúde pública” moderna, aproximando a autoridade médica e científica ao “corpo” das instituições dos estados nacionais.

Tais relações, ainda incipientes no século XIX, levaram a resultados graduais, a princípio em alguns centros industriais e urbanos da Europa – principalmente em Alemanha e Inglaterra –, na criação de projetos de controle sanitário e políticas de intervenção higienista.

292 COSTA, L., *op. cit.*, p. 53, *apud* Michael Worboys, 1979.

293 AMARAL, 2012b, p. 131.

294 CASTRO, Ricardo M. V. T. de. **A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do estado Português nas colônias africanas.**[Tese de dissertação] Lisboa: FCT, 2013.p. 6.

Nesse sentido, Filkelman, em diálogo com Latour, observa que a grande mudança no período é a impossibilidade, apregoada pelos pastorianos, de que fossem consideradas as relações sociais e econômicas sem a presença dos micróbios:

Em outras palavras, a ênfase no papel dos micróbios na transmissão das doenças não implicaria o abandono de temáticas sociais. Na verdade, deslocava-se a atenção, dirigida anteriormente para o meio ambiente, para as pessoas infectadas, acentuando-se os aspectos normalizadores da higiene sobre a sociedade.²⁹⁵

Nesse sentido, as autoridades médicas passavam a compor as estruturas de administração pública, atuando em disputas no campo político acerca de diferentes problemas ligados ao amplo campo da “saúde”. Em Portugal, o Conselho de Saúde Pública, criado em 1837, gozou de relativa autoridade legislativa e executiva, até a instauração de uma reforma administrativa no ano de 1868 que subordinava suas antigas funções a órgão consultivo²⁹⁶. Essa desarticulação institucional entre autoridades científicas e legislativas parecem ter caracterizado os últimos anos do século XIX no país.

Mesmo a influência da “revolução pausteriana” – expressa pela reorientação do Laboratório Central de Higiene (1881) e pela criação do Gabinete de Microbiologia da Faculdade de Medicina de Coimbra (1882), do Instituto Bacteriológico de Lisboa, (1892)²⁹⁷, do Laboratório Municipal de Bacteriologia, no Porto e do Instituto Central de Higiene, em Lisboa (1899)²⁹⁸ - parecem ter reflexo moderado em transformações efetivas nas condições de vida das populações metropolitanas nos anos seguintes. Assim, ainda em fins da década de 1890, os índices de mortalidade eventualmente ultrapassavam os de nascimento em cidades como Lisboa, por varíola, e por peste bubônica – que se julgava há muito erradicada da Europa – no Porto²⁹⁹. No âmbito público, foram os resultados obtidos com as reformas higienistas no período, como as organizadas por Câmara Pestana em Lisboa e por Ricardo Jorge, na cidade do Porto,³⁰⁰ que elevaram o prestígio social e político das autoridades sanitárias ao plano nacional.

²⁹⁵ FINKELMAN, *op. cit.*, p. 34.

²⁹⁶ ALVES, J. F.; CARNEIRO, M. C. Saúde pública e política: do “Código sanitário” ao Regulamento Geral de 1901. **CEM/Cultura, Espaço e Memória**. n. 5. 2014. p. 28.

²⁹⁷ GRAÇA, Luís. A Escola Nacional de Saúde Pública: origens e história do ensino da saúde pública em Portugal. **Portuguese Journal of Public Health**, mar. 2019. p.2.

²⁹⁸ FERRINHO, Paulo; DIAS, Sônia; HARTZ, Zulmira. O ensino em saúde pública no Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, 1910-2012. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 11, 2012. p 186.

²⁹⁹ ALVES, J. F.; CARNEIRO, M. C. *op. cit.*, p. 37.

³⁰⁰ Ainda que na própria cidade do Porto a figura pessoal do médico tenha sofrido hostilidades pela população contrária as medidas de isolamento e profilaxia empreendidas. Ver: ALVES, *op. cit.*, p. 34.; AMARAL, *op. cit.*, 2012, p. 134.

Nesse contexto, a intensificação da “corrida” imperialista aproxima a agenda científica e política no plano nacional e internacional³⁰¹: Por um lado, a identificação e controle de doenças epidêmicas em diferentes regiões interessavam a iniciativas públicas e privadas,³⁰² fomentando redes internacionais de network; por outro, a intervenção efetiva àqueles *mundos* localizados demandava acesso contínuo a fenômenos territorializados.³⁰³ Assim, eram enviados pesquisadores a diferentes territórios em África e Ásia, de forma a investigar as doenças que dizimavam colonos e nativos.

A inserção do império português no interior africano se deu em condições adversas: Em meio à crise financeira e política na metrópole³⁰⁴, a definição de suas fronteiras externas no continente correspondiam ao ritmo das “campanhas de pacificação” e aos acordos com autoridades locais e concorrentes europeus, como as acompanhadas no capítulo anterior. Nesse sentido, em oposição às teorias de “modernização” ou “globalização” como processos hegemônicos, a “Partilha da África” - pontuada pela Conferência de Berlim (1884-85) - descreve experiências geográficas e temporalmente específicas.

Tendo em vista que as doenças são fenômenos bioculturais³⁰⁵ - portanto territorializados - alguns autores chamam atenção sobre as conexões multiescalares implicadas em suas investigações no período moderno. De acordo com Castro, no continente africano a medicina tropical se desenvolveu num contexto de ambiguidade moral e política³⁰⁶. Isso porque interesses científicos - de especialização e experimentação - e políticos - de controle sobre a organização do trabalho - *transladaram* sob um discurso “humanista” e “civilizatório”. Nesse sentido, a “saúde colonial” se desenvolvia sob um “estado de crise latente”.³⁰⁷

Nos territórios portugueses, esse “estado de crise latente” se expressa pelo alastramento de doenças infecciosas entre populações nativas, sobretudo em grupos atingidos pela imposição das novas formas de organização do trabalho. Em S. Tomé e Príncipe, por

301 Desde o século XV eram formados pequenos núcleos de atendimento médico da Coroa portuguesa em regiões ocupadas ao redor do mundo, é a partir do século XX, entretanto, que essas relações se expressam em África de maneira mais institucionalizada. Ver: FERRINHO, Paulo; DORIA, José L.; HARTZ, Zulmira. Primórdios dos serviços de medicina colonial em África: séculos XV-XIX. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, n. 11, 2012.

302 LOWY, *op. cit.*, p. 37.

303 AMARAL, *et.al.*, 2013b., *op. cit.*, p. 7; 16.

304 ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 21.

305 LOWY, *op. cit.*, p. 20-22.

306 CASTRO, *op. cit.*, p. 1-4.

307 BALANDIER, *op. cit.*, p. 108.

exemplo, são atingidos os trabalhadores das grandes monoculturas e do transporte³⁰⁸; enquanto na região sul de Moçambique, as maiores vítimas eram os trabalhadores que migravam para as minas do Transvaal.

Visando a resolução de problemas que viessem a pôr em risco a “ocupação” colonial e a previsibilidade econômica das colônias, é criada em 1887, a Escola Naval portuguesa, a qual contava com as disciplinas de Higiene Naval e Colonial – voltada a médicos e alunos da instituição – e de Patologia Exótica, que admitia somente médicos.³⁰⁹

No plano internacional, Inglaterra e Alemanha foram pioneiras na fundação de instituições voltadas exclusivamente ao ensino, pesquisa e investigação das doenças que fustigavam as populações coloniais: assim, em 1898 é criada a Escola de Medicina Tropical de Liverpool e no ano seguinte a Escola de Medicina Tropical de Londres;³¹⁰ em 1900, o Hospital Naval de Hamburgo se transforma em “Instituto de Doenças Marítimas Tropicais”³¹¹.

De maneira geral, a *autonomização* da medicina tropical “herda”, no plano institucional e disciplinar, o enfoque das escolas navais e militares sobre a higiene:

individual (...) e do meio ambiente, esta última muito influenciada pelas questões climáticas e muito conotada com a engenharia sanitária. O primeiro objetivo era a salubridade e o segundo o bloqueio dos caminhos seguidos pelos microrganismos para causar doenças no homem, o que explica uma forte conotação com atividade laboratorial e com a microbiologia.³¹²

Considerando as proposições de Finkelman e Latour acerca da agência dos micróbios na mediação entre as relações sociais na modernidade, é possível questionar, então, quais as implicações do elemento “colonial” na compreensão dos cientistas sobre as relações entre os microrganismos e as doenças nas sociedades coloniais?

Em discurso durante o I CNMT (1952), o diretor do IMT e anfitrião do evento, dr. Fraga de Azevedo, remete aos primeiros anos de fundação das escolas tropicais na Europa: “[...] após 7 anos da caracterização das bases da Medicina Tropical pelos ingleses Sir Patrick Manson e Laveran, em Portugal, a Escola Naval cria o ensino da Patologia Exótica e da Higiene Tropical.”³¹³ Ambos eram médicos militares, que em atividade sobre diferentes

308 LOWY, *op. cit.*, p. 38.

309 Abranches, 2004 *apud* FERRINHO *et.al.* 2012a, *op. cit.*, p. 187; Pedro Lau Ribeiro, 2002. *apud* AMARAL, 2012a, *op. cit.*, p. 132.

310 AMARAL, 2012a, *op. cit.*, p. 131; LOWY, *op. cit.*, p. 37; CASTRO, *op. cit.*, p.8.

311 DORIA, José L. *Nota introdutória*. Memórias d’Africa e d’Oriente. 2016. Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/Library/AIMT.aspx>>. Acesso em: 12 de fev. 2020.

312 FERRINHO, *et.al.* 2012a. *op. cit.*, p. 187 *apud* Gonçalves Ferreira, 1982.

313 *Anais...* v. 10, n. 4, fasc. III, dez. 1953, p. 3673.

colônias, reconheceram a existência de doenças específicas das regiões tropical – como a malária – adquirindo grande importância no campo científico de maneira geral, a partir do século XIX.

Especificamente nas regiões tropicais africanas, uma doença letal e de causas até então desconhecidas, chamada popularmente de “doença do sono”³¹⁴, era registrada sob múltiplos focos de ocupação coloniais, desafiando os avanços de interesses econômicos públicos e privados e os conhecimentos médicos e científicos da época. Importante abrir um adendo aqui sobre a doença.

A “doença do sono” é específica do continente africano e uma das poucas propriamente “tropicais”. Causada por duas subespécies de protozoários, a doença é transmitida pela picada de moscas do gênero *Glossina* “que inocula, no hospedeiro os parasitas presentes nas suas glândulas salivares”. Além de levar à morte se não tratada, a distribuição multifocal do vetor também dificulta seu combate³¹⁵

Perturbado pela alta mortalidade da doença em regiões economicamente estratégicas, o governo português, aconselhado pela Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e financiado pelo Ministério da Marinha e dos Negócios Estrangeiros³¹⁶, envia em 1901³¹⁷ a primeira missão de estudo da “doença do sono” a Angola, por meio da Escola Naval. A equipe era composta pelos “investigadores mais conceituados no âmbito da microbiologia e da medicina tropical”:

Annibal Bettencourt, diretor do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestanal, chefe da missão; Annibal Celestino Correia Mendes (1870-?), médico do quadro de saúde de Angola; Ayres Kopke (1866-1947), médico naval, diretor do laboratório microbiológico do Hospital da Marinha; e, ainda, José Gomes de Rezende Junior (1871-1905), médico militar do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, e João Brás de Gouveia (1865-?), preparador dessa instituição.³¹⁸

Além de Angola, o grupo fez escala na Ilha do Príncipe, onde permaneceu por quinze dias e pôde acompanhar brevemente o desenvolvimento da doença em pacientes, realizar recolhas de materiais e produzir relatórios. Nesse sentido, a missão *mobilizava* a

314 ROLÃO, Nuno; SEIXAS, Jorge; SILVA, Marcelo; LIMA, Sónia C.; ATOUGUIA, Jorge. Tripanossomíase humana africana. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, n. 11, [ed. comemorativa], 2012, p. 53-54.; AMARAL, Isabel. Medicina Tropical e ambiente em perspectiva: reconstituindo o puzzle da erradicação da doença do sono na Ilha do Príncipe, em 1914. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**. v. 7, n. 2 mai-ago. 2018. p. 65.

315 Ibidem, apud Gomes *et al.*, 2009.

316 AMARAL, 2012a, p. 134.

317 FERRINHO; DIAS; HARTZ, *op. cit.*, p. 186.

318 AMARAL, 2012a, p. 134.

materialidade necessária³¹⁹ para inserção numa discussão compartilhada a níveis internacionais acerca da etiologia da “doença do sono”.³²⁰

Segundo Amaral, os resultados obtidos pela missão foram determinantes para o apoio público e político à criação da quarta instituição especializada no ensino e pesquisa das doenças tropicais na Europa³²¹. Nesse sentido, após quinze anos da Carta de 1887, que garantia exclusividade à Escola Naval na formação de profissionais destinados ao serviço nas colônias,³²² era criada a Escola de Medicina Tropical e Hospital Colonial, por Carta de Lei de 24 de Abril de 1902.³²³

A criação da EMT e do HC integram o circuito de *autonomização* da especialidade em Portugal, ainda que de maneira mais modesta do que os impérios “concorrentes”: Diferente das Escolas inglesas ou francesa, que recorriam a donativos particulares ou subscrições públicas, por exemplo, a EMT passou a funcionar em anexo ao Hospital Colonial, sob instalações provisórias da cordoaria nacional, cedidas pela Marinha.³²⁴ Referente ao quadro disciplinar, inicialmente eram oferecidas três cadeiras: patologia exótica e clínica; higiene e climatologia; bacteriologia e parasitologia.³²⁵

Cinquenta anos depois, a trajetória das missões de investigação sobre a “doença do sono” centralizam a memória institucional sobre as origens e primeiras décadas de *autonomização* da especialidade em Lisboa. A relação é mencionada diretamente pelo reitor da Universidade de Coimbra, dr. Maximino José de Moraes Correia, durante discurso no I CNMT:

Do que não há dúvida é que todo esse labor científico e o mais que se lhe seguiu de tão relevante importância na luta contra as tripanossomíases moveu a opinião

319 Essa *mobilização de mundo*, no caso da doença do sono, incluía a coleta de espécies animais, sangue humano e mesmo o transporte de pacientes para a metrópole. Visto a falta de quaisquer garantias jurídicas às populações locais pela própria situação colonial, além de ser um campo da medicina recém-criado, não havia prerrogativas éticas para definir as condições de como se davam essas relações, nem registros precisos sobre consentimento, resistências, etc. No caso português não foi encontrado estudo específico nesse sentido, mas há análises comparativas nas quais se incluem episódios ligados a pesquisas sobre a doença. Ver: TILLEY, Helen. *Medicine, empires, and ethics in colonial Africa*. **AMA Journal of ethics**. v. 18, n. 7, jul. 2016.

320 AMARAL, Isabel M. 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, v. 19, n. 4, out-dez, 2012b. Também Damas enfatiza a relevância das redes de network no debate nacional acerca do resultado dessas missões. Ver: MORA, Damas. História da Escola de Medicina Tropical. *África Médica*, v. 7, n. 11, 1941, p. 199-204. Também Rueff chama atenção para a questão. Ver: RUEFF, José. Professor João Fraga de Azevedo: para um perfil de uma figura maior da Medicina Tropical. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 17, 2018. p. 111.

321 AMARAL, 2012a, *op. cit.*, p. 135; CASTRO, *op. cit.*, p. 34-35; FERRINHO, *et.al.*, 2012a, *op. cit.* p. 186.

322 *Ibidem*, p. 133.

323 AMARAL; *et.al.*, 2013a, *op. cit.*, p. 18.

324 *Ibidem*, p. 19; AMARAL, 2012a, p. 137.

325 AMARAL, 2012a, p. 138.

pública nacional e promoveu a promulgação de uma série de medidas que culminaram no decreto de 24 de abril de 1902, criando a Instituição que hoje homenageamos.³²⁶

De fato, os primeiros anos da EMT seriam caracterizados pela continuidade das missões de investigação sobre a “doença do sono”³²⁷ nos territórios africanos, com enfoque na *mobilização de mundo* no qual se expressava a doença – incidindo no envio de doentes e amostras biológicas, produção de relatórios, mapeamentos endêmicos, etc. Por sua vez, o Hospital Colonial, em funcionamento a partir de 1903, passou a receber militares que regressavam das colônias com doenças tropicais em fase evolutiva,³²⁸ e em articulação a ETM, contribuía a investigação de doenças, permitindo a observação dos pacientes internados por mais tempo.³²⁹

Nesse sentido, além de dar contornos institucionais a uma nova disciplina, a atividade dessa “primeira geração” de especialistas portugueses seguiu uma agenda de “imperialismo construtivo”, voltada aos problemas que alcançavam populações específicas de interesse.

Nesse ínterim, outros elementos são acrescentados ao longo dos discursos realizados pelos presentes no evento acerca das origens e primeiros anos da especialidade. Chama atenção, por exemplo, alguns fenômenos citados pelo diretor do Hospital do Ultramar, professor dr. João Pedro de Faria, que remetem ao trecho citado anteriormente: “O sezonismo, as disenterias, a doença do sono e outras entidades nosológicas, ao tempo ainda mal conhecidas, infestavam grande número de regiões, dizimando as populações indígenas, vitimando os europeus, tornando difícil a penetração para o interior.”³³⁰

Ainda que fossem todos fenômenos reais, é perceptível o protagonismo dado ao controle de doenças que se abatiam sobre populações localizadas em regiões específicas e causadas por microorganismos, em sobreposição aos demais fatores que avolumavam os altos índices de mortalidade nas colônias – como as condições insalubres as quais eram submetidas as populações africanas, com restrição das dietas alimentares, falta de saneamento,

326 *Anais...* v. 10, n. 4, fasc. III, dez. 1953, p. 3705.

327 Amaral sistematiza num quadro cronológico todas as viagens realizadas pela EMT até a década de 1930 acerca da doença, incluindo a menção aos pesquisadores de cada equipe e as regiões visitadas. Ver: AMARAL, 2012a. p. 139.

328 Idem.

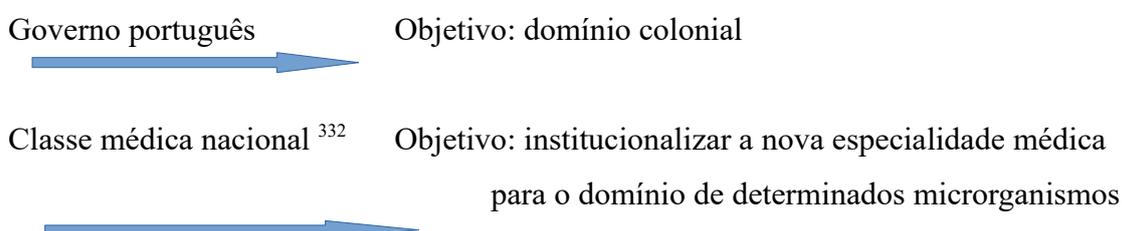
329 RIBEIRO, Pedro L. As missões médicas nas colônias portuguesas: expectativas e repercussões na medicina tropical (1902-1935). In: DIOGO, Maria P.; AMARAL, Isabel M. (coord.) **A outra face do império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX)**. Lisboa: Edições Colibri, CIUHCT, 2012, p. 151; AMARAL; *et.al.*, 2013a, *op. cit.*, p. 20.

330 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3734.

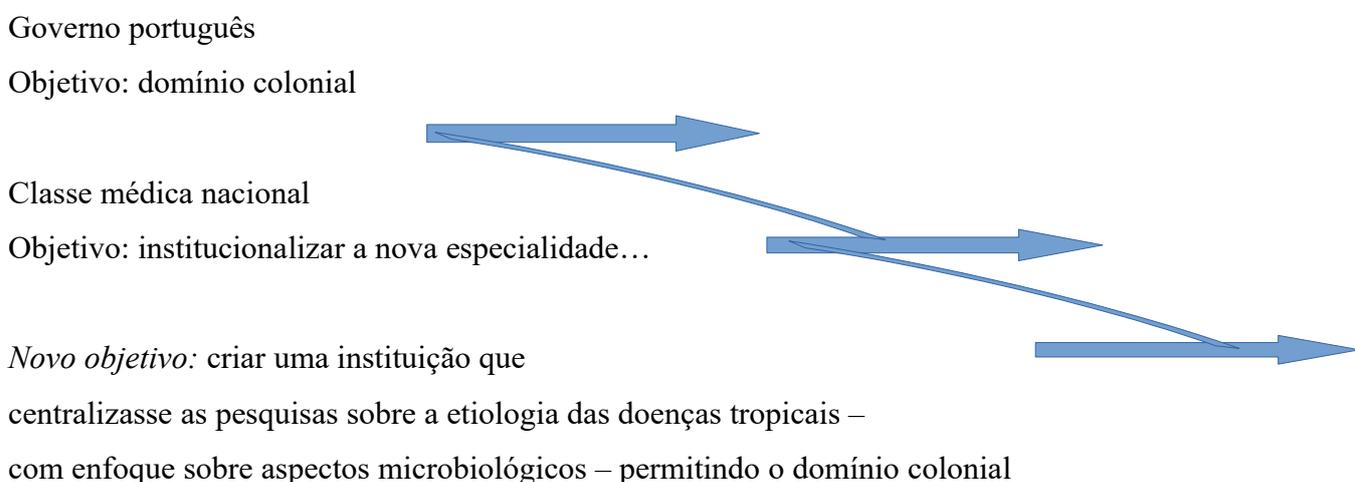
desapropriação de terras, cercamento das fontes de água, aglomeração de grandes grupos de trabalhadores em situações degradantes, etc.

Nesse sentido, se identifica a aproximação – não natural, mas intencional – de interesses parciais das classes médicas e políticas, que em 1902 se reúnem sob um objetivo em comum. Abaixo segue um esquema que busca exercitar a proposta de Latour, evidenciando a importância do conceito de *translação*:

*Antes da translação*³³¹



Depois da translação



Novamente, as falas retrospectivas de Moraes Correa e Pedro de Faria exemplificam bem como os especialistas mobilizam junto aos governos nacionais e opinião pública as especificidades das novas disciplinas como forma de evidenciar sua importância como campo autônomo. De fato, Castro identifica aqueles primeiros anos de formação da EMT e HC,

³³¹ O esquema busca criar uma analogia ao caso aplicado por Latour quanto as relações entre o físico francês Joliot, a criação de um laboratório para a primeira reação nuclear em cadeia, e os interesses nacionais da França, em plena Segunda Guerra Mundial. Ver: LATOUR, 2001, *op. cit.* p. 106.

³³² Optou-se por uma denominação mais generalizada, de forma a manter simplificado o esquema e mais fiel ao modelo inicial.

como período de afirmação da autoridade científica e política das instituições, firmada sobretudo na inserção num debate internacional acerca da etiologia e combate da “doença do sono”³³³.

Os limites de *autonomização* da medicina tropical portuguesa, sobretudo nas colônias – tendo em vista as questões financeiras e logísticas que demandava – se tornam mais questionáveis em vista das condições que se encontrava a própria metrópole nas primeiras décadas do século XX: uma sociedade de maioria católica, conservadora e rural³³⁴, numa economia de lento desenvolvimento industrial, fraca modernização agrícola, instabilidades políticas, limitados recursos financeiros, greves e desemprego.³³⁵

Sob tal contexto, o governo republicano (iniciado após um golpe contra a monarquia constitucional, em 1910) recrudescer o ideário colonial como defesa de seus *status* de Império e privilégio de potência nacional. Assim, a manutenção das colônias passava a corresponder à preservação da própria identidade nacional.

Em vista das dificuldades de se colocar em prática esse projeto de império, defendia o governo um “imperialismo popular”³³⁶, caracterizado por políticas de “descentralização”. Ao menos em teoria, a abordagem permitiria maior dinamicidade e certa autonomia às administrações locais na tomada de decisões sobre questões públicas. No âmbito da saúde pública, o “centro gravitacional” de autoridade é deslocado da metrópole às colônias.³³⁷

Tendo em vista que o circuito de *autonomização* corresponde à história das profissões e instituições, esses “deslocamentos” de poder³³⁸ levam a novas reflexões quanto a formação de autoridades e hierarquias em situação colonial.

Um ano após estabelecido no poder, em 1911, o governo republicano empreendeu uma reforma institucional, inclusive na área do ensino público, passando o EMT do guarda-chuva do Ministério da Marinha e das Colônias para o Ministério da Instrução Pública. A decisão teve ao menos dois “efeitos colaterais”: por um lado, a transferência de ministérios permitia o aperfeiçoamento institucional da Escola de forma integrada aos demais centros de estudos

333 CASTRO, *op. cit.*, p. 29.

334 MARTINHO, Francisco C. P. Marcello Caetano e a modernidade possível no Estado Novo português. In: REIS, Daniel A.; ROLLAND, Denis. (org.). **Modernidades alternativas**. Ed.: FGV, 2008. p. 239.

335 ROSAS, *op. cit.*, p. 22.

336 *Ibidem*, p. 21.

337 Jorge Varanda, por exemplo, explora as redes transcoloniais ligadas aos serviços de saúde da Companhia de Diamantes de Angola, concessão privada que se estabelece no nordeste da província portuguesa no início do século XX. Ver: VARANDA, Jorge. A saúde e a Companhia de Diamantes de Angola. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 11, n. 1, 2004; VARANDA, 2011, *op. cit.*.

338 CASTRO, *op. cit.*, p. 88.

metropolitanos; por outro, eram mais reduzidos os recursos financeiros e principalmente se desarticulavam as relações institucionais com o Hospital Colonial (vinculado ao Ministério da Marinha e das Colônias).³³⁹

Acrescido aos fatores de ordem administrativa e financeira já citados, de acordo com Castro, também relações políticas e bioculturais para além da Europa levaram à perda do “protagonismo” da Escola em favor da ascensão dos médicos das colônias³⁴⁰. A erradicação da “doença do sono” na Ilha do Príncipe, em 1914, parece pontuar esse afastamento de objetivos parciais da classe política e científica metropolitanas, em comparação ao esquema de *translações* apresentado anteriormente:

[...] os interesses da Escola e das autoridades locais deixaram de coincidir, com o consequente efeito prejudicial de interromper um sistema de cooperação já relativamente bem instituído e eliminar a mais importante fonte de exemplares de estudo que a Escola utilizara até essa data.³⁴¹

Ao fim da Primeira Guerra Mundial, o governo metropolitano empreendeu uma reforma do aparato burocrático estatal,³⁴² devolvendo a EMT aos encargos do Ministério das Colônias, em 1918.³⁴³ No período, a instituição seguiu orientações disfuncionais a seus propósitos, à medida que eram acrescentadas novas disciplinas (Climatologia e Geografia Médica e Higiene e Bacteriologia)³⁴⁴ e reduzido o número de funcionários.³⁴⁵

O desequilíbrio entre as proporções de vagas ofertadas ao quadro técnico e aos professores especialistas³⁴⁶, combinado ao aumento do número de médicos matriculados³⁴⁷ teriam, segundo Damas Mora³⁴⁸ “obrigado [a Escola] a nomeação inicial de professores que não conheciam as colônias, não tendo sequer a maioria deles posto o pé no Ultramar” e a formação de novos especialistas “sem lhes ser presente um caso único de moléstia exótica”³⁴⁹.

Nas colônias, as atividades institucionais se determinavam por orçamentos específicos, uma vez que cada administração era responsável pelos encargos de seus respectivos serviços

339 MORA, Damas. op. cit., p. 271; CASTRO, Ibidem, p. 73.

340 CASTRO, op. cit., p. 29.

341 Ibidem, p. 88

342 Ibidem, p. 17.

343 Ibidem, p. 69.

344 AMARAL, 2012a, p. 138.

345 CASTRO, op. cit., p. 88.

346 MORA, D., op. cit., p. 240.

347 Ibidem, p. 342.

348 Médico português de carreira, delegado de saúde da Ilha do Príncipe e Angola, posteriormente diretor do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa na segunda metade da década de 1930, da antiga EMT. Ver: MORA, Luiz D. António Damas Mora e o combate às doenças tropicais em Angola. (1921-1934). **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 15, 2016.

349 Ibidem, p. 344.

de saúde, ficando o governo central encarregado apenas do pagamento de funcionários, quadros docentes e auxiliares.³⁵⁰ Essa dinâmica incluiria o custeamento, inclusive, do Hospital Colonial na metrópole, como aponta o dr. João Pedro Faria, diretor da própria instituição, durante o I CNMT:

Em 1925, às expensas da Província de Macau, foram criadas instalações autônomas para o Hospital [...] Aproveitando parte das edificações, convenientemente adaptadas, foram aí instalados os serviços auxiliares e administrativos, e construído um pavilhão para internamento de doentes.³⁵¹

Tendo em vista que o Hospital deveria servir como laboratório de pesquisas da Escola³⁵², esse desenvolvimento “adaptado” das instituições de ensino e atendimento acaba por limitar a relevância dos serviços de ambos. O fenômeno é inclusive mencionado por João Pedro Faria, diretor do HC, especialmente sobre o caso da instituição que representa:

Melhoradas as condições higiênicas de vida nos territórios ultramarinos pelo grande incremento dado às medidas de combate aos agentes transmissores de doença agora melhor estudadas, apetrechados os serviços com os indispensáveis elementos de diagnóstico e mais eficientes meios de ação, passaram a vir para a Metrópole, em menor número e em melhores condições físicas, os doentes portadores de doenças tropicais.

O Hospital menos procurado então, não tendo podido no decorrer dos anos acompanhar os progressos registrados na observação, diagnóstico e tratamento dos doentes, entrou numa fase de estagnação de atividades e conseqüentemente de *declínio*.³⁵³

A passagem é interessante porque assim como a “primeira geração” de especialistas nacionais, Pedro Faria misturava – *transladava* – a agência/ausência não-humana dos tripanossomas às questões técnicas e institucionais que rodeavam suas condições de trabalho. Se no passado foi possível instrumentalizar o hospital através do interesse público e privado em reconhecer todos os aspectos da doença que barravam o avanço econômico nas colônias, agora que “estabilizada”, o movimento oposto acontecia no Hospital metropolitano, “esvaziado” das funções. O raciocínio do médico é válido, tendo em vista que quando de posse do micróbio ou hospedeiro específico das doenças, os médicos e cientistas podem “assinalar as batalhas prioritárias capazes de conduzir as hostes da higiene às vitórias que tanto almejavam”.³⁵⁴

350 MORA, D., *op. cit.*, p. 271.

351 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3735.

352 MORA, D., *op. cit.*, p. 344.

353 AIMT, 1953, p. 3736. [itálico da edição]

354 BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p. 44 apud LATOUR, 1986;1984.

Ao longo do capítulo, as formas de controle sobre as dimensões bioculturais que envolvem os agentes transmissores das doenças – em especial da “doença do sono” – são questionadas. Entretanto, essa (dis)associação histórica, também identificada pelo médico, é em certa medida verdadeira, se for levado em conta que os objetivos em algum momento compartilhados entre classes científicas e políticas – celebrado em 1902 pela criação da EMT e HC – haviam sido contemplados com o reconhecimento da “doença do sono” e o controle fragmentado sobre áreas de interesse aos negócios públicos e privados coloniais.

Nesse sentido, a política de “descentralização” do governo republicano reforçou o afastamento das atividades articuladas entre as duas principais instituições de medicina tropical do país, levando a desestabilização do circuito de *autonomização* da disciplina de maneira geral no império. No âmbito de ensino e pesquisa, essa desarticulação se expressou através da baixa produtividade científica da EMT no período e na interrupção das publicações oficiais da instituição, os “Archivos de Hygiene e Pathologia Exóticas”, em 1918.³⁵⁵

Ainda em meados da década de 1920, a metrópole portuguesa permanecia “politicamente dividida, financeiramente desequilibrada e diplomaticamente enfraquecida”³⁵⁶. Mesmo o ideário colonial, popularizado pelo governo republicano, havia desapontado e alimentado um discurso reacionário e centralizador, que prometia “tomar as rédeas” do império através da instauração de um regime militar, em 1926.³⁵⁷

A princípio, o novo regime procurou redefinir as bases do “imperialismo popular”, operando uma “centralização administrativa e financeira da política colonial no Governo metropolitano e no Ministério das Colônias”³⁵⁸, principalmente através do Ato Colonial de 1930 e da Constituição de 1933³⁵⁹, esse último que também modelou as bases do Estado Novo a partir de 1934.

Sobre a questão colonial o governo orientava a retomada da centralidade metropolitana, especialmente na fiscalização e definição das ações que deveriam ser efetivadas nos territórios de além-mar³⁶⁰. Em vistas de favorecer esse processo pela EMT foram empreendidas mudanças pontuais que visavam aprimorar suas condições de atividade entre metrópole e colônias. É possível citar, por exemplo, a reestruturação no quadro de

355 DORIA, *op. cit.*.

356 ROSAS, *op. cit.*, p. 91.

357 Ibidem, p. 26; CASTRO, *op. cit.*, p. 94.

358 ROSAS, *op. cit.*, p. 27.

359 MARTINHO, *op. cit.*, p. 248.

360 CASTRO, *op. cit.*, p. 91.

funcionários da Escola, em 1931³⁶¹; a delimitação do número máximo de alunos por turma e a definição de apenas um curso a cada ano letivo, em 1934 – o que dava tempo hábil à especialização dos professores nas colônias.³⁶²

Ainda em 1933, o então diretor da EMT, professor Aires Kopke, havia entregado ao Ministro das Colônias um projeto de reorganização administrativa da instituição. Na proposta, estavam inscritos os objetivos, funções e necessidades que deveriam conformar a instituição aos moldes “atualizados”, segundo as redes nacionais e internacionais que se formavam no momento. Eram observadas questões como: a quantidade de professores catedráticos e auxiliares a serem contratados e suas respectivas distribuições entre as disciplinas existentes; sugestões de inclusão de novas cadeiras, como dermatologia e micologia tropicais; definição do número de auxiliares, assistentes contratados e voluntários; garantia de representação da Escola em congressos e conferências e a realização anual de missões de estudo.³⁶³

Dentre as mudanças, se encontra a transformação da EMT em Instituto de Medicina Tropical (IMT), expressa na lei n. 1920, de 29 de maio de 1935³⁶⁴. Equiparada ao sistema universitário, a instituição retornou ao Ministério da Educação e foi nivelada aos moldes disciplinares das faculdades de medicina nacionais, “às quais estaria subordinada, com um programa de maior enfoque na investigação científica na metrópole e nas colônias”³⁶⁵. No mesmo ano, a duração dos cursos ofertados passou de quatro para seis meses e “foi retomada a ideia de organizar um curso de Higiene Tropical, de carácter elementar prático, dirigido a funcionários, enfermeiros e missionários” que tivessem por destino as colônias.³⁶⁶

Por sua vez, o Hospital Colonial de Lisboa – renomeado em 1948 de Hospital do Ultramar³⁶⁷ - passaria também por reformas administrativas e melhoramento nas instalações, incidindo no aumento do registro de atendimentos a doentes retornados das colônias e articulado ao IMT, servindo também à formação de novos especialistas.³⁶⁸

Nesses anos finais da década de 1940, entretanto, o aumento das pressões por autonomia nas colônias, do assédio de concorrentes comerciais e das críticas anticoloniais, no

361 MORA, *op. cit.*, p. 276.

362 CASTRO, *op. cit.*, p. 106; MORA, *op. cit.*, p. 277.

363 MORA, *op. cit.*, p. 277-78.

364 PASCOAL, Ana M.; NETO, Maria J.; SOARES, Clara M. **Arquitetura e medicina tropical: o polo da Junqueira - ecos de um património artístico integrado**. In: SOARES, C. M.; MARIZ, V. (ed.). *Dinâmicas do Património Artístico. Circulação, Transformações e Diálogos*. Lisboa: ARTIS – Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2018. p. 235.

365 FERRINHO; *et.al.* 2012a, *op. cit.*, p. 187.

366 Idem, *apud* Abranches, 2004.

367 PASCOAL; *et.al.* *op. cit.*, p. 234.

368 AMARAL, 2012a, p. 138-139.

plano nacional e internacional³⁶⁹, levariam o governo metropolitano a buscar novas formas de equilibrar as estratégias administrativas de centralização e descentralização³⁷⁰ nas províncias, de modo que fossem mantidas as possessões em África e Ásia.

Um exemplo desse esforço, inscrito sob o circuito de *autonomização* da medicina tropical, se expressa pela construção do novo prédio do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa. O início oficial da obra é celebrado durante o I Congresso Nacional de Medicina Tropical de 1952 e registrado em texto e fotografia na edição especial dos Anais do Instituto de Medicina Tropical de 1953³⁷¹. O tópico seguinte trata de sua importância simbólica e prática em contexto de colonialismo tardio, e aponta possíveis comparativos acerca da institucionalização da medicina tropical portuguesa nas colônias, apresentadas no último tópico do capítulo.

369 CASTRO, *op. cit.*, p. 91.

370 *Ibidem*, p. 94.

371 AIMT, 1953.*op. cit.*

2.2 O novo prédio do Instituto de Medicina Tropical em Lisboa e a modernidade possível no Estado Novo

Fotografia 2 – Presidente da República na Cerimônia de Lançamento da 1ª pedra do novo edifício do IMT



O Chefe do Estado, procede ao lançamento da primeira pedra, para o novo edifício do I. M. T.
Le Président de la République Portugaise posant la pierre fondamentale, pour le nouveau édifice de l'Institut de Medecine Tropicale — The President of the Portuguese Republic layin the foundation stone for the new building of the Tropical Medicine Institute

Fonte: AIMT, 1953, *op. cit.* s.p.³⁷²

Ao fim da Segunda Guerra Mundial, o colonialismo era a base ideológica mais sólida às justificativas de permanência do Estado Novo.³⁷³ De forma a sustentar interna e externamente esse ideário, o regime empreende uma espécie de “modernização” do aparato

372 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=143> Acesso em: 04 de ago. de 2020.

373 MARTINHO, *op. cit.* p. 253.

estatal, com atenção as legislações coloniais. A reforma tem reflexo, por exemplo, na revisão constitucional de 1951, que transforma “império” em “ultramar” e “colônias” em “províncias ultramarinas”. Segundo Fernando Rosas, entretanto, a mudança não têm reflexos significativos na prática, caracterizando mais uma reformulação ideológica, na adoção de um discurso integracionista e assimilacionista.³⁷⁴

Nesse sentido, o projeto de modernização do império português não previa quaisquer perspectivas de independência efetiva das possessões ultramarinas, mas a articulação de estratégias de “centralização” e “descentralização” que garantissem sua permanência sob diferentes espaços: O esforço de centralização era um contraponto às mesmas críticas feitas ao governo republicano, de falta de controle sobre as administrações coloniais – o que testemunharia contra a própria soberania do Estado Novo e de Portugal como nação e império; a iniciativa de descentralização, por sua vez, reformava projetos iniciados durante a República, sobretudo quanto à institucionalização dos serviços de saúde nas colônias, questão mais profundamente abordada no tópico seguinte.

Ao colocar em evidência essa dinâmica multiescalar do circuito de *autonomização* da medicina tropical, tem-se em vista uma leitura crítica sobre a consolidação dos “instrumentos de crédito”³⁷⁵ da medicina em situação colonial, sem definir de antemão que houve imposição direta e total da legitimidade científica na dominação das populações e territórios coloniais.

Os cinquenta anos de institucionalização da medicina tropical portuguesa descreviam, em vista disso, caminhos distintos entre metrópole e colônias: enquanto nas duas instituições em Lisboa (IMT e HC) buscavam interlocução ao círculo das faculdades de medicina e network nacionais e internacionais; nas colônias, as condições políticas, geográficas e técnicas eram ainda muito variadas e suas redes de articulação, mais instáveis.

Identificar proximidades e distanciamentos, simetrias e assimetrias, simultaneidades e assincronias relativas a essas relações sob um mesmo império é um tópico relevante à história global, numa leitura multiescalar sobre os limites do poder político através da institucionalização científica. Sob o circuito de *autonomização*, essas questões se imprimem tanto na formação dos profissionais quanto na história das instituições entre diferentes espaços e temporalidades, contribuindo a novas análises comparativas transimperiais e transcoloniais.

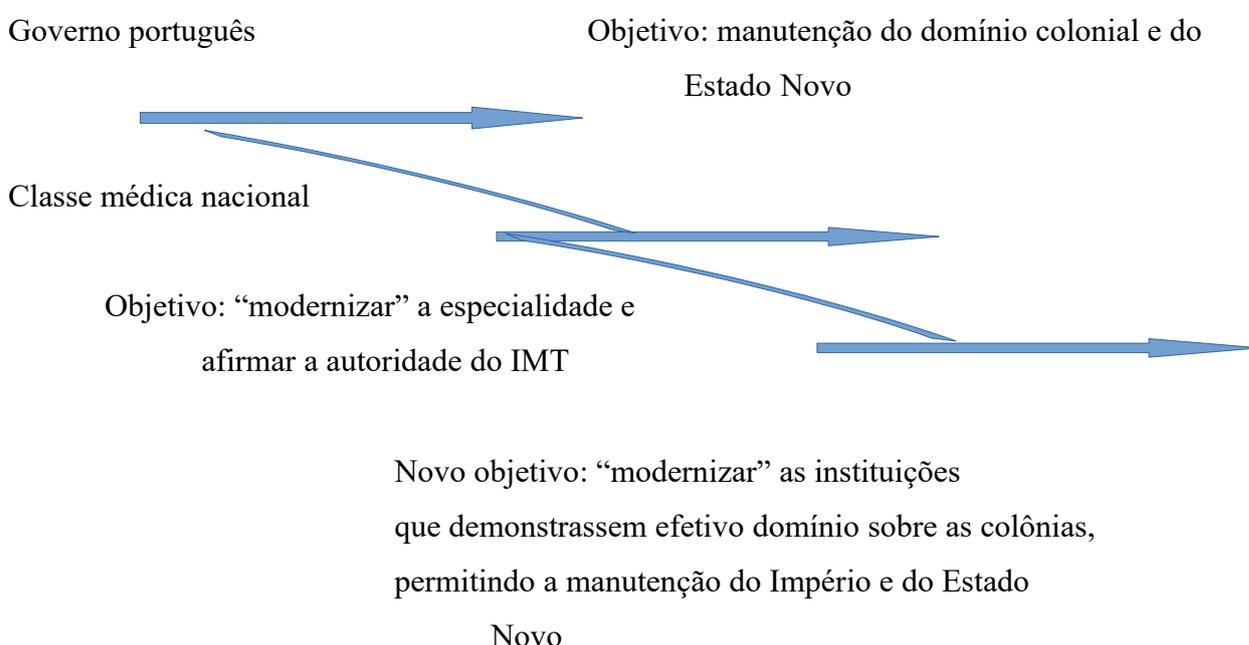
374 ROSAS, *op. cit.*, p. 30.

375 CASTRO, *op. cit.*, p. 128.

Na metrópole, a definição de edifícios independentes para o Hospital do Ultramar e para o Instituto de Medicina Tropical de Lisboa se inserem nesse contexto reformista do colonialismo tardio português. A questão é pertinente à presente pesquisa uma vez que a oficialização do início das construções do IMT acontece durante o I Congresso Nacional de Medicina Tropical (1952) e é registrado pela fotografia 2, na qual protagoniza o próprio chefe de Estado, general Higinio Craveiro Lopes.

Exercitando novamente o modelo de *translação*, é possível identificar que após o “declínio” das atividades da EMT e do HC, é apenas em meados da década de 1940 – sobretudo após a Segunda Guerra Mundial – que objetivos parciais da classe científica metropolitana voltam a *transladar* em objetivos parciais da classe política nacional, tendo como um dos marcos o I CNMT de 1952.

*Depois da translação*³⁷⁶



Através da noção de *translação* é possível identificar que mais do que um espaço de homenagens e celebração, a realização do I CNMT expressa também a associação de diferentes objetivos envolvidos na *autonomização* da medicina tropical em situação colonial:

³⁷⁶ O esquema busca criar uma analogia ao caso aplicado por Latour quanto as relações entre o físico francês Joliot, a criação de um laboratório para a primeira reação nuclear em cadeia, e os interesses nacionais da França, em plena Segunda Guerra Mundial. Ver: LATOUR, 2001, *op. cit.* p. 106.

Por um lado, o próprio evento e a construção do novo prédio do IMT demonstrariam a capacidade de administração do Estado Novo; por outro, supririam demandas antigas da classe científica metropolitana. Essa construção de um *novo objetivo*, entretanto, corresponde a um meio-termo em comum, não necessariamente contemplando todas as requisições de ambos os lados.

No âmbito do ensino e pesquisa, desde a mudança legislativa de 1935 era prevista a construção de um novo prédio para o Instituto de Medicina Tropical de Lisboa. Entretanto, desde 1902, quando é criado o EMT, a instituição permaneceu nas instalações da Cordoaria nacional, passando apenas por uma reformulação física em 1940 – rapidamente defasada devido ao aumento da demanda de novos alunos.³⁷⁷

Apesar do clima de solenidade e celebração que envolve a realização do I CNMT, o professor Fraga de Azevedo se refere à persistência de diversos problemas vinculados às atividades do IMT ao discursar durante a cerimônia captada na fotografia 2. Dentre as questões mencionadas, estava a contínua desproporcionalidade entre o número de professores e classes a se atender, além da falta de instrumentalização adequada. Segundo Fraga de Azevedo, totalizavam os estudantes “108, naquele ano” e o reduzido quadro de professores se ajustava aos “embaraços extraordinários para satisfazer as exigências do ensino”³⁷⁸. Ainda de acordo com o médico e professor, até o término das obras que ali oficialmente se iniciavam, cursos importantes como Higiene Tropical Elementar e Vacinação permaneceriam sendo realizados em outros prédios públicos, “com manifesto prejuízo para o seu próprio funcionamento”³⁷⁹.

Em resposta a tais reivindicações que havia sido mobilizado o Ministério do Ultramar e das Obras Públicas pelo governo metropolitano, a fim de que fosse realizado um projeto arquitetônico de acordo com o programa do Conselho Escolar do IMT³⁸⁰. Contemplando antigas e atuais reivindicações, a nova estrutura comportaria “zonas separadas para ensino e investigação, com biblioteca e museu pedagógico, seção de produção de soros e vacinas, consultas médicas e educação sanitária para civis”, além de anfiteatros, gabinetes e laboratórios específicos³⁸¹.

377 PASCOAL; *et.al. op. cit.*, p. 235.

378 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3759.

379 Idem.

380 PASCOAL; *et.al. op. cit.*, p. 235.

381 Ibidem, p. 236.

A instrumentalização apropriada do IMT concretizava a “retomada” do protagonismo da instituição após a reconfiguração de 1935.³⁸² Nesse ponto, ao analisar os discursos de autoridades médicas nacionais, é importante considerar aproximações entre objetivos políticos e científicos historicamente.

Tendo em vista as condições financeiras e políticas do governo português, a construção de um novo prédio como do IMT, aos moldes das faculdades de medicina metropolitanas, se justificava como uma causa importante ao regime, de manutenção do império por vias “modernas”. Ainda que pareça uma associação óbvia, uma vez que as próprias origens da antiga EMT e do HC se devem à expansão dos regimes coloniais no século XIX, é importante também notar a construção de novas redes, que permitiram a sobrevivência da especialidade mesmo após o fim do regime colonial na segunda metade do século XX.

Nesse sentido, por parte dos cientistas, era necessário o desenvolvimento de relações institucionais que mantivessem a especialidade autônoma e relevante. Num jogo de *translações*, entretanto, a causa colonial se mantinha como eixo de mobilização de governos e do interesse público e privado. A existência atual do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (a partir de 1966) demonstra essa efetiva *autonomização* da disciplina, mesmo após o fim das relações coloniais na Ásia e África.

Essa relação estreita entre instrumentalização científica e dominação política é retomada diversas vezes durante o discurso de Fraga de Azevedo ao reivindicar recursos técnicos ao governo central. Assim, rapidamente a sobrevivência do Império passava a se conectar às necessidades específicas do IMT. Por exemplo, ao mencionar o desenvolvimento de pesquisas sobre a constituição dos vírus, o diretor ressalta a importância de se obterem “aparelhos complexos como as ultracentrífugas e o microscópio eletrônico sem cujo concurso pouco se poderá fazer que constitua novidade”³⁸³. Em outro ponto, especificamente quanto ao início das construções das futuras instalações do IMT, salienta: “[...] o novo edifício satisfará plenamente as exigências das duas atividades e ficará à altura da nossa posição de grande potência”³⁸⁴

A contraponto, aprofundada a análise sobre as práticas implicadas no trabalho médico e científico *in loco*, nota-se que a modernização das instituições na metrópole não refletem

382 CASTRO, *op. cit.*, p. 29.

383 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3758-3759.

384 Idem.

necessariamente num melhoramento efetivo das condições de vida nas colônias. Portanto, a *translação* entre modernização do IMT e dominação colonial se torna ponto menos pacífico ao serem analisadas situações específicas ainda no pós Segunda Guerra.

Um outro exemplo dessa situação ambígua quanto a institucionalização da medicina tropical entre objetivos científicos e políticos é o projeto arquitetônico do Hospital do Ultramar, desenvolvido em 1948 em conformidade ao programa da instituição e em cooperação com a Comissão de Construções Hospitalares do Ministério de Obras Públicas (CCH/MOP).³⁸⁵

Em uma de suas falas durante o Congresso de 1952, o dr. João Pedro Faria, diretor do Hospital, descrevia associações muito semelhantes às identificadas nas falas de Fraga de Azevedo. A questão colonial como base ideológica do Estado Novo surge como vetor desse esforço modernizador: “[o Hospital do Ultramar] Como Estabelecimento central para tratamento de doenças tropicais, terá que ser necessariamente, melhor do que os seus congêneres das províncias ultramarinas e não deverá ser inferior aos seus irmãos metropolitanos.”³⁸⁶

Ainda segundo Fraga de Azevedo, a ampliação da instituição viabilizaria a efetivação das reformas administrativas iniciadas em 1943, que ampliavam suas funções de atendimento e pesquisa: “Com ótimas instalações, moderno apetrechamento e todos os serviços de especialidades, o Hospital, espero, virá a ser o nosso melhor estabelecimento de doenças tropicais e o mais eficiente centro de aperfeiçoamento técnico do pessoal dos quadros de saúde do Ultramar.”³⁸⁷

Inaugurado em 1958, data próxima a efetivação de outras obras relevantes – e financeiramente dispendiosas – da saúde pública metropolitana, como os Hospitais Escolares de Lisboa (1953) e do Porto (1959), o novo prédio do Hospital Ultramarino descreveu uma trajetória singular desde as origens. Ainda antes do início das construções, o terreno destinado ao prédio teve as características geográficas consideradas desfavoráveis, levando a uma revisão em 1955, que o realocou para um espaço diferente daquele que havia sido inicialmente projetado³⁸⁸. Além disso, do conjunto de edifícios individuais projetados, alguns

385 PASCOAL; *et.al. op. cit.*, p. 234.

386 AIMT, v. 10, n. 4, fasc. III, dez. 1953, p.3737.

387 Idem.

388 DUARTE, João M. C.; DORIA, José L. Maquetas de edificações de saúde – **Coleção do IHMT**. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2014, p. 38.

não foram concretizados, como o biotério.³⁸⁹Tendo em vista a especificidade da fauna tropical em comparação à encontrada em Portugal, é possível presumir a lacuna, em termos de produção científica nacional, que a ausência desses recursos implicou.

2.3 Medicina em preto e branco: os Serviços de Saúde entre áreas urbanas e rurais em Moçambique

A partir das trajetórias do Instituto de Medicina Tropical e do Hospital do Ultramar de Lisboa, entre 1902 e 1952, foi possível acompanhar alguns aspectos do circuito de *autonomização* da especialidade na metrópole portuguesa. Como observado, ao longo de cinquenta anos, a associação entre objetivos políticos e científicos que resultaram no processo de institucionalização do campo em Portugal responderam a associação de objetivos específicos. Nesse sentido, ainda mais complexas e desafiadoras eram as condições de intervenção do poder colonial e das autoridades científicas sobre territórios distantes.

A questão não é exclusiva do caso português, conforme aponta Helley Tilley em *Medicine, empires, and ethics in colonial Africa*. Ao comparar diferentes administrações coloniais, a autora destaca os múltiplos problemas na implementação da saúde pública que frustravam os planos coloniais. Nos serviços de saúde, em específico, são citados a falta de comunicação e coordenação dentro e entre territórios, além da escassez de verbas e pessoal treinado. Segundo a autora:

Diante dessas restrições financeiras, os serviços médicos tendiam a funcionar em modo de triagem, concentrando grande parte de sua energia em problemas que consideravam críticos para a saúde humana ou ao desenvolvimento econômico (e às vezes ambos), o que significava que doenças infecciosas, como a doença do sono, febre amarela, sífilis, varíola e malária – receberam atenção desproporcional em comparação com as atividades de saúde pública.³⁹⁰

Nos territórios portugueses, as epidemias de “doença do sono” – que motivaram as primeiras missões de estudo nacionais nas colônias – já apontavam para os desafios de implementação de projetos de saúde *in loco*. O plano de erradicação português, “considerado errático e desalinhado do contexto médico internacional”³⁹¹, foi a primeira experiência de

389 PASCOAL; *et.al. op. cit.*, p. 234.

390 TILLEY, 2016, *op. cit.*, p. 746. [tradução própria]

391 AMARAL, 2018, p. 74 apud Silva, 2013.

sucesso no mundo, empreendido em 1914, nas ilhas de S. Tomé e Príncipe. Segundo Amaral, diferente dos congêneres belgas, franceses e ingleses (com territórios também afetados), a equipe portuguesa desenvolveu uma abordagem que demandava

delimitação rigorosa das zonas invadidas pela doença e pela mosca tsé-tsé, abertura de clareiras à roda das povoações infestadas, remoção de aldeias situadas nessas áreas ao alcance da mosca tsé-tsé, tratamento dos indivíduos infectados em enfermarias especiais ou em campos, estabelecimento de postos nos limites entre as zonas infectadas e as limpas, mas suscetíveis de serem invadidas, e, elucidação dos indígenas. Estes, na primeira fase da doença teriam de se apresentar às autoridades e comparecer nos postos de saúde para serem observados e receberem tratamento. Os outros deveriam ir para um campo de concentração específico para doentes com a doença do sono, a fim de não contaminarem outros indivíduos.³⁹²

Tendo em vista que tais estratégias demandavam rigoroso controle socioambiental, a abordagem bem-sucedida nas ilhas se deu sob condições bem específicas³⁹³ que não se repetiram em outras experiências³⁹⁴, demonstrando a singularidade de seu caso e as variáveis ligadas as expressões bioculturais das doenças.

A organização das estruturas de saúde pública das colônias portuguesas remete ao Regulamento Geral dos Serviços de Saúde da Colônia de 1920, que previa dentre suas funções o estabelecimento de normas sanitárias e fiscalização de seu cumprimento, a promoção de assistência médica de toda população, a inspeção das condições de saúde dos trabalhadores e a colaboração com outros órgãos da colônia.³⁹⁵ Nesse sentido, os delegados e subdelegados de saúde nomeados deveriam desempenhar além de suas funções locais, também a interlocução com o poder metropolitano, comunicando as questões relativas à saúde em todo território.

Segundo Moraes, entre 1920 e 1930 os relatórios produzidos por esses profissionais relatavam diversas queixas, como a falta de instalações pessoais e profissionais aos médicos, falta de equipamentos, energia elétrica e combustível para locomoção entre diferentes circunscrições administrativas.³⁹⁶ Nesse ínterim, assim como as instituições de saúde metropolitanas passaram por sequentes reformas administrativas após a instauração do Estado Novo, também nas províncias ultramarinas foram definidas mudanças, expressas sobretudo a partir de meados da década de 1940.

392 RIBEIRO, *op. cit.*. p 153.

393 AMARAL, 2018, *op. cit.*.

394 CASTRO, *op. cit.*. p. 49.

395 MORAIS, Carolina M. G. **Estado colonial português e medicina ao sul do Save, Moçambique (1930-1975)**. [Dissertação de mestrado] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014, p. 52; 57.

396 *Ibidem*, p. 63-65.

Referente aos problemas mencionados e as mudanças implicadas à época pelo governo central, o dr. Aires Pinto Ribeiro, chefe dos Serviços de Saúde de Macau e representante dos delegados do Ultramar no evento, menciona em seu discurso as principais mudanças do decreto de 1945, que dividia os territórios portugueses de além-mar “geográfica e funcionalmente, em delegacias de saúde”:

Cada delegacia, cuja área se justapõe, geralmente, à circunscrição administrativa, compreende uma rede de postos sanitários e maternidades rudimentares, em articulação com um ponto de apoio central – um pequeno hospital.

Este hospital destina-se ao internamento de doentes atacados de moléstias cirúrgicas, infectocontagiosas e das que necessitam de vigilância ou cuidados médicos especiais. Fora destes casos, os doentes são tratados em regime ambulatorio, nas consultas externas dos hospitais e nos postos sanitários.

Quando os doentes necessitam de estudo ou tratamento que demandem competência especializada, são evacuados para hospitais regionais ou centrais, de mais completos recursos, estabelecidos nos centros populacionais mais importantes.

A assistência materno-infantil é prestada nas maternidades rudimentares e nos hospitais das delegacias de saúde, que funcionam como maternidades regionais.

Como regra geral, em cada delegacia, prestam serviço: 1 médico, 1 ou 2 enfermeiros europeus e vários enfermeiros e parteiras indígenas.³⁹⁷

O médico não deixou ainda de diagnosticar certos problemas decorrentes da reforma descrita acima, como as (des)proporcionalidades entre extensão territorial e aglomerados populacionais sob cada circunscrição administrativa correspondente as delegacias de saúde. Segundo Pinto Ribeiro, em Angola uma única delegacia cobria territórios demasiadamente extensos, enquanto em Moçambique o problema se repetia, com acréscimo de elevado índice populacional por unidade.³⁹⁸

De fato, a década de 1940 demarca as contradições entre uma legislação central – que previa maior imposição e descentralização da presença colonial nas províncias – e suas condições de efetivação locais, muito adversas entre si. Por exemplo, já com número considerável de médicos formados pela EMT/IMT na época, havia especialistas responsáveis pela “cartografia endêmica e epidêmica em cada uma das províncias”.³⁹⁹ Entretanto, ressalta Amaral que “nem todos os anos, todas as províncias enviavam os boletins sanitários correspondentes, alguns anos não eram publicados, e alguns dados dos quadros nosológicos parecem ser pouco fíáveis”.⁴⁰⁰

Como mencionado, o período de pós Segunda Guerra Mundial pontua o agravamento da crise do colonialismo tardio, recebendo especial crítica a questão das condições de trabalho nos

397 AIMT, 1953, *op. cit.* p. p. 3810.

398 Idem.

399 AMARAL, 2012a, p. 138-139.

400 Ibidem, p.142.

territórios africanos. Assim, no âmbito dos serviços de saúde do ultramar, é publicada uma circular, em 1949, que ampliava as funções do órgão, determinando que “os delegados de saúde inspecionassem empresas públicas e particulares com mão de obra indígena e relatassem as condições de higiene e saúde a que estes trabalhadores estavam submetidos.”⁴⁰¹ Segundo Morais, muitas vezes um único delegado de saúde passava a acumular múltiplas tarefas, entre atendimentos, procedimentos, visitas, fiscalização e inspeções sobre vastas áreas, o que converge com os apontamentos de Pinto Ribeiro.⁴⁰²

Apesar dos problemas, Pinto Ribeiro destaca a atuação dos Serviços de Saúde da província de Moçambique⁴⁰³. Em específico, era citada a instalação de “postos sanitários, maternidades rudimentares e pequenas enfermarias em simples palhotas de pau a pique”⁴⁰⁴; enquanto no campo do ensino, de acordo com o médico, “aumentou-se a frequência de alunos indígenas na Escola de Enfermagem [e] criaram-se duas escolas de parteiras indígenas (...)”⁴⁰⁵. É sobre essa paisagem institucional nas colônias que se refere a foto seguinte.

401 MORAIS, *op. cit.*, p. 56.

402 *Ibidem*, p. 62.

403 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3815.

404 *Ibidem*, p. 3813.

405 *Idem*.

Fotografia 3 – Aspectos da exposição de Moçambique



O Chefe do Estado, observa um pormenor na maquete de Moçambique
 Le Président de la République Portugaise observe un détail d'une maquette du Moçambique — The President of the Portuguese Republic inspects a detail of the model of Moçambique

Fonte: AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p.⁴⁰⁶

Como acompanhado no primeiro capítulo, a exposição sanitária de Moçambique se difere das demais através de diferentes indícios identificados na fotografia 1, dentre os quais, as maquetes. A questão, já apontada por outros autores⁴⁰⁷, se refere aos projetos de institucionalização da saúde pública nas colônias, correspondendo também ao circuito de *autonomização* da medicina tropical portuguesa até a década de 1950.

Para além do registro fotográfico, em consulta a listagem total das maquetes expostas no evento, novamente a região de Moçambique se destaca: de dez maquetes apresentadas no I CNMT, sete eram da província.⁴⁰⁸

Apesar da própria edição especial dos AIMT (1953) possuir poucos registros fotográficos do evento, as maquetes moçambicanas aparecem pelo menos sob três modelos diferentes, através de duas capturas: na fotografia 1 se reconhece à frente o Hospital do Bilene

406 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=130> Acesso em: 04 de ago. de 2020.

407 AMARAL, *et.al.*, 2013a, p. 108.

408 DUARTE; *et.al.*, 2014, *op. cit.* p. 4.

Macia (HBM) e ao fundo o Hospital da Ilha de Moçambique⁴⁰⁹; na fotografia 3, acima, um amplo modelo tridimensional do Hospital Central Miguel Bombarda (HCMB) compartilha o protagonismo da cena, junto à figura de Francisco Higino Craveiro Lopes.

O enfoque sobre o tema é pertinente porque algumas das maquetes, como as do HBM e HCMB não existem mais,⁴¹⁰ o que ressalta à importância da qualidade de reprodução e mobilização da fotografia (ainda mais em meio digital) para a pesquisa científica, tendo em vista que nem todos os projetos expostos no evento foram tirados do papel.

Como visto, o desenvolvimento histórico do IMT e HC durante cinquenta anos dependeu para além das agências políticas e reformas administrativas, de dinâmicas locais, que muitas vezes frustraram os planos coloniais. Por outro lado, as pesquisas com enfoque sobre o desenvolvimento de instituições de saúde específicas da paisagem africana suportam novos estudos comparativos quanto à *autonomização* das ciências no continente, permitindo que sejam ampliadas as análises sobre fenômenos multiescalares.

De forma a priorizar as informações disponibilizadas pela fonte central deste trabalho, o tópico dialoga com estudos realizados acerca da produção das maquetes expostas no I CNMT, restrito as maquetes visíveis nas fotografias 1 e 3⁴¹¹, e a implementação de diferentes abordagens dos Serviços de Saúde na província de Moçambique entre 1902-1952. Afora a relevância do exercício teórico e metodológico, a pesquisa é importante também na construção de uma história presente de Moçambique, já que muitas construções permanecem em atividade atualmente no país, como do HBM, atual Centro de Saúde do Bilene Macia, na Vila de Macia.⁴¹²

Segundo Duarte *et.al.* as maquetes expostas foram produzidas por diferentes autores entre 1951 e 1952 e consistem em projetos simplificados, sem correspondência a critérios técnicos, objetivando apenas ilustrar e divulgar a futura realização ou a existência de edifícios já construídos⁴¹³. Em contexto de celebração, as maquetes caracterizam, de acordo com

409 DUARTE, João M. C.; DORIA, José L.; MARTO, Luís. Maquetas de estruturas de serviços de saúde no antigo ultramar português: ciência, arquitetura e política (coleção do Museu do IHMT) – Concepção e uso de projectos tipo em Moçambique, na primeira parte do século XX. **Atas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência**. Lisboa: IICT, out. 2012. p. 1.

410 *Ibidem*, p. 1-2.

411 As demais maquetes de Moçambique expostas no I CNMT não foram incluídas no presente tópico por não estarem inclusas na documentação fotográfica do AIMT de 1953, entretanto essas são detalhadamente descritas e analisadas por Duarte e Dória. Ver: DUARTE; *et.al.* 2014, *op. cit.* p. 9-17.

412 DUARTE, João M. C.; SARAIVA, Paula C.; DORIA, José L. A hospitalização da população indígena em Moçambique na primeira metade do século XX – reflexões a partir da coleção de maquetas do IHMT. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 17, supl. n. 3, 2018, p. 534.

413 *Ibidem*, p. 1.

Bastos, a suposta benevolência do colonialismo português e do “lusotropicalismo, desenvolvido nos anos 1950 e oficializado na década seguinte.⁴¹⁴

Antes de adentrar aos pormenores relativos as maquetes em destaque nas duas fotografias, é necessário reconhecer alguns aspectos quanto à trajetória histórica dos serviços de saúde portugueses em Moçambique. Até o fim do período colonial a região se caracterizou por diferentes fontes de “assistência da medicina oficial”, entre instituições miliares, religiosas, particulares, privadas e públicas – esta última através dos Serviços de Saúde.

Segundo Morais, entre 1880⁴¹⁵ e 1930 as organizações de assistência em Moçambique se estabeleceram de maneira fragmentada ao longo do território, estando o norte e centro sob responsabilidade de companhias concessionárias, enquanto o sul “estava sob administração direta de Portugal, mas [permanecendo] na alçada da marinha [...] até 1915”⁴¹⁶. De maneira geral, a presença pública na província se restringia aos poucos centros urbanos,⁴¹⁷ ainda que cada distrito comportasse uma delegação de saúde, com exceção de Lourenço Marques, que possuía duas.⁴¹⁸

Roque alerta, entretanto, que é necessário atentar aos mapas nosológicos baseados apenas nos registros realizados por instituições de saúde, tento em vista que se delimitavam a pequenos pontos e abrangiam pequeno número de pacientes “quase todos europeus e maioritariamente militares”.⁴¹⁹ Ainda assim, as condições de atividade nas instalações sanitárias desses centros urbanos “estavam longe de poder dar resposta às necessidades decorrentes do crescimento da colônia e do estabelecimento do sistema colonial”⁴²⁰

Um dos grandes problemas era o desconhecimento dos legisladores sobre as condições reais de atuação médica nas regiões coloniais, visto desde o primeiro Regulamento para o Serviço de Saúde da Província de Moçambique, de 1844. Por exemplo, o documento detalhava hierarquias e salários, mas não apresentava a viabilidade de questões técnicas, definindo amplas funções a um pequeno quadro de funcionários:

Para além das funções que deveriam assegurar no Hospital Militar, designadamente consultas e assistência a doentes militares e civis, deveriam igualmente providenciar assistência médica a todas as pessoas economicamente carenciadas (consultas

414 BASTOS, Cristiana. “No género de construções cafreais”: o hospital-palhota como projecto colonial. *Etnográfica*, v. 18, n. 1, 2014. p. 195.

415 Sobre os serviços médicos nas colônias anteriores ao século XIX, Ver: FERRINHO; *et.al.*, 2012, *op. cit.*.

416 MORAIS, *op. cit.*, p. 50.

417 *Ibidem*, p. 52.

418 Morais detalha a distribuição das unidades de subdelegações por distrito e o desenvolvimento de áreas administrativas entre os anos de 1938 e 1955. Ver: MORAIS, *op. cit.* p. 57-60.

419 ROQUE, 2014, *op. cit.* p. 531.

420 *Ibidem*, p. 525.

gratuitas no hospital e tratamentos gratuitos nos domicílios e no distrito), fazer visitas sanitárias ao distrito e a bordo dos navios, visitar as enfermarias dos isolados e superintender os trabalhos aí desenvolvidos, proceder à vacinação no distrito e à implementação de medidas de urgências no caso de epidemias, avaliar o estado das instalações e das condições de saneamento, avaliar as condições de higiene das habitações da população e propor alterações no sentido da sua melhoria e, no caso do chefe dos serviços, elaborar os boletins sanitários mensais, cujos dados a partir de 1865 passaram a ser publicados no Boletim Oficial da província, e compilar a informação sobre o estado e desempenho dos serviços que deveria ser incluída nos relatórios anuais.⁴²¹

Ao longo dos anos seriam acrescidas ainda outras funções aos Serviços de Saúde, passando a partir de 1869 a ser responsável pela desinfecção dos portos e se necessário procedendo ao isolamento dos tripulantes e mercadorias. Pelo lado sul, as campanhas de saúde seguiram a circulação de trabalhadores para minas de ouro na África do Sul e para as construções da linha de ferro entre Lourenço Marques e Pretória, buscando conter epidemias – sobretudo de varíola – através de campanhas de vacinação coercitivas.⁴²²

A reorganização dos Serviços de Saúde das colônias, em 1919⁴²³, possibilitou que em Moçambique fossem ampliados os quadros funcionais, fortalecendo as atividades já estabelecidas no meio urbano, além de propiciar seu alargamento para o restante do território⁴²⁴. Essa presença mais intensiva e articulada de médicos em diferentes regiões previa também a criação de projetos de sanitização das regiões rurais e atendimento às populações “indígenas”, contexto no qual se inserem as construções representadas nas maquetes das fotografias 1 e 3.

Como acompanhado no capítulo anterior, a produção científica durante o período colonial não se estabeleceu exclusivamente sob coerção, dependendo em certa medida também de negociações entre agentes de instituições “concorrentes” – como as relações entre médicos e gangas. No caso da institucionalização da medicina tropical em África, um dos obstáculos – exceto em regiões onde o controle contínuo conseguia infligir o acesso de profissionais da saúde aos pacientes, como nas concessões privadas ou nas campanhas da “doença do sono”, nas Ilhas de S. Tomé e Príncipe – era a desconfiança das populações locais ao atendimento estrangeiro aliada à falta de recursos e pessoal necessários para concretização de projetos médicos sanitários.

421 Ibidem, p. 532.

422 Ibidem, p. 527.

423 A reorganização de 1919 (Decreto 5:727/1919) pretendia uniformizar os serviços de saúde a todas as colônias portuguesas de maneira similar as organizações de Moçambique e Angola. Ver: DUARTE; *et.al.*, 2014, *op. cit.*, p. 1-3.

424 Idem.

Segundo Bastos, as primeiras discussões sobre formações sanitárias que contemplassem tais problemas tiveram início durante o Congresso de Medicina Tropical de Luanda, de 1923⁴²⁵. Entre diferentes perspectivas, recebe destaque a proposta sobre o uso de “palhotas” na rede de assistência da saúde, defendida pelo médico Francisco Ferreira dos Santos (habilitado pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, em 1898), chefe dos serviços de saúde de Moçambique na época.⁴²⁶

A partir do contexto moçambicano, Ferreira dos Santos sugeria um sistema de postos sanitários articulados sob duas classes: a primeira dirigida por enfermeiros europeus e a segunda por enfermeiros africanos. De forma a cobrir toda extensão territorial da colônia, as estruturas deveriam ser distribuídas proporcionalmente à densidade populacional de cada região, articuladas aos hospitais já existentes nos centros urbanos. Um exemplo desse último tipo é o Hospital Central Miguel Bombarda – visível na fotografia 3 – localizado em Lourenço Marques, maior da província e também dirigido à população “indígena”.⁴²⁷

Apesar de tratar de sua experiência de trabalho em Moçambique, a abordagem de Ferreira dos Santos pretendia ser expandida ao restante dos territórios portugueses, de forma a contemplar dois problemas gerais sobre os serviços de saúde nas colônias: a “assimilação” dos pacientes, num ambiente “familiar”; e os baixos custos dispendidos, tanto na complexidade instrumental quanto no número de pessoal necessário a seu funcionamento.⁴²⁸

Nesse ínterim, uma questão pertinente ao circuito de *autonomização* é a identificação do sentido inverso desse “assimilacionismo”, na regulação da densidade demográfica das profissões de saúde sob a classificação hierárquica de profissionais europeus e “indígenas”. Essa categorização se expressaria na ocupação do espaço e organização da paisagem colonial: “a palhota seria também preconizada para as residências dos enfermeiros e das parteiras indígenas, ao contrário do pessoal europeu que eram definidas como casas de alvenaria”.⁴²⁹

Apenas poucos anos depois do Congresso de 1923, a mudança de regime na metrópole – que instabilizou as relações institucionais da EMT e do HC em Lisboa – também inviabilizou a concretização das propostas de Ferreira dos Santos nas colônias⁴³⁰. Apenas na década seguinte, com a criação da Direção Geral do Fomento Colonial (DGFC), em 1936⁴³¹,

425 BASTOS, 2014, *op. cit.*, p. 200.

426 DUARTE, *et.al.*, 2018, *op. cit.*, p. 534.

427 Idem; DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.*, p. 34.

428 DUARTE; *et.al.* 2018, *op. cit.*, p. 535.

429 DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.*, p. 4.

430 Ibidem, p. 1.

431 Decreto 26:180/1936. Ibidem, p. 6.

que voltam a ser registradas as construções de formações sanitárias, ainda que em frequência irregular.

Aqui é possível retomar à maquete captada em primeiro plano na fotografia 1, que enquadra o Hospital Bilene Macia. Seus primeiros projetos têm origem em 1936, mesmo ano de fundação da DGFC, mas sua concretização se realiza ao longo dos anos posteriores, incluindo adaptações conforme as necessidades e condições locais. Apesar da distância tomada pelo ângulo fotográfico, que não permite descrições pormenorizadas sobre suas estruturas, a mesma maquete já foi analisada em outros estudos, como parte de um inventário mais amplo de coleções expositivas do Instituto de Medicina Tropical⁴³².

Nesse sentido, a maquete é detalhada como um prédio frontal, sustentado por colunas, - destinado a consultas e atendimentos –, entre os prédios menores, destinados à moradia de enfermeiros e médicos; um pavilhão-enfermaria em “H” ao fundo⁴³³ e em suas proximidades um depósito de água; garagens; cozinhas, lavanderia, sanitários, casa mortuária e forninho. Ao fundo, algumas especificidades são notadas, como as “estruturas circulares, de pequena dimensão, correspondendo às cubatas-enfermarias, com cobertura cônica”, e ainda delimitado no canto direito ao fundo uma zona de isolamento, “com três edifícios de pequena dimensão [...] sendo dois os quartos-enfermarias[...].”⁴³⁴

Para além das dez formações individualizadas, baseadas nos estudos de Ferreira dos Santos, chama atenção o pavilhão em formato em “H” (proposto pelo arquiteto António Rosas) incluído no projeto final entre os anos de 1939 e 1940. Algumas das justificativas quanto ao uso de pavilhões únicos, invés das palhotas, era a simplificação das estruturas, o melhoramento das condições de higiene e a intensificação da assistência médica⁴³⁵. É possível que dentre essas vantagens se encontrasse também o controle “panóptico” sobre um único grupo, permitindo a intervenção contínua sobre todos os hábitos dos internados; se defendia também a divisão dos pavilhões por gênero; além de manter a segregação racial.⁴³⁶

Ao comparar outras instalações da mesma época, como a Formação Sanitária de Maputo, na Vila da Bela Vista, é possível identificar um padrão genérico que se repete, “ora

432 DUARTE; *et.al.*, 2012, *op. cit.*, p. 34.

433 Essa característica arquitetônica seria adotada a partir da década de 1930, e se expressa também na construção do Hospital Miguel Bombarda, ao fundo na foto. Uma fotografia do mesmo prédio pode ser vista em: <<https://delagoabayworld.wordpress.com/2017/10/31/uma-ala-do-hospital-central-miguel-bombarda-em-lourenco-marques-anos-60/>>. Acesso em: 16 fev 2020.

434 DUARTE; *et.al.* 2014, *op. cit.* p. 34.

435 Imagem aproximada da maquete do Hospital de Bilene disponível em: <<https://www.ihmt.unl.pt/maqueta-do-hospital-de-bilene-mocambique/>>. Acesso em: 05 de mar. 2020.

436 DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.* p 6.

em palhotas, ora em pavilhões enfermaria”⁴³⁷, o que indica a existência de princípios organizacionais comuns, com regras e programas funcionais, mas que não confirmam, em última instância, um projeto-tipo.⁴³⁸

De acordo com diferentes autores, a criação do Gabinete de Urbanização Colonial (GUC), em 1944⁴³⁹, foi um marco institucional importante para a intensificação das obras sanitárias em Moçambique. De maneira geral, seu objetivo era a fiscalização dos projetos urbanísticos e arquitetônicos voltados aos territórios coloniais, incluindo a construção de hospitais⁴⁴⁰ e efetivação da reorganização dos Serviços de Saúde de 1945⁴⁴¹. Tendo em vista que a padronização das estruturas arquitetônicas sinalizava também uma presença coesa da tutela do estado, durante as décadas de 1940 e 1950, foram preteridas as acomodações individuais em “palhota” em favor dos pavilhões centralizados. Esse esforço se expressa principalmente na multiplicação de maternidades “rudimentares” – como a do Gurué, também representada em maquete na sala de Moçambique durante o I CNMT (1952).⁴⁴²

Os projetos de infraestrutura, entretanto, eram limitados aos baixos orçamentos destinados à sua efetivação, questão apontada por Aires Pinto Ribeiro já entre 1945-46, ao observar que a maior parte dos hospitais na colônia ainda estariam por ser terminados e eram necessários ainda outros novos⁴⁴³. Mesmo as maternidades “rudimentares” já construídas – únicas estruturas que seguiam uma orientação de projeto-tipo – eram insuficientes, estimando o médico que deveriam ser construídas ao menos 500 unidades no total⁴⁴⁴, o que nunca foi realizado.

Segundo Moraes, outros problemas relacionados, como a desproporcionalidade entre a extensão da rede sanitária e a escassez de pessoal para os cargos já existentes, justificou a interrupção da construção de novas instalações de saúde em Moçambique entre 1946 e 1950.⁴⁴⁵ Nesse íterim é relevante a comparação feita por Aires Pinto Ribeiro em discurso durante o I CNMT (1952), relativo as atividades dos Serviços de Saúde da província entre os anos de 1942 e 1947:

437 DUARTE; *et.al.* 2018, *op. cit.*, p. 534; DUARTE; *et.al.* 2014, *op. cit.* p. 35.

438 DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.* p. 8.

439 Decreto 34:173/1944. BASTOS, 2014, p. 196; DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.* p. 10.

440 PASCOAL, *et.al. op. cit.*, p. 239.

441 Decreto 34:417/1945. DUARTE; DORIA; MARTO, *op. cit.* p. 10

442 DUARTE; DORIA; MARTO, *op. cit.* p. 14.

443 Ribeiro, 1946, apud *Ibidem* p. 11.

444 Ribeiro, 1945, apud *Idem*.

445 MORAIS, p. cit. p. 60.

3,4 X mais primeiras consultas (de 212,874 para 724.743)
 2,4 X mais injeções (de 578,346 para 1,421,11)
 1,7 X mais tratamentos (de 3,445,099 para 5,938,169)
 2 X mais doentes hospitalizados (24,571 para 50,103)
 3 X mais operações (de 14,256 para 46,812)
 12,6 X mais crianças nascidas nos hospitais e maternidades (1,589 para 20,112)
 2,8 X mais leprosos segregados (1..849 para 5.290)⁴⁴⁶

Ainda que seja questionável a exatidão dos números apresentados, sua menção é importante sobretudo quando consideradas as condições pelas quais se deram, segundo o médico, com mínimo aumento do pessoal europeu num comparativo entre os mesmos anos: de 103 médicos para 116; de 218 enfermeiros para 259; de 20 parteiras para 22; de 20 irmãs hospitaleiras para 35; e de 6 irmãos de S. João de Deus (responsáveis pela assistência a alienados e leprosos) para 14.⁴⁴⁷

O que difere decisivamente nessa equação, segundo Aires Pinto, é o aumento de pessoal “indígena” em apenas duas categorizações, num espaço de cinco anos: de 292 enfermeiros para 402 e de 4 parteiras para 90.⁴⁴⁸ Ainda que seja um número bastante reduzido em relação à extensão territorial e densidade demográfica que ensejavam ser contempladas pelos Serviços, o aumento dos quadros “indígenas” já expressava os planos de urbanização empreendidos na província a partir da década de 1950⁴⁴⁹ que visavam, através do GUC, o desenvolvimento de serviços técnicos locais.⁴⁵⁰

O emprego de mão de obra local nos serviços básicos de saúde, como nas enfermarias e maternidades “rudimentares” demonstrava, desde a década de 1920, suas vantagens ao governo colonial. Além de mais viáveis nas regiões rurais, a presença desses profissionais, muitas vezes oriundos da mesma comunidade, criava um vínculo mediador junto as populações, principalmente as que estariam, na palavra dos médicos, sob a influência dos “curandeiros indígenas e das superstições fetichistas”.⁴⁵¹

Entretanto, o controle metropolitano sobre o censo demográfico dos especialistas não admitiria em última instância a ocupação completa dos mais altos cargos dos quadros regulares dos serviços de saúde aos profissionais africanos. Ao citar a reforma administrativa de 1945 nos Serviços de Saúde das colônias – orientada pelo esquema criado por Ferreira dos

446 AIMT, *op. cit.*, p. 3814.

447 Ibidem, p. 3814-15.

448 AIMT, *op. cit.*, p. 3815.

449 MORAIS, *op. cit.*, p. 55.

450 Ferreira, 2006, p. 180, *apud* DUARTE; *et.al.* 2012, *op. cit.*, p. 15.

451 MORAIS, *op. cit.*, p. 125 *apud* Relatório dos Serviços de Saúde do ano de 1927, 1929, p.110.

Santos –, o Secretário-Geral do Ministério do Ultramar, dr. Ferreira Bossa, menciona novas perspectivas:

O referido decreto divide o quadro geral desses serviços em quadro comum e em quadro complementar. O quadro complementar compreende o ramo fixo dos médicos especialistas e tem além disso um outro, a que ainda não se deu, talvez por razões meramente de ordem financeira, o desenvolvimento de que é suscetível – o quadro de medicina geral – que poderá permitir ainda um desdobramento, conforme as possibilidades de cada província, do médico do mato.⁴⁵²

Segundo Morais, o “mato” designava “qualquer lugar fora dos principais centros urbanos”, com pouca ou nenhuma presença portuguesa, simbolizando o perigo do desconhecido.⁴⁵³ O termo caracterizava, nesse sentido, mais do que um espaço geográfico definido, uma compreensão subjetiva, que mantém a perspectiva do colonizador, ora como explorador – visto no primeiro capítulo – ora como salvador.

As diferenças entre a memória coletiva da medicina tropical e os resultados numéricos descritos por Pinto Ribeiro exemplificam as contradições das relações coloniais no período moderno: A restrição de direitos à maioria africana amparava os privilégios de monopólio de autoridade da minoria branca, que não era, no entanto, a maior força responsável pelos resultados obtidos pelos serviços de saúde de Moçambique, protagonizado pelas parteiras “indígenas”⁴⁵⁴.

Nesse sentido, pode se inferir que a perspectiva de multiplicação dos médicos do “mato”, para além de garantir o atendimento as populações do interior, previa também a manutenção da desproporcionalidade entre especialistas europeus e todas as outras funções ocupadas majoritariamente por africanos, dentre assistentes, auxiliares, enfermeiras, parteiras...

Por sua vez, a atividade dos médicos, em número muito menor, se aproximava à literatura das viagens, como a dos exploradores acompanhados no primeiro capítulo. Descreve o chefe dos Serviços de Saúde de Macau e representante dos delegados do Ultramar, dr. Aires Pinto Ribeiro, sobre o cotidiano desses agentes:

Tinham de levantar-se cedo, muitas vezes ainda de noite, para lhes ir amanhecer a dezenas de quilômetros. Aqui, davam consulta num posto sanitário; ali, visitavam uma maternidade; mais além, tinham uma concentração de indígenas, para vacinação desparasitação ou inquérito sanitário.

No tempo das grandes chuvadas, puseram à prova a paciência, quer na monotonia da lentidão enervante do andamento do automóvel nas estradas encharcadas e

452 AIMT, *op. cit.*, p. 3832.

453 MORAIS, *op. cit.*, p. 96.

454 comparado as demais atividades listadas.

resvaladiças, quer quando ficavam enterrados, sabe-se lá por quanto tempo... no ‘matopo’, ou, então bloqueados entre dois rios, à espera que as águas baixassem e poderem seguir ao seu destino.

Passaram, assim, horas e horas aborrecidas, muitas vezes sem comer, molhados até aos ossos, cheios de lama e, não raro, acometidos por nuvens de insetos a picá-los por todos os lados.⁴⁵⁵

Nesse ponto, é interessante como a ideologia de Estado Novo dá novos sentidos a essas trajetórias. Em *O salazarismo e o homem novo*, Fernando Rosas descreve os “mitos” que fundamentaram o regime salazarista, sendo um desses o da “pobreza honrada”⁴⁵⁶. Essa premissa justificativa uma realidade de debilidades materiais e financeiras sob um ideário de esforço e boa vontade “típicas” da identidade nacional portuguesa. De modo geral, o argumento serviria – junto as teorias lusotropicalistas – como projeção de um “colonialismo benéfico”, que pelos poucos recursos teria se expressado de maneira menos exploratória e mais “assimilacionista” ao redor do mundo⁴⁵⁷.

De modo geral, as diferentes estratégias experimentadas nos territórios coloniais no campo da saúde refletem transformações anteriores, identificada por Foucault a partir da Europa, entre os séculos XVII e XVIII, ao nível das tecnologias de poder disciplinares. Nesse primeiro momento foram desenvolvidos:

procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (sua separação, seu alinhamento, sua colocação em série e em vigilância) e a organização, em torno desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade.⁴⁵⁸

Esses procedimentos são identificados pelo autor através das estruturas panópticas que caracterizam a organização espacial de instituições modernas como as escolas, os hospitais e os presídios. A partir da segunda metade do século XVIII, entretanto, observa-se uma nova mudança, não mais disciplinar, mas suficientemente abrangente para ser combinada com essa,⁴⁵⁹ voltada não mais sobre o indivíduo, mas sobre a população – como um corpo múltiplo –, ao que Foucault chama de biopolítica.⁴⁶⁰

455 *Anais...* 1953. *op. cit.*, p. 3815-16.

456 ROSAS, *op. cit.* p. 1035.

457 É possível descrever vários pontos de semelhança com a memória coletiva portuguesa sobre a colonização brasileira. Ver: BARRUCHO, Luis. Ensino de História em Portugal perpetua mito do “bom colonizador” e banaliza escravidão, diz pesquisadora. **BBC News Brasil**. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-40735234>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

458 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 228.

459 *Ibidem*, 229-300.

460 *Ibidem*, p. 228 e 292.

Diferente das tecnologias disciplinares, a biopolítica não é individualizante, mas massificante, e dedica-se sobretudo à produção de informações – permitindo possíveis intervenções – sobre “as relações entre os seres humanos [...] e [...] seu meio de existência – sejam os efeitos brutos do meio geográfico, climático, hidrográfico”, exemplificadas, por exemplo, através do problema das epidemias “ligadas à existência dos pântanos durante toda a primeira metade do século XIX”,⁴⁶¹ como o caso da doença do sono.

Segundo o autor, é nesse momento, “que se lança mão da medição estatística desses fenômenos com as primeiras demografias”.⁴⁶² Ou seja, “a biopolítica vai se dirigir, em suma, aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração.”⁴⁶³ Nesses termos, a agência das instituições científicas passam a operar sobre a produção de conhecimentos acerca dos índices demográficos de nascimentos, óbitos, das taxas de fecundidade, das doenças e de outros “fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa.”⁴⁶⁴

Em situação colonial a combinação entre esses dois dispositivos – disciplinares e reguladores – permitiu que fossem lançadas diferentes estratégias no campo da medicina. Nesse caso, as estruturas hospitalares centrais aparecem em segundo plano, voltadas sobretudo para os problemas das populações brancas, demograficamente em menor número; enquanto outras formas de intervenção sobre a maioria populacional eram empregadas, voltadas especialmente para as questões relativas à higiene pública, agregando, assim, aos organismos centrais de informação e normalização do saber “também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população.”⁴⁶⁵

A exemplo, os números apresentados por Aires Pinto Ribeiro acerca das atividades do Serviços de Saúde expressam tais mecanismos de biopolítica, voltados às previsões, às estimativas estatísticas, às medições globais, etc., não se tratando de

[...] modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global. Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encompridar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão pode fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeóstase, assegurar compensações.⁴⁶⁶

461 *Ibidem*, p.292.

462 *Ibidem*, p.289-290.

463 *Ibidem*, p.293.

464 *Idem*.

465 *Ibidem*, p. 291.

466 *Ibidem*, p. 293.

Ainda nessa tônica, também os índices meteorológicos observados no capítulo um indiciam sobre o exercício biopolítico acerca de fenômenos ligados à previsibilidade de doenças e a perspectiva de produção agrícola – entre outras problemáticas historicamente constituídas – a partir de conhecimentos quantificados. Nesse sentido, é possível compreender “por que e como [...] o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento [...] cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) [...] ao mesmo tempo [...] em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios.”⁴⁶⁷

Outros efeitos disciplinares e regulamentadores desse saber-poder médico sobre o corpo (organismo) e as populações (processos biológicos) em situação colonial serão acompanhados ao longo do próximo capítulo, sendo incluídas, ainda, algumas observações localizadas acerca das formas de estabelecimento e relacionalidade entre esses dispositivos segundo diferentes objetivos.

Por fim, o capítulo objetivou acompanhar a *autonomização* da medicina tropical portuguesa numa leitura multiescalar, considerando a construção histórica de suas disciplinas, grupos, especialistas e instituições entre os séculos XIX e XX. Ao acompanhar situações localizadas e específicas objetivou-se compreender os limites do “império português” e das atividades médicas e científicas em África.

A atenção sobre as conexões multiescalares entre os dois circuitos acompanhados até aqui – rejeitando a divisão entre “fatores externos” e “fatores internos” –, ora mais ou menos articulados, contradizem conceitos totalizantes, como os de “globalização” e “modernização”. No caso português, apesar da EMT e HC terem origens simultâneas a de outras instituições similares em outros países, o desenvolvimento de ambas descrevem trajetórias específicas, mesmo entre si.

Ao atentar sobre fenômenos territorializados, é possível questionar as múltiplas dimensões da noção de “império” através da construção da medicina tropical até a década de 1950. Até aqui, foi possível verificar que o estado de crise característico das sociedades coloniais se expressa através de diferentes dispositivos de poder combinados, expressos, por exemplo, pela ausência de termos éticos nas relações pesquisador/médico-paciente, ou pela

467 *Ibidem*, p.301-302.

negação da “assimilação efetiva” de profissionais africanos aos quadros de serviço regulares, protegendo o monopólio de autoridade e de “soberania” nas mãos de instituições metropolitanas.

A fragmentação dessas relações se inscrevem historicamente nas paisagens nacionais modernas, na concentração assimétrica de tecnologias e instituições centrais nas metrópoles, enquanto nas colônias, sob uma justificativa “assimilacionista”, eram permitidas abordagens “criativas” - como as experiências empreendidas pelos “hospitais-palhota” e a adoção da figura do “médico do mato”.⁴⁶⁸ A permanência dessas divisões e especialmente o seu aprofundamento em diferentes momentos da contemporaneidade indiciam sobre o que Mbembe chama de necropolítica, como noção muito mais ligada ao direito de violência dos governos sobre populações espacialmente segregadas, do que sobre possibilidades de intervenção em favor da preservação da vida.

468 BASTOS, *op. cit.*, p. 56.

Capítulo 3 – Entre a cruz e as minas: O lugar da Medicina Tropical no corpus do império

(...) não vejo, porém, apenas uma manifestação cultural e científica contemporânea; vejo também uma manifestação da unidade territorial portuguesa (...)
João Fraga de Azevedo, 1953, p. 3671

Ao escrever sobre *O breve século XX* Eric Hobsbawm aponta como as consequências da Primeira Guerra Mundial (1914-18) e da Grande Depressão (1929-33) se relacionam as transformações econômicas, sociais e políticas verificadas nas três décadas posteriores ao fim da Segunda Guerra Mundial (1939-45). Entre os principais fenômenos identificados durante o período, concernem ao estudo das sociedades coloniais os processos de “urbanização, proletarianização e redução do peso social do campesinato”⁴⁶⁹.

Para compreender historicamente tal dinâmica, faz-se necessário antes retornar as primeiras décadas do século XX, quando “a industrialização do mundo dependente ainda não fazia parte dos planos de ninguém, mesmo em países como os do Cone Sul da América Latina”.⁴⁷⁰ Nesse sentido, a ideia geral entre a “maioria dos governos e empresários do Norte era que o mundo dependente pagasse a importação de suas manufaturas com a venda de produtos primários”⁴⁷¹. O cariz monopolista e protecionista dos impérios industrializados se impunham, assim, na maior parte dos territórios coloniais⁴⁷² e definiam as bases da economia capitalista mundial, liderada pelos britânicos pelo menos até o início da Primeira Guerra Mundial.

A eclosão da Grande Guerra em 1914 levaria à fragilização da política imperialista então em voga, pondo em risco a própria manutenção do sistema colonial. Isso porque a insuficiência industrial nessas regiões se somava as vulnerabilidades militares de territórios importantes em África e Ásia.⁴⁷³ Um exemplo destacado pelo autor é o da Índia britânica, que passava ainda por crises internas⁴⁷⁴. Nesse caso, o governo britânico buscava aumentar o

469 CUNHA, Daniela M. **A agenda da FAO para a África:** Um estudo de caso em Moçambique. [dissertação] Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2018, p. 192.

470 HOBBSAWN, Eric. **Era dos extremos** – O breve século XX (1914-1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 163.

471 *Idem*.

472 *Ibidem*, p. 164. Com exceção do Japão na Coreia (1911) e Manchúria (1931).

473 No continente africano, um exemplo são as incursões militares, alemãs e britânicas, sobre as fronteiras de Moçambique no período da I República, episódio relacionado à produção dos mapas cartográficos da região, como acompanhado no capítulo 1.

474 HOBBSAWN, *op. cit.*, p. 167

controle sobre o planejamento econômico⁴⁷⁵ da “joia da Coroa”, estimulando sua industrialização nos anos seguintes, ainda que de maneira limitada. O surgimento de uma classe trabalhadora em situação colonial agravaria, entretanto, os “sintomas” do que Balandier chama de “sociedades doentes”⁴⁷⁶, demarcando o início da conflagração de importantes mobilizações populares na colônia, como greves operárias e ações de desobediência civil, em resposta à desigualdade (ou ausência) de direitos para as populações locais.⁴⁷⁷

Outras colônias, como a Tunísia e Argélia, ambas de colonização francesa, e as Índias Orientais Holandesas (atual Indonésia), registrariam agitações populares mais tardiamente, em meados da década de 1930. Cronologicamente se expressam aqui novas questões, vinculadas mais especificamente as consequências da Depressão, que havia incidido no declínio do preço das matérias-primas (fornecidas pelas colônias) e no aumento do valor dos produtos manufaturados – incluindo os oriundos de suas respectivas metrópoles – em todos os territórios sob administração dos países citados acima. Nessa situação se incluíam também regiões economicamente importantes da África Central e Setentrional, “começando no cinturão do cobre centro-africano”⁴⁷⁸.

Comparativamente, os exemplos apresentados indicam que diferentes tensões, demandas e projetos locais, que não necessariamente incluíam contestações quanto à autonomia nacional⁴⁷⁹, condicionaram o ritmo dos movimentos de descolonização ao fim da Segunda Guerra Mundial, catalisados pela ascensão das potências norte-americana no ocidente e soviética no oriente do hemisfério norte. Como ressalta Hobsbawn, “embora fosse mais que isso, [a Segunda Guerra Mundial] foi também uma guerra antiimperialista, e até 1943 os grandes impérios coloniais estavam do lado perdedor.”⁴⁸⁰

Não à toa, as primeiras independências após o fim da Segunda Guerra Mundial aconteceram em colônias⁴⁸¹ que historicamente registravam crescentes ebulições sociais.

475 Idem, apud Misra, 1961, p. 239 e 256.

476 A designação se explica, segundo o autor, porque tais sociedades se baseavam sob premissas conflitantes desde a origem, nas quais uma minoria numérica monopoliza o poder político e econômico sob uma pretensa responsabilidade de tutela. Ver: BALANDIER, *op. cit.*, p. 52.

477 HOBBSAWN, *op. cit.*, p. 164 e 167

478 Área territorial rica em minérios e localizada entre fronteiras de diferentes administrações coloniais: ao norte da Zâmbia (território britânico), ao sul da República Democrática do Congo (belga) e ao extremo leste de Angola (português). Ver: Hobsbawn, *op. cit.*, p. 171.

479 HOBBSAWN, *op. cit.*, p. 167.

480 Ibidem, p. 171.

481 Como Síria e Líbano (1945), então francesas; Índia e Paquistão (1947), Birmânia, Ceilão (Sri Lanka), Palestina (Israel), colônias britânicas, e as Índias Orientais Holandesas (Indonésia), em 1948. Ver: Hobsbawn, *op. cit.*, p. 172; MONTEIRO, José P. P. **A internacionalização das políticas laborais “indígenas” no império colonial português (1944-1962)**. [tese] Lisboa: Universidade de Lisboa, 2017. p.

Nessas situações o desfecho da guerra acelerou um movimento em curso sob múltiplas escalas, que na altura da década de 1950 já se encontrava concluído em praticamente todo continente asiático, com exceção da Indochina.⁴⁸²

A ascensão de duas potências antiimperialistas – embora motivadas por diferentes causas – no hemisfério norte não resultou, entretanto, num processo homogêneo de descolonização. A crescente oposição entre Estados Unidos e União Soviética – tensão que em 1947 daria início à Guerra Fria – levou à redução do comprometimento do primeiro em relação as causas anticoloniais, visando manter alianças diplomáticas, econômicas e militares com “aliados da Europa Ocidental, entre os quais todos os grandes impérios ultramarinos”.⁴⁸³

Nesse sentido, a permissividade norte-americana com a manutenção do “colonialismo tardio” contraria uma narrativa evolutiva sobre o movimento de descolonização, sobretudo no continente africano. Ao contrário, numa leitura a contrapelo, essa dinâmica revela sob quais termos a *situação colonial* perdura e passa a compor no pós-Segunda Guerra o que Giovanni Arrighi caracteriza “como o quarto ciclo sistêmico de acumulação do capitalismo histórico”⁴⁸⁴.

No que concerne ao escopo do presente capítulo, as relações apontadas até aqui demonstram a multiescalaridade geográfica e temporal do chamado “colonialismo tardio”, não como “mera extensão periférica das dinâmicas bipolares”⁴⁸⁵, mas como expressão de relações institucionais localizadas e historicamente construídas. Desta forma, é possível a partir daqui distinguir a posição do Império português num contexto de reconfiguração das noções de “centro-periferia”, a partir de meados do século XX.⁴⁸⁶

Entre 1947 e 1951, França e Grã-Bretanha se submeteram à influência norte-americana através do Plano Marshall (1947-1951), atestando a hegemonia estado-unidense no plano econômico e político internacional.⁴⁸⁷ Da parte norte-americana, o aporte à reconstrução da Europa explicitava um redirecionamento na política interna e externa do país, que substituía o “mito do livre mercado”, pela teoria keynesiana, de desenvolvimento de um Estado de Bem-Estar Social⁴⁸⁸. Segundo os princípios defendidos, “o dinheiro se apoiava na

16.

482 HOBBSAWN, *op. cit.*, p. 174.

483 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 87.

484 CUNHA, 2018, *op. cit.*, p. 58 e 89 apud ARRIGHI, G., 1996.

485 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 88.

486 ÁRABE, Carlos H. G. Centro e periferia cinquenta anos depois. **Plural**; Sociologia. USP, São Paulo. n. 10, 2. sem., 2003, p.81.

487 CUNHA, *op. cit.*, p. 49, apud KRAYCHETE, 2016, p. 229.

488 Ibidem, p. 27, apud BIEL, 2007; MURPHY, 2014.

capacidade coercitiva dos Estados mais poderosos em garantir o cumprimento dos compromissos, assegurando um cenário que incentivaria os investimentos a longo prazo”.⁴⁸⁹

Do ponto de vista econômico, estimulava-se o modo de produção fordista, fundamentado num “pacto social entre o Estado, os empresários e os trabalhadores”, o que deveria garantir “alta produtividade industrial, assim como o consumo em massa dos trabalhadores sem qualificação”.⁴⁹⁰ Assim, todos os aspectos relacionados à expansão e estabilidade da produção e consumo a longo prazo – ambientais, de saúde, alimentação, migração, educação... - deveriam ser regulamentados pelos Estados Nacionais e instrumentalizados por instituições especializadas.

Essa perspectiva tinha por enfoque uma “neocolonização” das relações institucionais em variados graus: definindo as formas pelas quais as populações deveriam nascer, se relacionar, trabalhar e morrer. Assim, mesmo os territórios politicamente independentes que apresentassem estruturas institucionais Modernas – industriais, administrativas, científicas, educacionais, tecnológicas... - insuficientes para a garantia do pleno “bem-estar” social, eram consideradas “em desenvolvimento”, em oposição aos centros “desenvolvidos”.

Dessa maneira, a hegemonia norte-americana não consistia apenas na imposição das formas pelas quais se garantiriam o pleno “desenvolvimento” das Nações. Seu controle se expressava também através do apoio a determinadas abordagens e objetivos que deveriam ser contemplados pelas diversas instituições incumbidas de concretizar o amplo conceito de “desenvolvimento” e “bem-estar”.

São sobre essas relações que Hobsbawm se refere ao concluir que, em comparação ao século XIX “a história do *Breve Século XX* continua sendo geograficamente distorcida”.⁴⁹¹ O que se transforma, essencialmente, são as linguagens (práticas e discursivas) que passam a mediar as relações entre “centro-periferias”.

Nesse ponto, o arbítrio norte-americano se imprime também pela atuação em agências que constituíam o Sistema das Nações Unidas. A iniciativa visava ampliar as relações multilaterais entre os países integrantes, assim como influenciar aqueles orbitários, de forma a estimular uma noção de “desenvolvimento” internacionalizado sob diferentes frentes. Em consequência, são reativadas e criadas novas organizações, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 1919; a FAO (Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a

489 Murphy, 2014, *apud Ibidem*.

490 Murphu, 2004; Biel, 2007. *apud Ibidem*

491 HOBSEBAWN, *op. cit.*. p. 159.

Alimentação), em 1945, e a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), em 1946, entre outras. Na área da saúde, em especial, foi criada em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS).⁴⁹²

O estabelecimento desse novo sistema indicia sobre suas relações com o fenômeno de descolonização. De fato, a simultaneidade entre as duas dinâmicas parece convergir com a consideração de Frederick Cooper quanto as origens de uma “teoria implícita da modernização”, germinada “inicialmente nas burocracias coloniais”.⁴⁹³ Entretanto, os interesses entre esses dois projetos de “desenvolvimento” muitas vezes divergiam.

Segundo Monteiro⁴⁹⁴, as configurações imperiais tentaram evitar a internacionalização da “questão colonial” – e possíveis processos de descolonização – durante a década de 1940 através da criação de projetos de “desenvolvimento”. Esse movimento descreve, portanto, o nascimento de um “novo paradigma na investigação científica colonial”, coadunando diversos objetivos em favor do desenvolvimento econômico das metrópoles, obtido por meio da “racionalização” administrativa das colônias. Nesse sentido, os dois principais impérios no período, Inglaterra e França, criaram, respectivamente, o Colonial Development and Welfare Act, de 1940, e os Fonds d’Investissement et de Développement Économique et Social, de 1946.⁴⁹⁵ Mas, seria na virada da década de 1950 que haveria “um alargamento e intensificação da cooperação das potências coloniais no sentido de gerar desenvolvimento através de programas técnico-científicos.”⁴⁹⁶

É nesse contexto que se insere a realização do I Congresso Nacional de Medicina Tropical de Lisboa, em 1952. Interessa, nesse sentido, dar continuidade a uma leitura multiescalar sobre o evento, de forma a considerar dialeticamente o desenvolvimento da medicina tropical, através de uma “reorganização” institucional do império português frente as novas redes de cooperação internacional (que serão melhor abordadas no próximo capítulo). De toda forma, essa perspectiva coaduna com o quadro geral descrito por Hobsbawn acerca da permanência cada vez mais solitária do colonialismo português durante a década de 1950:

Só Portugal continuou resistindo à sua dissolução, pois sua economia metropolitana atrasada, politicamente isolada e marginalizada não tinha meios para sustentar o

492 Ibidem, p. 154.

493 CASTELO, Cláudia. “Novos Brasis” em África: desenvolvimento e colonialismo português tardio. **VARIA HISTORIA**, Belo Horizonte, v. 30, n. 53, p. 507-532, mai./ago, 2014. p. 513

494 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 91.

495 CASTELO, 2012, *op. cit.*, p. 395.

496 CASTELO, 2014, *op. cit.*, p. 252.

neocolonialismo. Precisava explorar seus recursos africanos e, como sua economia não era competitiva, só podia fazê-lo pelo controle direto.⁴⁹⁷

A mesma observação é feita por Valentim Alexandre⁴⁹⁸, que aponta a “vulnerabilidade estrutural” do que Perry Anderson chama de “ultracolonialismo” português, baseado na “dependência de uma metrópole pobre, sem recursos financeiros e sem poder político no contexto internacional”⁴⁹⁹. Essa condição “semiperiférica” que Portugal ocupava na Europa alimentava no plano nacional um imaginário coletivo no qual a metrópole configurava “ora como centro precário de um império, ora mesmo como periferia imperial, mas que através do império foi podendo imaginar-se como centro”.⁵⁰⁰

Entrementes, foi o atraso metropolitano o principal fator a manter “a febre social” dos anos imediatos ao pós-1945, “insensíveis nas colônias” portuguesas.⁵⁰¹ Essa tranquilidade, que demarca sobretudo os anos entre 1949 e 1953 permitiram, segundo Monteiro, a inclusão portuguesa “no grupo do ‘mundo ocidental’ [dando] ao governo de Lisboa outra capacidade negocial.”⁵⁰² No plano econômico interno, o país saíra da guerra de forma “relativamente confortável”, de acordo com Porto, com uma “uma grande dívida da Inglaterra, fortes reservas, balança de pagamentos positiva, empresas com lucros acumulados sólidos e a banca com uma relação depósitos/créditos altamente favorável.”⁵⁰³

De todo modo, o aspecto ideológico – que simultaneamente opunha e aproximava a identidade nacional portuguesa com o restante dos países “desenvolvidos” – fazia parte da própria organicidade do Estado Novo desde sua fundação, mas passou por reformulações importantes no pós-1945. Para além do discurso, sua instrumentalização no plano colonial foi baseada por uma estratégia de “desenvolvimento” – tardio, se compararmos a cronologia dos planos britânico e francês –, impulsionado economicamente pela modernização industrial do país e pelo apoio norte-americano, garantindo sua inclusão entre os países beneficiários do Plano Marshall.⁵⁰⁴

497 HOBBSAWN, 1995, p. 175

498 ALEXANDRE, Valentim. Traumas do Império – História, Memória e Identidade Nacional. **Cadernos de Estudos Africanos**. 9/10, 2006. p. 9.

499 BARROS, Luiz H. A. de. Uma análise do percurso da ideologia colonial portuguesa em relação à África (1928-1961). **Cadernos de História UFPE**. v. 9, n.9. 2012.p. 5.

500 ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 12.

501 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 64.

502 Ibidem, p. 92.

503 PORTO, *op. cit.*, **p. 14**

504 Consequência do aumento dos preços e do apoio estrangeiro, como o Plano Marshall. ROLLO, Maria F. F. **G. Portugal e a reconstrução econômica do pós-guerra** – O Plano Marshall e a economia portuguesa dos anos 50. [dissertação] Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2004.

Nesse sentido, foram empreendidas uma série de “reformulações doutrinárias, alterações legislativas e medidas de fomento econômico”⁵⁰⁵ voltados ao ajuste da administração colonial frente a crescente internacionalização dos debates imperiais. Como se objetiva demonstrar ao longo do capítulo, as questões relacionadas à medicina tropical representavam um dos principais pontos de interesse nessa agenda, que tinha por problema central a questão do “trabalho indígena” e da “política social colonial”.⁵⁰⁶

De modo mais específico, é possível considerar a relevância da participação de técnicos e especialistas nacionais em novos organismos multilaterais, como o Conselho Científico da África ao Sul do Saara (CSA), que Portugal passaria a integrar em 1949, e a Comissão de Cooperação Técnica na África do Sul do Saara (CCTA), em 1950⁵⁰⁷. Essa dinâmica tem maior importância frente a simultânea não aceitação do país entre os membros da ONU (Organização das Nações Unidas), em grande parte devido à forte oposição soviética à sua inserção no grupo.⁵⁰⁸

As ambiguidades identificadas no período foram bem aventadas por Balandier ao sugerir um enfoque, por parte do sociólogo, à *totalidade* da situação colonial, caracterizada no pós-Guerra “por empreendimentos difíceis de se reconquistar, por emancipações e concessões mais ou menos condicionais (...) que anunciavam (...) uma fase técnica da colonização dando continuidade à fase político-administrativa.”⁵⁰⁹

A definição de *totalidade* apresentada por Balandier interessa a uma perspectiva conectada dos estudos históricos porque sugere a relacionalidade entre instituições e grupos distintos que constituem tais sociedades:

Esta *totalidade* questiona os “grupos” que compõem a “sociedade global” (a colônia), assim como as representações coletivas próprias de cada um destes; apreende em todos os níveis da realidade social. Mas, mesmo em razão do caráter heterogêneo dos grupos, dos ‘modelos’ culturais, das representações relacionadas, das transformações do sistema encarregado de manter artificialmente as relações de dominação e de submissão, a situação colonial se modifica profundamente em um ritmo rápido. Isto impõe, portanto, que se a considere historicamente.⁵¹⁰

Importante notar a ênfase dada a uma noção de *totalidade* multiescalar e histórica, distante, portanto, de uma leitura generalista sobre as sociedades coloniais. A contribuição

505 CUNHA, *op. cit.*, p. 70; CASTELO, 2014, *op. cit.*, 513.

506 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 3.

507 CASTELO, 2014, *op. cit.*, p. 252; MONTEIRO, *op. cit.*, p. 90.

508 Motivada tanto pela neutralidade adotada pelo país durante a Guerra quanto pela manutenção de seu status como Império. VER: MARTINS, Fernando. “A crise da paz” – Portugal e a Organização das Nações Unidas – das origens à admissão (1945-1955). **Relações Internacionais**. Set. 2015.

509 BALANDIER, Georges. A situação colonial: abordagem teórica. **Cadernos Ceru**, v. 25, n. 1, 2014.p 56
510 Ibidem, p. 56.

teórica e metodológica de Balandier, nesse sentido, ultrapassa a denúncia sobre as evidentes assimetrias institucionais que separam colonizador e colonizado, chamando atenção para as temporalidades dessas relações, o que permite que sejam identificados, assim, os pontos de conexão, afastamento, transformação e permanências entre os grupos que compõem tais sociedades.

É nesse sentido que buscou-se apontar como foi possível ao Estado Novo investir em desenvolvimento técnico – prédios, instrumentos, tecnologia, pessoal, pesquisas... – no campo da medicina tropical sem ter alterado, em última instância, a “‘distância’ que separa a sociedade colonial e a sociedade colonizada”⁵¹¹, senão apenas no sentido de aumentá-la de maneira racionalizada, como aponta a noção de necropolítica. Um exemplo dessa dinâmica se destaca no capítulo anterior, através das trajetórias do Instituto de Medicina Tropical e do Hospital Colonial de Lisboa, entre 1902 e 1952, especialmente se comparados ao desenvolvimento dos Serviços de Saúde das Colônias. Apesar das reformas, o que se conclui é que estruturalmente eram mantidas, essencialmente, as mesmas assimetrias geográficas e hierárquicas de antes da Segunda Guerra.

Apesar de não abranger o período pós-colonial – que no caso das ex-colônias portuguesas no continente africano remete a meados da década de 1970 –, a abordagem relacional proposta busca colaborar com futuras análises que tenham por enfoque as relações históricas entre processo de colonização e suas relações com a organização espacial e institucional contemporâneas dos novos Estados nacionais africanos.

Nesse sentido, o presente capítulo objetiva manter em evidência, do ponto de vista de uma história conectada, as relações dialéticas entre diferentes *aliados* da classe médica portuguesa, que como visto no capítulo anterior, buscava se associar aos mais diversos grupos e interesses que pudessem agir em favor do reconhecimento e fortalecimento de sua autoridade institucional, possibilitando também sua extensão até as colônias.⁵¹²

Retornando ao modelo de circulação proposto por Latour, chegamos ao terceiro circuito, denominado *alianças*. A sua distinção entre os demais circuitos se justifica porque a produção e circulação dos fatos científicos não depende apenas de um movimento “interno”, de *autonomização* da disciplina. No sentido inverso, o que demonstram os exemplos empíricos trazidos até aqui, é que quanto mais numerosos e variados são as redes de apoio

511 Ibidem, p. 41.

512 CASTELO, 2014, *op. cit.*, p. 513-514.

“externas” aos laboratórios e grupos de especialistas, mais chances um enunciado/projeto tem chances se estabilizar/concretizar.

Em comparação ao esforço de “purificação”, os movimentos investigados aqui soam por vezes contraditórios, uma vez que não se admite que os enunciados científicos, em última instância, permaneçam em diálogo com outras vozes que não àquelas próprias que ecoam dentro dos círculos de especialistas e do espaço dos laboratório.⁵¹³ No modelo latouriano, entretanto, esse esforço de distinção de determinada especialidade científica não descarta a contínua interlocução de seus cientistas com agências “externas”, que perdurem por longos ou curtos períodos, segundo objetivos específicos de ambos os lados.

Essa perspectiva se mantém no próximo capítulo, ao abordarmos o circuito de *representação pública* das Ciências. Aliás, a história da “maior parte dos programas e projetos financiados pela cooperação bilateral ou multilateral” permitem entrever a existência de um “*mix* de ‘propósitos’, sendo até difícil categorizar qual é o propósito de determinado acordo/programa e ainda mais árduo avaliar a sua efetividade.”⁵¹⁴ A primeira problemática citada se explica, segundo Latour, pelo “apagamento” de uma longa cadeia de *translações* agenciadas entre os próprios cientistas e grupos diversos. É nesse sentido que o autor sugere uma leitura etnográfica da produção científica – que ainda que não seja exercitada integralmente aqui – colabora com uma perspectiva menos estruturalista sobre fenômenos históricos em situação colonial.

Considerando a tendência liberal sobre a produção dos enunciados a partir de fins do século XVIII, como aponta Foucault, combinadas as modestas condições de investimentos estatais metropolitanos nas províncias, é possível considerar importância das *alianças*, sobretudo àquelas ligadas ao investimento financeiro, para a definição do ritmo da produção científica em situação colonial:

Grupos grandes, ricos e competentes precisam ser mobilizados para que o trabalho científico se desenvolva em qualquer escala, para que as expedições se tornem mais numerosas e demandem terras longínquas, para que as instituições prosperem, para que as profissões evoluam, para que as cátedras e outros cargos se multipliquem.⁵¹⁵

Tendo em vista que não há uma ordem sequencial entre os circuitos, diversas *alianças* podem ser identificadas desde o primeiro capítulo deste trabalho. A elaboração dos mapas cartográficos de Moçambique, por exemplo, seguiram historicamente os interesses e as

513 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 122.

514 Milani, 2012, *apud* CUNHA, *op. cit.*, p. 42,

515 LATOUR, 2001, *op. cit.*, p. 122.

condições de efetivação mobilizadas por iniciativas públicas e privadas, num contexto de forte competição econômica e territorial entre diferentes agências na região. Do mesmo modo, a *autonomização* da Medicina Tropical em Portugal seguiu ritmos irregulares, dependentes de contextos específicos de associação entre grupos variados.

Considerando a condição econômica e política “semiperiférica” do Império português à altura de 1952, busca-se questionar, a partir da realização do I CNTM, quais grupos são mobilizados em favor do fortalecimento institucional do IMT (instituição organizadora do evento). Essa análise dialoga também com a proposição de Balandier, quanto a variabilidade e relacionalidade histórica dos variados grupos que compõem a *totalidade* das sociedades coloniais.

O I Congresso Nacional de Medicina Tropical de Lisboa reuniu entre os dias 24 e 29 de abril de 1952, 223 congressistas inscritos⁵¹⁶, representando instituições nacionais, estrangeiras e internacionais, de diferentes áreas. Dado o elevado número de individualidades e os limites de tempo e recursos para produção da pesquisa, optou-se por um recorte metodológico que priorizasse aspectos específicos do grupo. Nesse sentido, ao longo do capítulo serão apresentados trechos de discursos realizados durante o Congresso, além de fotografias e menções a participantes registrados na lista de congressistas inscritos, selecionados a partir da fonte.

Antes, é importante destacar um “mapeamento” geral sobre a lista de congressistas inscritos, produzida por Amaral *et.al.*, resultando numa análise quantitativa bastante esclarecedora sobre a composição demográfica do Congresso. Assim, foi contabilizado que do total de 223 participantes, pouco mais da metade provinha das províncias ultramarinas (51.6%), seguido por aqueles oriundos de Portugal continental e insular (35%) e de um grupo minoritário estrangeiro (13.5%).⁵¹⁷

A participação do grupo metropolitano, numericamente mais reduzido, ecoa o interesse secundário que o tema ocupava em Portugal, reservado aos interessados na área de especialização.⁵¹⁸ Tal percepção é compartilhada por Amaral *et.al.* que aponta, por fim, a

516 Além de 17 convidados, 159 membros particulares e 128 membros associados. Esse último grupo corresponde, na esmagadora maioria, pelas esposas dos congressistas inscritos. Ver: AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3780-3788.

517 AMARAL *et al.*, 2013b, *op. cit.*, p. 103-104.

518 *Ibidem*, p. 104. AMARAL; *et.al.* 2013b, p.

participação estrangeira no congresso devido “à dispersão geográfica das patologias tropicais.”⁵¹⁹

Como mencionado, há ainda outras leituras possíveis, a depender da seleção dos registros que constam na fonte. Tendo em vista sua importância cultural e científica no plano nacional, é possível, por exemplo, tratar apenas do protagonismo que têm algumas das autoridades fora do escopo científico no Império, como o presidente da república e o Cardeal Patriarca vistos na fotografia 3, dentre os poucos registros em imagem que narram visualmente as atividades do Congresso.

Podemos, ainda, analisar detidamente as atividades específicas do Congresso, de forma a considerar as relações entre as atividades desenvolvidas pelo IMT e a agência de cada um dos oito representantes de diferentes áreas e regiões que discursaram durante a cerimônia de abertura do evento. Seguindo a ordem descrita, tiveram a palavra o subsecretário do Ultramar, António Trigo de Morais⁵²⁰; o diretor do IMT e presidente do I CNMT, professor dr. João Fraga de Azevedo; um dos representantes da Organização Mundial da Saúde, dr. W. Bonne⁵²¹; o representante dos delegados estrangeiros⁵²² e diretor do Instituto Oswaldo Cruz no Brasil, dr. Olímpio da Fonseca; no âmbito da educação nacional, discursaram o reitor da Universidade de Coimbra e o diretor da Faculdade de Medicina de Lisboa, professores Maximino José de Morais Correia e José Toscano de Vasconcellos Rico, respectivamente; além do representante dos delegados do Ultramar e chefe dos Serviços de Saúde das Colônias em Macau, professor dr. Aires Pinto Ribeiro; e do diretor do Hospital Ultramarino, professor dr. João Pedro Faria. Ao fim da cerimônia é oficializada pelo presidente do Congresso a concessão do título de doutor *honoris causa* ao dr. Jérôme Rodhain, do Instituto de Medicina Tropical Prince-Leopold (belga).⁵²³

Chamam atenção também alguns dos nomes que têm a palavra durante a sessão de encerramento do Congresso, como o professor Ernest Carrol Faust, em nome da Universidade de Tulane e da Academia Americana de Medicina Tropical; o professor Carlos Ramalhão, representando o reitor da Universidade do Porto; o representante dos médicos ultramarinos,

519 Idem.

520 Em substituição à ausência do Ministro do Ultramar, em viagem à Índia. Ver: AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3828.

521 Acompanhado de um brasileiro, dr. Mauro Pereira Barreto. Ver: AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3767. A participação estrangeira é adentrada, entretanto, no capítulo seguinte.

522 Além de representante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Sociedade Brasileira de Higiene. Ver: AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3769.

523 Algumas dessas presenças e atividades, como a concessão do título *honoris causa* ao professor belga serão melhor analisadas no capítulo seguinte.

dr. Alberto Aníbal Navarro Soeiro, atuante em Moçambique⁵²⁴; além de Ferreira Bossa, Diretor Geral de Administração Política e Civil do Ministério do Ultramar, substituindo a ausência do subsecretário de Estado do Ultramar.⁵²⁵

É interessante observar ainda a própria divisão realizada pela edição dos AIMT (1953), que conta com sete subdivisões⁵²⁶, entre as quais se qualificam a totalidade dos inscritos de acordo com as instituições que representam, assim dispostas: Comissão de honra; comissão executiva e professores do Instituto; Delegados de organizações internacionais; delegados de instituições estrangeiras; delegados de instituições nacionais; delegados das províncias ultramarinas; e delegados de instituições particulares.

Tendo em vista o contexto no qual se realiza o I CNMT, a divisão proposta originalmente pela fonte distingue caminhos diversos, uma vez que define a divisão dos grupos segundo critérios que considera mais relevantes à se projetar ao leitor. Podemos entrever, assim, uma “fatia” do que Balandier identificaria como os “grupos” que compõem as divisões das sociedades coloniais, permitindo que sejam melhor reconhecidas suas “representações coletivas”.

Nesse sentido, também as ausências de representantes das classes profissionais e/ou administrativas de origem africana caracterizam uma mesma *totalidade* da situação colonial portuguesa. Caracterizam esse mesmo fenômeno os detalhes da lista de Comissão de Honra do Congresso, que descrevem um corpus administrativo e político que oculta a existência de autoridades para além da metrópole. Assim, dos 29 membros do grupo, apenas 5 representavam alguma função estritamente voltada ao “desenvolvimento” das províncias ultramarinas (o Subsecretário de Estado do Ultramar, já apresentado; o Diretor Geral de Administração Política e Civil do Ministério do Ultramar, também já citado; além do Diretor Geral do Ensino do Ultramar, dr. Victor Manuel Braga Paixão e do professor dr. António Augusto Mendes Correia, Diretor da Escola Superior Colonial).

Entre os demais componentes da lista, se encontram figuras de relevo, como o já mencionado Cardeal Patriarca de Lisboa, ministros (5), subsecretários de Estado (3); além do presidente da Câmara Municipal de Lisboa; do presidente do Instituto de Alta Cultural e do

524 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3779.

525 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3828.

526 Além das três categorias já mencionadas (de “convidados”, “membros particulares” e “membros associados”), que não consideradas neste trabalho.

presidente da Academia das Ciências de Lisboa; afora diversos reitores e diretores de instituições de ensino também do circuito metropolitano.⁵²⁷

Se compararmos o panorama quantitativo descrito por Amaral *et.al.*, com as informações apresentadas até aqui é possível concluir que uma maior presença de congressistas oriundos das províncias ultramarinas não correspondeu, dentro das hierarquias do império e das próprias hierarquias da classe médica-científica – no aumento de instituições que, ainda que não fossem autônomas, ao menos pudessem representar quaisquer iniciativas de reivindicação locais. Ao contrário, partindo de uma análise qualitativa sobre a fonte, é possível identificar um movimento já ressaltado no capítulo anterior, quanto ao esforço da classe médica metropolitana para inserir a disciplina nos quadros universitários metropolitanos.

Nesse sentido, objetiva-se ao longo do capítulo analisar algumas articulações institucionais expressas a partir da documentação referente à realização do I CNMT(1952). Na prática, busca-se exercitar um diálogo entre a noção latouriana de *alianças* e suas potencialidades para a compreensão quanto a inserção do IMT sob redes institucionais sob e para além do Império.

Metodologicamente, considera-se a limitação da noção de *alianças* apenas como financiamento privado, tendo em vista o caráter público da instituição e os limites de acesso a fontes que possam levar a redes mais exatas nesse sentido. Entretanto, numa perspectiva multiescalar, espera-se explorar o circuito das *alianças* de forma a contribuir com uma perspectiva conectada sobre as formas de produção científica em situação colonial.

Essa análise busca também dialogar com o que Balandier chama de *totalidade* das sociedades coloniais. A ideia de *totalidade*, nesse sentido, não se refere a interpretar as sociedades coloniais, ou pós coloniais, como fenômenos isolados, e portanto, organizadas de forma estática. Ao contrário, o princípio teórico do autor indica que a partir das relações entre diferentes grupos é que podem ser reconhecidas as condições de transformação e permanências das condições de dependência e segregação que caracterizam as sociedades coloniais.

Em relação ao contexto nacional e imperial português no pós-1945, busca-se empreender um diálogo que se mantém ao longo do próximo capítulo, acerca dos “cinco problemas” enfrentados pelo Império no período, de acordo com Alexandre Valentim: 1. Sua

527 AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p.-3766.

escala internacional, mantida em evidência pelo começo da Guerra Fria; 2. A carência de um projeto efetivamente unitário do Império (sem diferenciações entre as colônias); 3. A ausência de uma política de “assimilação” real, sendo recorrida a uma “modernização” retórica, justificada através da teoria lusotropicalista, em voga na metrópole; 4. A falta de um aparato institucional – militar, eclesiástico –, inclusive técnico – na educação, saúde, produção.. - para administrar efetivamente todos os territórios; 5. A própria condição econômica e administrativa de um país pequeno na Europa, que buscava adequar-se juridicamente as pressões externas (como das organizações internacionais) e internas (de colonos e companhias privadas).⁵²⁸ Os pontos apresentados se desenvolvem de maneira relacionada daqui por diante, respeitando os limites definidos pelo recorte da fonte.

De maneira mais ampla, essa leitura pretende contribuir com futuros estudos que tenham por enfoque o papel das Ciências e da Medicina também sobre as políticas externas nacionais. A questão é pertinente especialmente durante o colonialismo tardio português, quando a condição “semiperiférica” do país ora o isolava da Europa, ora justificava sua integração a “organizações internacionais que, por vezes, são caracterizadas como (...) somatórios do poder das grandes potências.”⁵²⁹ A teoria ator-rede pode colaborar, nesse sentido, com uma visão mais ampla e articulada sobre as relações institucionais que constituíram, ao mesmo tempo, o imperialismo e o internacionalismo no século XX.⁵³⁰

3.1 “Bem -estar” para quem? O IMT e os projetos de “modernização” entre metrópole e províncias

Se a lista geral de congressistas inscritos no I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) nos permite mapear a distribuição geográfica dos participantes oriundos do exterior, das províncias ou da metrópole portuguesa, é através da lista de Comissão de Honra que encontramos, entre os presentes, os nomes daqueles que representavam o núcleo principal das instituições/autoridades que compunham o *corpus* nacional/imperial do evento.

528 CURTO, 2018, *op. cit.*, p. 816-820.

529 MONTEIRO, *op. cit.*, p.7.

530 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 8.

Entre os 29 integrantes da Comissão de Honra reunidos durante a sessão inaugural do Congresso, encontravam-se ministros, secretários de Estado, parlamentares metropolitanos e diretores das principais instituições de ensino do país. Entre esses, recebem maior destaque por parte dos registros fotográficos da ocasião três autoridades que representavam importantes instituições nacionais e ultramarinas: o presidente, general Higinio Craveiro Lopes, o Cardeal Patriarca de Lisboa, D. Manuel Gonçalves Cerejeira e o Subsecretário de Estado do Ultramar, António Trigo de Moraes (representando o Ministro do Ultramar, Sarmento Rodrigues, então em viagem aos territórios asiáticos), sendo o último, o único entre os três, a discursar durante a cerimônia de abertura. Todos, entretanto, foram reverenciados – como se esperaria pela oficialidade do rito – através dos discursos dos demais oradores.

Mas, mais do que uma formalidade simbólica, suas presenças representavam individualmente e relacionadas, diferentes questões referentes à historicidade do I CNMT, tanto como expressão pública de um circuito mais amplo, de produção científica para além do império, quanto como elemento constituinte da memória nacional/imperial portuguesa. Tomemos, assim, a trajetória de dois desses agentes separadamente – o Cardeal Cerejeira e o Subsecretário do Ultramar –, para então considerá-los articulados, na sessão inaugural do congresso.

Como acompanhado ao longo do capítulo anterior, diferentes problemas envolviam o desenvolvimento institucional da Medicina Tropical em Portugal. De um lado, foi possível notar, especialmente, as dificuldades que os funcionários de saúde das províncias enfrentavam no trabalho *in loco*; por outro, foi possível também notar que dado o enfoque microbiológico da medicina tropical e de inserção universitária do IMT, uma vez contemplado um dos principais problemas à exploração nas províncias – a “doença do sono” – tais instituições haviam se demarcado entre fins dos anos 1920 e toda década de 1930, pelo preterimento dentre as prioridades de investimento do governo. De todo, a situação levava a uma longa fase de baixa produtividade e resultados limitados em ambas instituições.

Se retornarmos ao modelo circulatório latouriano, conclui-se que a *autonomização* da Medicina Tropical portuguesa se caracterizou, entre 1902 a 1952, por um desenvolvimento fragmentado e descontínuo no plano institucional, tendo em vista a multiescalaridade de distanciamentos que opunham, fundamentalmente, os interesses da metrópole e das populações residentes nas colônias.

Esse quadro dissociativo entre metrópole e colônias pode ser considerado até aqui em função de ao menos três dinâmicas simultâneas e correlacionadas: Como expressão histórica das assimetrias intrínsecas à situação colonial, que demandava a constante segregação política, institucional e tecnológica entre os dois polos; como expressão das próprias fragilidades logísticas e institucionais que demarcam a produção científica durante toda a história do império português, limitando a *mobilização* e circulação de conhecimentos entre diferentes regiões do Império; e pela capacidade de abstração concedida pela linguagem científica, que tende a apagar a personalidade do objeto estudado em favor de um pensamento universalista, tecido através dos artigos científicos e pela instrumentalização tecnológica, impulsionada pelas indústrias de guerra, sobretudo durante o século XX.

O contexto internacional no pós-Guerra parecia levar esse distanciamento ao limite. Se antes a circulação de especialistas e materiais através de territórios distantes enfrentavam todo tipo de dificuldade e intempéries, ainda mais dispendioso e inseguro seria atuar em territórios rodeados pela conflagração de revoltas independentistas. A política nacional de “preservação” dos territórios de além-mar, entretanto, levaria o governo português, no caminho oposto, a investir em melhoramentos estruturais para as duas principais instituições de Medicina Tropical do país, o IMT e HU, de forma a firmar sua posição como império.

Como acompanhado no capítulo anterior, o esforço de “modernização” operado pelo governo central, expresso pela construção dos novos prédios do IMT e HC, assim como na realização do I CNMT, se inserem sob esse projeto mais abrangente, de “revitalização” do Império Português, como um projeto nacional.

Esse movimento, entretanto, não é unilateral, cabendo assim ressaltar a agência dos especialistas em favor da inserção da disciplina sob uma rede institucional para além do Império, o que permitiu que seu desenvolvimento continuasse de forma independente das consequências que se desenrolassem após possíveis independências de territórios portugueses na Ásia ou África. Essa rearticulação institucional entre Estado Novo e IMT, entretanto, não se deu sem que fossem também reestabelecidos os termos pelos quais se firmaria tal associação.

Como apontado no início desse capítulo, a questão do “trabalho” passaria, nos pós-Guerra, a centralizar os debates sobre políticas sociais nos Estados Nacionais, pressionados, sobretudo, pela influência de organizações internacionais, como a OIT. Nas colônias portuguesas, “o regime de trabalho nativo” passa a ser legislado a partir de 1890, segundo

dois princípios: “o indígena tem obrigação de pagar um imposto pessoal e tem a obrigação legal de trabalhar.”⁵³¹

Reconhecer a genealogia dessas relações contribuem à compreensão de como, em termos de necropolítica, diferentes sociedades deixam de funcionar em estado de exceção à medida que passam a ser reguladas por uma estrutura político-jurídica que, segundo Agamben, adquirem “um arranjo espacial permanente, que se mantém continuamente fora do estado normal da lei”.⁵³² De acordo com Goldberg, esse processo dialoga com a existência “de pelo menos duas tradições historicamente concorrentes da racionalização racial: o naturalismo (com base na declaração de inferioridade) e o historicismo (baseado na reivindicação da ‘imaturidade’ histórica – e, portanto, ‘educabilidade’ dos nativos)”.⁵³³

Para o governo português a questão do “trabalho” nas colônias representou uma das principais críticas oriundas da agenda internacional, pelo menos desde a primeira metade do século XX, quando

A questão da escravatura regressara à agenda internacional no início da década de 1920 com a elaboração e envio pela Sociedade das Nações de um inquérito às potências coloniais, incluindo Portugal, acerca da legislação e prática do combate à escravatura nos territórios colonizados.⁵³⁴

No mesmo período o governo metropolitano (ainda sob o regime da Primeira República) reagiria, temerário de perder seus territórios coloniais para as potências concorrentes. Há, nesse sentido, um esforço de “modernização” das estruturas de administração locais, sendo criado em Angola e Moçambique “a figura dos Alto Comissários, providos de vastos poderes” (elemento que caracterizava a ideia de “imperialismo popular”). A falta de recursos para atuação dessas autoridades, entretanto, logo levaria à dissolução dos cargos, sendo mantidas, essencialmente, “as formas arcaicas de exploração, baseadas no trabalho forçado, próximas da escravatura, de longa tradição, e por isso mesmo difíceis de erradicar”.⁵³⁵

Nesse ínterim, diversos autores ressaltam a relevância de uma nova intervenção da SN sobre o tema poucos anos depois, baseados, dessa vez, pela circulação em 1925 do relatório do sociólogo norte-americano Edward Ross, referente ao “trabalho na África Portuguesa”. Produzido em colaboração com o médico R. Melville Cramer após visitas de

531 PORTO, *op. cit.*, p. 12.

532 MBEMBE, 2018, *op. cit.*, p. 8.

533 Goldberg, 2002 *apud* MBEMBE, *op. cit.*, p. 31.

534 DIREITO, *op. cit.*, p.177.

535 ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 9.

estudo a Angola e Moçambique (1924)⁵³⁶, o documento denunciava abusos por parte das autoridades administrativas contra as populações “indígenas” nas duas colônias,⁵³⁷ além da falta de assistência médica “em geral voltada ao atendimento dos brancos”.⁵³⁸

As críticas internacionais inflamariam a crise interna pela qual passava a própria República, e como forma de contornar a situação empreende-se, por parte da pasta das Colônias, uma adaptação na legislação colonial, que resulta no Decreto n.º 12533, de 23 de Outubro de 1926, que promulgou o *Estatuto Político, Civil e Criminal dos Indígenas de Angola e Moçambique*, seguido, dois anos depois, da aprovação do *Código do Trabalho dos Indígenas nas Colônias Portuguesas de África*, de 6 de Dezembro de 1928.

Os dois documentos citados envolvem as delimitações sobre os “deveres” e as prerrogativas de “liberdade do trabalho” das populações africanas sob uma retórica civilizacional e paternalista, característica da política imperial portuguesa nos anos seguintes.⁵³⁹ De modo geral, as duas iniciativas já evidenciavam alguns problemas que se manteriam nas décadas posteriores, como a manifesta pressão internacional sobre o fim das diferenciações legislativas entre as colônias até um ponto final sobre a questão imperial.

Na virada da década de 1930 o novo regime manteria a tônica popularizada ainda na I República (e herdada da Monarquia constitucional) quanto à equivalência entre Império e Nação.⁵⁴⁰ Esse pensamento, segundo Fernando Rosas, era um dos mitos que orientavam a ideologia salazarista, constituindo parte importante do que se conceituaria como “essencialidade portuguesa”. Outros “mitos” listados pelo autor acerca da constituição da ideologia estadonovista nacional/imperial concernem ao escopo do presente capítulo, como o mito da “vocação histórico-providencial de colonizar e evangelizar” e o “mito da ordem corporativa”, estabelecida sob uma “hierarquização social espontânea e harmoniosamente estabelecida como dado intemporal”.⁵⁴¹

No âmbito legislativo essas narrativas se expressam através de reformas pontuais e insuficientes, que não buscavam uma efetiva “assimilação” entre as populações europeias e

536 DIREITO, *op. cit.*, p. 177; JERÓNIMO, Miguel B. Colonialismo moderno e missão civilizadora. In: ROSSA, Walter; RIBEIRO, Margarida Calafate.(org.). **Patrimónios de influência portuguesa: modos de olhar**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015., p. 122.

537 ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 10.

538 VARANDA, 2014, *op. cit.*, p. 592, apud TOSS, 1925, p. 24.

539 DIREITO, *op. cit.*, p. 184.

540 THOMAZ, Omar R. Do saber colonial ao luso-tropicalismo: “raça” e “nação” nas primeiras décadas do salazarismo. In: MAIO, Marcos C.; SANTOS, Ricardo V. **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. p. 98.

541 ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 1034.

africanas, mas sim a manutenção de todo tipo de desigualdades, que se mantinham pseudojustificados ora segundo critérios raciais, ora “civilizacionais”.

Nesse ponto é importante destacar uma mudança importante entre o posicionamento republicano e estadonovista quanto ao papel da Igreja no organismo imperial. Independente dos regimes em queda ou ascensão, o catolicismo era uma unanimidade nacional, ainda que institucionalmente a Igreja tivesse sido afastada do jogo político-institucional, pelo menos desde a Monarquia Constitucional, passando pela República e chegando mesmo até os primeiros anos de Estado Novo.

O que a política estadonovista altera ao longo da década de 1930 e que se expressa através de algumas fotografias referentes a realização do I CNMT, é que sua “função tutelar e condutora” visava – além de retirada da autonomia administrativa das instituições locais – reaproximar-se ideológica e institucionalmente da Igreja, explorando o que Rosas chama do “mito da essência católica” nacional.⁵⁴²

Da outra parte, também representantes da Igreja portuguesa buscariam estabelecer relações com as demais instituições que compunham o Império. Nesse sentido, tem destaque a presença do Cardeal Cerejeira durante o evento.

Segundo Matos, Cerejeira fora a “figura mais marcante da Igreja em Portugal no século XX devido à sua obra de reestruturação eclesial e de reforma das relações da Igreja com o Estado”.⁵⁴³ Visando reformar “a Igreja dos estragos da ‘doirada sujeição do liberalismo’ e da ‘separação jacobina do laicismo’; e ao mesmo tempo estabilizar as relações junto ao Estado”,⁵⁴⁴ o religioso faria uso de seu prestígio entre os círculos católicos, mas sobretudo, se fortaleceria através de uma “forte presença midiática”, recorrendo inclusive aos meios de comunicação “nacionais da Igreja [como] o diário Novidades, herdado do Centro Católico, e a Rádio Renascença.”⁵⁴⁵

Nesse sentido, o Cardeal representava bem a noção modernizadora e reacionária do Estado Novo na época, empreendendo uma série de reformas no campo administrativo da Igreja. Era também um entusiasta das inovações técnicas – sendo “o primeiro cardeal a desembarcar de avião” em Roma, em 1938, e além de utiliza-se de meios radiofônicos,

542 Ibidem, p. 1035-37.

543 MATOS, Luís S. p. 819. Cardeal Cerejeira: universitário, militante, místico. *Análise Social*, v. 36, n. 160, 2001, p. 803.

544 Ibidem, apud Na Hora do Diálogo, 1968.

545 Ibidem, p. 811-812.

utilizaria também a televisão, assim que chegada em Portugal, na década de 1950.⁵⁴⁶ Entre as décadas de 1930 e 1940 viajou para diferentes regiões, como Brasil (por duas vezes, em 1934 e 1946), para Califórnia (1936) e as colônias portuguesas para celebração religiosa em Lourenço Marques, em 1944.⁵⁴⁷

É nesse sentido que durante a década de 1940 e 1950 o Cardeal Patriarca de Lisboa compareceria, segundo Matos, a “numerosos atos públicos nos quais parecia dispensável a sua presença”⁵⁴⁸. Configuram nessa lista, além do próprio I CNMT(1952), outros eventos vinculados ao desenvolvimento da infraestrutura metropolitana, como a inauguração de obras de melhoramento no Lousando, em companhia do ministro das Obras Públicas, em 1949; e ainda outras celebrações de cunho cultural, compondo a comissão de honra da feira flutuante “Portugal em Marcha”, no mesmo período.⁵⁴⁹

A agência ativa do Cardeal Cerejeira em eventos públicos como o I CNMT evidencia, nesse sentido, não uma relação de proximidade natural entre as instituições que compõem o *corpus* imperial, mas associações historicamente construídas, que associam a simbologia e atuação da Igreja a um projeto específico de “modernização” do Império,⁵⁵⁰ no qual se incluem, na altura de 1952, instituições de cunho científico, como o IMT.

Metodologicamente, cabe ressaltar que a reflexão proposta pelo presente trabalho busca suggestionar diálogos possíveis entre o modelo latouriano e uma análise global sobre a produção da medicina tropical em situação colonial, sem ter por objetivo levar a cabo uma leitura etnográfica, como proposto pelo autor. Nesse sentido, o conceito de *alianças* empregado aqui tende a ter por enfoque a historicidade das relações institucionais em rede, do que descrever detalhadamente as relações entre atores/microagências.

Outra adaptação a partir da definição latouriana acerca do presente circuito é que originalmente ela se refere as *alianças* firmadas em favor de apoio financeiro ou técnico com grandes grupos – empresariais, industriais, de investidores, fundos de financiamento, etc. - dinâmica distante das condições efetivas de atuação do IMT e do HC, como acompanhado no capítulo anterior. A presente pesquisa considera, assim, que há outros tipos de *alianças* entre

546 MATOS, L. *op. cit.*. 815.

547 *Ibidem*, p. 816.

548 *Ibidem*, p. 803-837.

549 *Ibidem*, p. 811-12 e 819.

550 Idem.; JOÃO, Maria I. **Memória e império**: comemorações em Portugal: 1880-1960. [tese de doutoramento em História Contemporânea] Universidade Aberta. Lisboa: 1999.p, 109.

cientistas e agências “externas”, que possam atuar sobre objetivos específicos – como o reconhecimento público ou o fortalecimento de determinados projetos institucionais.

Tendo em vista que as *alianças* caracterizam articulações (mais ou menos duradouras) que buscam contemplar ao menos parte dos objetivos compartilhados entre os envolvidos, é pertinente reconhecer a natureza da interlocução estabelecida, através da realização do I CNMT, entre o diretor do IMT e o representante do mais alto posto da Igreja portuguesa:

Não podia também deixar de ter o maior relevo neste ato de tão elevado significado espiritual, a Igreja Portuguesa, pois a sua ação missionária foi sem dúvida através dos tempos a maior força que fez do Portugal grande, e por isso em Vossa Eminência Reverendíssima, Senhor Cardeal Patriarca de Lisboa eu rendo as homenagens de respeito e veneração a todos aqueles que para além desta pequena parcela do país que é Portugal Metropolitano levava com a Cruz e com a Fé a espiritualidade da raça.⁵⁵¹

A articulação entre membros da Igreja e das Ciências no regime estadonovista, nesse sentido, não caracteriza uma “modernização” do imaginário coletivo acerca do primeiro, mas a “inserção” do segundo sob um mito já bem estabelecido, fundamentado num modelo social hierárquico e intemporal, no qual se incluía a noção de superioridade racial:

De facto, a racialização do mundo imperial e colonial, baseada num corpus de representações sobre a ‘psicologia’ e a ‘cultura’ das comunidades nativas e do seu estado de desenvolvimento sociocultural, constituiu um poderoso instrumento de legitimação das políticas imperiais e coloniais, sobretudo as políticas indígenas.⁵⁵²

A narrativa de atemporalidade que cerca as relações entre identidade nacional/imperial e Igreja se imprime, também, sob uma noção de “ordem social orgânica” entre as populações coloniais através da composição “harmoniosa” do *corpus* imperial, perspectiva partilhada também pelo diretor do Hospital Ultramarino, professor João Pedro Faria, que evoca o “admirável sacrificio o dos militares, missionários e funcionários civis que, arrostando com todos os perigos, souberam elevar bem alto as virtudes ráticas e o nome de Portugal.”⁵⁵³

Nesse sentido, a atuação do Cardeal em atividades públicas referentes à vida secular do Império cai bem aos objetivos da classe médica portuguesa, que buscava maior reconhecimento e o firmamento de seu prestígio junto ao *corpus* imperial, conquistado já em grande parte pela Igreja no período.

De modo geral, as falas dos diretores do IMT e HC remetem a um arrastado processo de transição, como aponta Miguel Jerónimo, do “imperialismo de inevitabilidade”, que

551 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3670.

552 JERÓNIMO, *op. cit.*, p. 100.

553 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3734.

justificava a “expansão colonial e do associado projeto civilizacional enquanto consequência natural da superioridade europeia e ocidental” para o “imperialismo de tutela e desenvolvimento”, germinado a partir de fins do século XIX.⁵⁵⁴

Assim, é relevante notar que os anos de 1950 são demarcados pela permanência das “desigualdades jurídicas, sociais e raciais” sobre os territórios de além-mar, situação agravada pela intensificação das práticas de trabalho forçado nessas regiões durante o período. Na prática, as populações africanas eram impedidas de ter acesso a “promoções sociais, vagas de emprego e sofriam distinções salariais”,⁵⁵⁵ dinâmica que pôde ser vislumbrada ao analisarmos a composição demográfica dos quadros profissionais europeus e africanos atuantes nos Serviços de Saúde nas colônias, como observado no capítulo anterior.

Sob esse panorama, Alexandre contextualiza a revogação do Ato Colonial de 1930 pelo Decreto-lei 2.048-51 de 1951, que suprimia da legislação vigente quaisquer termos relacionados ao colonialismo.⁵⁵⁶ De modo geral, a medida buscava redefinir a posição geopolítica portuguesa como uma Nação “pluricontinental” e “multirracial”⁵⁵⁷, “composta por unidades de mesmo valor e unidas pela mesma língua e cultura”⁵⁵⁸:

A ideia de integração nacional, imposta pela revisão constitucional de 1951, com a transformação das colônias em ‘províncias ultramarinas’, tem sobretudo uma função retórica, de justificação da soberania (como acontecera no século anterior, aquando da crise que precedeu a independência do Brasil), perante as pressões para descolonizar que começavam a fazer-se sentir no plano internacional.⁵⁵⁹

O exemplo do Brasil como uma ex-colônia que “deu certo” será melhor analisada no próximo capítulo. Ao que concerne ao escopo do presente tópico, entretanto, é importante ressaltar a proximidade entre a diplomacia e intelectualidade brasileiras e portuguesas – entre as quais a religião era também um fator ressaltado – para a formulação teórica que resultaria numa nova reforma da legislação colonial, questão que interessa ao debate aqui posto.

Em especial, chama atenção a defesa pela “pluricontinentalidade” do Império, propagandeada pelo Estado Novo através de ações culturais e científicas (como concursos, revistas, filmes, exposições, etc.)⁵⁶⁰ entre as quais integra também o mote de realização do I CNMT e da exposição adjunta. É sob essa tônica – de um Império formado entre diferentes

554 JERÓNIMO, *op. cit.*, p. 99.

555 CASTELO, 2014, *op. cit.*, p. 515.

556 BARROS, *op. cit.*, p. 11; MONTEIRO, *op. cit.*, p. 93.

557 CASTELO, 2014, p. 514.

558 BARROS, *op. cit.*, p. 4-5.

559 ALEXANDRE, 2006, p. 11.

560 BARROS, *op. cit.*, p. 6.

continentes – que o Congresso buscava representar uma atuação médica e científica una e atuante em todas as partes do Império, de maneira articulada, homogênea e harmoniosa.

Também por esse motivo integram o I CNMT representantes de todas as Províncias Ultramarinas – da “Nação” pluricontinental –, assim como a Exposição das Atividades Sanitárias do Ultramar objetivavam “ilustrar” um reconhecimento científico generalizado sobre todos os territórios portugueses em África e Ásia, de forma a denotar uma unicidade que na prática não existia (como observado no capítulo 1).

Essa noção “integracionista” buscava, do ponto de vista ideológico, encontrar respaldo na teoria lusotropicalista, cunhada pelo sociólogo brasileiro Gilberto Freyre, à luz das necessidades contemporâneas do Império. Buscava-se, assim, reformular a retórica imperial de forma a “cientifizar” o mito da “essência civilizadora” portuguesa, justificando sua manutenção frente as pressões internas e externas pela descolonização.

Tendo em vista as dimensões geográficas e temporais que abrangem as obras de Freyre sobre o tema, objetiva-se a partir daqui refletir apenas sobre três pontos que foram mais explorados pelo Império no pós-Guerra: a capacidade de mobilidade, miscibilidade e aclimatabilidade do povo português.⁵⁶¹ No campo da medicina tropical, como se pretende demonstrar, esses eixos não se referiam apenas a questões retóricas, mas, até certo ponto, correspondiam a um “projeto de futuro”.

Nesse sentido, objetiva-se abordar uma segunda *aliança* agenciada pelo IMT e identificada a partir da lista da Comissão de Honra do I CNMT, que se refere à presença do Subsecretário do Ultramar, António Trigo de Moraes. Apesar de corresponder a uma autoridade de Estado – e não um ente privado, como descreve a noção latouriana – é considerada a representatividade e importância de seu cargo para as definições dos projetos voltados às províncias, entre as quais se inclui a colaboração das classes médicas. Assim, objetiva-se manter um diálogo relacional e histórico sobre outras leituras possíveis acerca do circuito das *alianças*, tendo por enfoque conexões institucionais que tenham por eixo as associações entre instituições/agentes científicos com instituições/agências “externas”, através da realização do I CNMT.

Nesse sentido, busca-se evidenciar as articulações “internas” ao Império – como visto na figura do Cardeal Patriarca, e a partir daqui através da figura do Subsecretário do Ultramar

561 *Ibidem*, p. 5.

– de forma que sejam reconhecidas suas relações, sobretudo com o IMT, como partes de um mesmo *corpus* imperial.

Antes de adentrarmos a fala Trigo Morais durante o Congresso, entretanto, é necessário caracterizar brevemente sob qual perspectiva sua participação e discurso se inserem.

Segundo Alexandre, os anos finais da década de 1940 seriam demarcados pelo “aumento do preço das matérias-primas nos mercados internacionais”⁵⁶², refletindo num período de prosperidade econômica nas principais províncias portuguesas em África, Angola e Moçambique.⁵⁶³ Ainda no plano econômico, essa dinâmica permitiria ao governo central estruturar um projeto de “gestão integrada” das finanças do império (Planos de Fomento)⁵⁶⁴ de forma a superar o atraso econômico e o isolamento internacionalmente causado por sua condição ditatorial e imperial⁵⁶⁵. Simultaneamente, é registrado um aumento inédito do fluxo migratório da metrópole para ambas Províncias - “representa[ndo] quase metade da emigração total, entre 1947 e 1960”⁵⁶⁶ - o que resultava, nos anos seguintes, na criação de “núcleos consistentes de população branca” nessas regiões.⁵⁶⁷

Nesse sentido, as relações de “territorialização” e “migração” tomavam diferentes rumos em comparação as décadas anteriores, como aponta Castelo:

O Estado Novo, nos anos 1930-1940, não fomentou diretamente a ida de colonos para Angola e Moçambique. Além disso, impôs fortes restrições à livre circulação de pessoas pelo império e à colonização espontânea. Ao mesmo tempo que afirmava que o colono português tinha ‘um singular talento para lidar com as ‘raças inferiores’, defendia que só deviam fixa-se nas colônias cidadãos nacionais com capital e formação, dirigentes e técnicos, que pudessem servir de exemplo aos indígenas. Razões de ordem econômica, social e simbólica impediram que se fomentasse uma migração em massa de portugueses. Era necessário salvaguardar os interesses da burguesia colonial, prevenir conflitos raciais, afastar o embaraço perante a cafrealização, o perigo do desemprego entre os trabalhadores europeus não especializados e o fantasma dos poor whites em territórios onde alegadamente abundava mão de obra africana muito barata ou mesmo gratuita.⁵⁶⁸

Considerando os debates postos até aqui acerca das transformações internacionais sobre as questões relativas ao “trabalho” e “desenvolvimento” e as reformulações do “projeto colonial” português no pós Segunda Guerra, é possível retornar aos três pontos ressaltados da

562 ALEXANDRE, 1993, *op. cit.*, p. 58; MONTEIRO, *op. cit.*, 93.

563 ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 11, 2006.

564 *Ibid*, 1993, p. 58.

565 BARROS, *op. cit.*, p. 5.

566 ALEXANDRE, 1933, *op. cit.*, p. 64.

567 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 94; ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 11.

568 CASTELO, 2014, *op. cit.*, p. 511.

teoria lusotropicalista (mobilidade, miscibilidade e aclimatabilidade) e suas conexões com as falas de Trigo de Moraes no I CNTM.

Assim, a fala do Subsecretário é bastante reveladora quanto aos objetivos que se esperavam contemplar através da associação de objetivos junto as atividades do IMT:

É pois em todo o território onde flutua a nossa bandeira que temos de exercer, não já as virtudes militares e a vocação de proselitismo dos nossos gloriosos pioneiros, mas a continuação activada e aperfeiçoamento e melhoria das condições de vida dos nossos irmãos das raças autóctones, e, fato que hoje reveste, a meu ver, importância fundamental e instante, a instalação do nosso saldo de vidas que a Metrópole oferta. Mercê desta feliz circunstância, parece não ser já objeto de dúvida que as províncias do Continente e das Ilhas, deixarão dentro de algum tempo – não muito – de poder produzir alimentação suficiente para todos, de abrigar as suas populações, e que a deficiência terá de ser suprida pelas províncias de Além-mar. Mas não se afigura possível, nem razoável, que o objetivo se consiga sem que essas populações se desloquem para as zonas onde os produtos essenciais se podem obter mais facilmente. Aliás, o instinto migratório continua bem vivo: é da natureza humana a legítima ambição de viver uma vida melhor; e é função do Estado promover e orientar a gradual transposição de gentes e de actividades que se impõe.⁵⁶⁹

Se acompanharmos sequencialmente, o início da fala de Moraes repete a memória coletiva já expressa pelos diretores do IMT e HU quanto à noção de “intemporalidade” do Império entre diferentes fases de pseudojustificativas: da colonização de “superioridade racial” para a de “superioridade étnica/técnica”. Mas o que chama atenção, mais adiante, são as últimas palavras do primeiro parágrafo, que se referem à instalação do “saldo de vidas” da metrópole nas províncias. O interesse do Subsecretário confirmava, nesse sentido, a transformação apontada por Monteiro e Alexandre quanto as estratégias de “ocupação” do Império no pós-Segunda Guerra, assim como indiciam sobre as formas de criação das fronteiras internas sob os territórios africanos.

Prosseguindo, Trigo de Moraes torna mais evidente que, mais do que uma política que incentivava a emigração de populações metropolitanas, havia um “instinto migratório” português, que correspondia, segundo a teoria lusotropicalista, à sua qualidade de “mobilidade”. Acrescente-se, ainda, a relacionalidade apresentada entre a questão do “trabalho”, da “alimentação” e da “reorganização” agrária no território africano. Nesse ponto, é relevante apontar brevemente o histórico profissional do Subsecretário em ações efetivas nesse sentido.

Engenheiro de formação, Trigo de Moraes tinha experiência em projetos de desenvolvimento de infraestruturas voltadas à produção agrícola nas colônias, especialmente

569 Anais... 1953, p. 3659-60.

em Moçambique. Participara, por exemplo, da missão de estudos que visava criar um projeto de irrigação no Vale do Limpopo, em Moçambique, entre 1924-25, “por encargo do governador-geral”⁵⁷⁰ da província. Poucos anos depois, como Diretor da Junta Autônoma de Obras de Hidráulica Agrícola (JAOHA), “elaborou com o engenheiro agrônomo Ruy Mayer, ‘um projeto de irrigação para a Companhia do Buzi, a quem o Estado português tinha concessionado parte do território em 1933. O projeto foi aprovado em 1938.’”

O ciclo produtivo demandava ainda outras obras de infraestrutura relacionadas, como as vinculadas ao abastecimento elétrico e ao escoamento da produção. Assim, ainda em 1938 seriam iniciadas as obras da “barragem e do caminho-de-ferro do Limpopo, para ligação com a Rodésia do Sul (Zimbábue)”. Mais do que instrumentos, todos os projetos supracitados demandavam transformações profundas na organização espacial da região, até então ocupada por famílias locais, que trabalhavam entre outras atividades, no cultivo de espécies variadas para subsistência e na venda de excedentes.

A ascensão econômica da Província no pós-Guerra aceleraria essa dinâmica “desenvolvimentista”, tornando viável a efetivação de antigos projetos de “colonatos agrícolas”, também empreendidos na região de Cunene, ao sul de Angola. Os colonatos se dividiam sob pelo menos duas categorias: exclusivamente “indígenas”, como do colonato de Xaixai⁵⁷¹, em Moçambique, ou de ocupação “mista”, como Trigo de Morais pretendia estabelecer em Limpopo, já como Subsecretário do Ultramar. Assim, os materiais *mobilizados* de Moçambique (analisados no capítulo 1) podem manifestar o desenvolvimento desse projeto na prática.

Nesse sentido, antigas e novas tensões reuniam-se sobre a questão da posse de terras e da organização do trabalho nas principais províncias. Diferente do contexto descrito por Castelo entre os anos de 1930-40, a ocupação “civil” metropolitana era agora benquista por diferentes motivos: “dar vazão” à população da metrópole⁵⁷²; aumentar a exploração e exportação de matérias-primas sob controle metropolitano; desenvolver núcleos urbanos de colonização branca nas províncias; barrar a formação de uma classe média africana que colocasse em risco a manutenção da ordem social e política estabelecida, etc.

570 Património de Influência Portuguesa. **Limpopo com Chokwé** (Trigo de Morais). Disponível em: <<https://hpip.org/pt/Contents/Place/326>>

571 Idem.

572 ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 21.

De toda forma, a adesão ou recusa das populações africanas ao projeto colonial levava à transformações demográficas e espaciais profundas no período. Em Limpopo, por exemplo, a expropriação de terras realizada pelo Estado para instalação de um “colonato misto”, significaria a expulsão de grupos produtivos locais em favor do estabelecimento essencialmente branco na região, pelo menos até 1959.⁵⁷³ Nesse ponto, há sinais de mudanças num fluxo migratório dentro da colônia e também através das fronteiras transcoloniais, visto que o aumento das pressões por mão de obra local⁵⁷⁴ sob um contrato de trabalho pouco atrativo levava muitos trabalhadores a seguirem os caminhos das minas do Rand, localizadas na África do Sul.⁵⁷⁵

Mas sob quais termos a medicina tropical poderia colaborar com esse projeto, que não se referia, afinal, a uma doença específica – que domina a narrativa histórica do IMT até a década de 1930 – mas a um projeto assemelhado ao dos Estados Nacionais, limitado, contudo, sob as prerrogativas de todas as diferenciações que separavam colonizador e colonizado?

Além da questão alimentar e da nutrição, mais profundamente abordada no capítulo seguinte, o projeto colonial defendido por Morais tinha uma visão bem definida sobre os problemas que considerava relevantes na área da saúde:

(...) mas compreendo e sinto que há problemas de povoamento que ainda aguardam solução, relacionados com a permanência do branco nos trópicos: a resistência e o rendimento; a conservação da vitalidade e da energia nervosa; o vigor físico e mental depois da passagem de algumas gerações.⁵⁷⁶

O trecho remete a outros dois pontos da teoria lusotropicalista “adaptada” aos projetos de império: a ideia de “aclimatabilidade”, que poderia ser instrumentalizada pela medicina, e nota-se, em oposição, a ausência do discurso de “miscigenação”. Apenas com a manutenção da segregação poderia haver uma preocupação geracional sobre uma “raça” específica. Quanto as populações africanas e negras, então, qual seria o papel colaborativo da medicina tropical?

Como que consciente da ausência das populações locais em seu discurso sobre o território africano, continua o Subsecretário

O propósito de ampliarmos largamente as zonas de povoamento europeu, do nosso Ultramar, não significa de modo algum, para nós portugueses, fazer esquecer a obrigação de proteger as populações indígenas, obrigação que incumbe às raças

573 VALÁ, Salim Cripton. Posse da Terra no Chókwè, 1950-1974: Processos, problemas e desenvolvimento local. *Estudos Moçambicanos* n.19, 2002, p. 121.

574 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 91.

575 VALÁ, *op. cit.*, p.123 apud Valá, Salim, 1996, p. 36.

576 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3660.

melhor apetrechadas mentalmente do que elas, e neste ponto é, julgo eu, a medicina preventiva que tem de exercer mais rigorosa ação.⁵⁷⁷

Além da retórica paternalista e racalista/etnocêntrica, quais medidas compunham a “medicina preventiva” no contexto de sua fala? Ao longo do segundo capítulo foi possível observar que as ações institucionais no âmbito da saúde pública nas colônias portuguesas giraram em torno de ações fragmentadas, de modo geral restritas à higiene pública, para além das áreas de ocupação branca.

Essa abordagem se enquadrava à perspectiva de “racionalização” social e espacial do império, a partir do esquadramento da colônia sob áreas de atuação específicas – entre brancos e negros, “assimilados” e “não assimilados” – permitindo um direcionamento estratégico e segmentado. É nesse sentido que se inserem as campanhas de vacinação voltadas aos trabalhadores que circulavam entre as fronteiras ao sul de Moçambique e ao norte da África do Sul, por exemplo.

De modo geral, buscou-se exercitar ao longo do tópico um diálogo relacional entre o conceito de *alianças* e uma perspectiva multiescalar sobre as relações entre o Império – como uma conjunção de dispositivos associados – e da produção científica, tendo em vista as relações entre atores/instituições científicas e não-científicas (como a Igreja, representada pelo Cardeal Patriarca D. Cerejeira e a administração ultramarina, representada pelo Subsecretário do Ultramar, Trigo de Morais) através de registros selecionados dos AIMT referentes à realização do I CNMT (1952).

Retomando a noção de “totalidade” caracterizada por Balandier, considera-se que a identificação dessas agências em rede leva ao reconhecimento dos grupos que compõem uma mesma *situação colonial*, que se transforma historicamente. Dados os limites da pesquisa, foram apresentados apenas dois exemplos, selecionados segundo sua relevância sob o *corpus* do império e por suas conexões com os projetos empreendidos pelo IMT.

Assim, o tópico objetivou identificar e relacionar diferentes grupos que compõem a identidade do império português à altura de 1952, apontando simultaneamente seus objetivos específicos e associações parciais. Nesse sentido, o próximo tópico se refere a outras relações que caracterizam a identidade do “império” português no pós Segunda Guerra, ligado especialmente à ideia de racionalidade e desenvolvimento.

577 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3661.

3.2 Entre traumas e suturas: encontros e desencontros da agenda de “saúde” do Império a partir do caso da Diamang

Conforme se observa ao longo do tópico anterior, o conceito de “Nação” expresso pelo I CNMT corresponde a um projeto de Estado “pluricontinental”, característico da retórica estadonovista no pós-Guerra. Institucionalmente, essa perspectiva “unificadora” incluía, dentre outros fatores, também o desenvolvimento articulado de estruturas e serviços de atendimento médico e sanitário nessas regiões.

Por tais motivos, a comissão executiva do I CNMT busca expressar ao longo de suas atividades um “quadro panorâmico” sobre a produção científica e o atendimento médico nas oito províncias portuguesas em África e Ásia. Tal esforço surge sob diferentes aspectos ao longo da edição especial dos AIMT referente ao Congresso e foi evidenciado já no primeiro capítulo, através da composição expositiva dedicada a cada uma das províncias – ainda que, como visto, cada sala representasse trajetórias históricas específicas.

Nesse sentido, também as salas expositivas referentes a Angola se destacam, conjuntamente as de Moçambique. Ambos territórios, aliás, se diferenciavam econômica e legislativamente dos demais territórios portugueses em África, e como reflexo eram as províncias proporcionalmente mais representadas por delegados de saúde durante o I CNMT: Angola contava com oito delegados, seguida por Moçambique, com sete; atrás, em número expressivamente menor, se apresentavam as delegações da Guiné e Índia, cada uma com três delegados; Cabo Verde e Macau com dois; e São Tomé e Príncipe e Timor, representados por apenas um delegado de saúde cada.⁵⁷⁸

Nesse ponto, é relevante apontar um diálogo possível entre o modelo latouriano e uma leitura global sobre a produção das ciências e medicina em situação colonial.

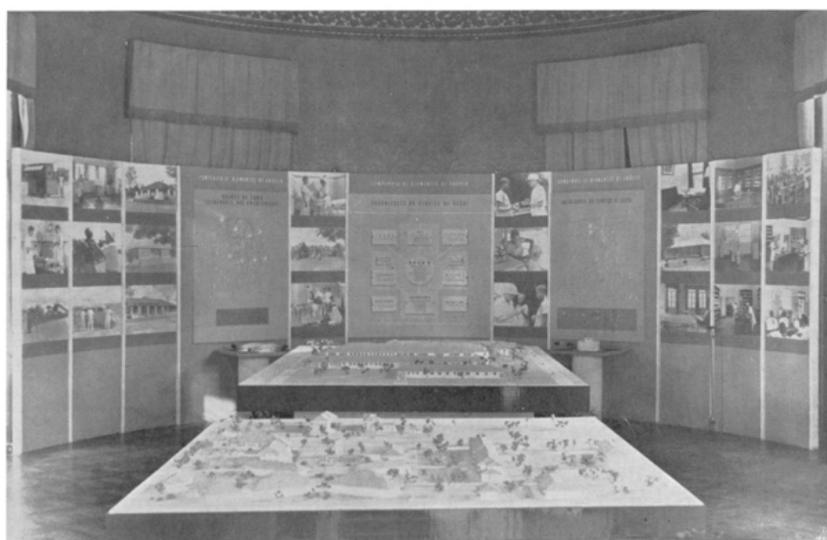
Considerando a historicidade do circuito de *autonomização* da Medicina Tropical em Portugal, o desenvolvimento da especialidade dependeu em variados momentos de associações – ou *alianças* – entre atores e instituições científicas e não-científicas, de influência na metrópole, assim como nas províncias. Desse modo, as províncias de Angola e Moçambique se destacam também por serem as únicas a apresentar além de delegados de instituições públicas, também representantes de instituições particulares.

578 AIMT, *op. cit.*, p. 3778.

Apesar de compostas por médicos e cientistas, tais delegações representavam interesses de grandes grupos privados que não tinham finalidade no campo da saúde e ciências, sendo esses: a Abecassis e Irmão, de Moçambique – da qual constam poucas informações fiáveis, para além do registro do nome de seus representantes – e a Companhia de Diamantes de Angola (Diamang). Essa última, além de bem reconhecida por uma rica bibliografia produzida a partir da primeira década do século XXI, também é a numericamente e qualitativamente melhor representada no I CNMT, por dois delegados de saúde – o dr. Reinaldo António Alves de Almeida e o dr. Vítor Manuel de Albuquerque Matos – além de um representante do Museu do Dundo – que funcionava também sob administração da Companhia – o dr. António de Barros Machado.

Além dos elementos pontuados, Angola é também a única Província a ser representada através de duas composições expositivas, uma voltada à administração pública e outra à administração privada da Diamang, que se observa abaixo:

Fotografia 4 – Sala expositiva – ocupação sanitária: Angola (Diamang)



Ocupação sanitária: ANGOLA (C.* dos Diamantes de Angola)
Occupation sanitaire: ANGOLA (Companhia dos Diamantes de Angola) – Sanitary occupation – ANGOLA
(Companhia dos Diamantes de Angola)

Fonte: AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p.⁵⁷⁹

579 Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT_AIMT_V10_N4_F3&p=128>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

A partir daqui, objetiva-se destacar algumas questões referentes a atuação da Diamang frente as críticas de órgãos internacionais, como da Organização Mundial do Trabalho (OIT), em meados do século XX, assim como demarcar as especificidades de seus serviços médicos na província, mantendo em perspectiva sua importância na constituição de uma representação única sobre a medicina tropical portuguesa durante o I CNMT.

Ainda como observado no início do presente capítulo, a segunda metade do século XX demarca um período de crescentes críticas internacionais contra a manutenção do colonialismo tardio português, tendo por principal mote as condições de trabalho enfrentadas pelas populações locais de suas províncias. Para compreendermos os problemas que se punham em 1952 – e quais as respostas dadas pela Diamang através da fotografia acima –, é necessário, contudo, retomar as dinâmicas que se construía alguns anos antes.

Pontua Monteiro que em 1944, durante a 26ª Conferência Internacional do Trabalho realizada pela OIT (Estados Unidos, Filadélfia), a questão do trabalho nos “territórios dependentes” (colônias), já era objeto de debate. Na época, havia já consenso por parte da cúpula da organização que “o desenvolvimento econômico se devia subordinar àquilo que era entendido como o bem-estar das populações nativas”.⁵⁸⁰

Como pontuado ao início do capítulo, essa associação entre “desenvolvimento” e “bem-estar” - expresso de forma pioneira pela burocracia britânica e francesa – passariam a “incluir mais do que questões estritamente laborais”, que por si já eram complexas, como a “fixação de remunerações, regimes de segurança social, inspeção do trabalho, negociação coletiva, organizações de classe ou habitação.”⁵⁸¹ Importante ressaltar que suas ações estavam distantes, ainda, de uma perspectiva de equidade entre metrópole e colônias.⁵⁸²

Ao que concerne ao escopo do presente capítulo, são interessantes os trechos selecionados por Monteiro a partir de relatórios sobre as condições de trabalho nos territórios portugueses entre a década de 1940 e 1950, de forma que seja contextualizada a atuação da Diamang mais à frente. Segundo o autor:

Um relatório do Curador Geral dos Indígenas de Angola, de 1941, relatava que os ‘indígenas’ sentiam tal ‘horror’ pelo contrato [de trabalho] que (...) numa nota confidencial relativa à intendência do Moxico (...) se informava que não havia

580 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 21-24.

581 *Ibidem*, p. 24.

582 *Ibidem*, p. 25 e 30.

capacidade para recrutar trabalhadores para a Companhia de Diamantes de Angola porque todos os ‘indígenas’ que podiam ser recrutados tinham desaparecido.⁵⁸³

E prossegue o Curador Geral:

A excepcional mortalidade entre os indígenas em serviço naquela companhia e o “Estado de Morto em pé” com que todos têm sido repatriados, alguns indígenas que morrem pouco depois daqui chegar, e, ainda, os que com o corpo mutilado conservam a vida e vivem atualmente pedindo esmola, sem receber qualquer indenização da Companhia, constituem, como todos nós sabemos, a razão da relutância que os indígenas mostram por aquele serviço.”⁵⁸⁴

Nesses anos, a participação portuguesa na OIT se mantinha suspensa, retornando apenas em 1945.⁵⁸⁵ Não há, entretanto, sinais de que a situação pós-1945 tenha melhorado nas províncias. O boom das matérias-primas e o aumento de colonos em Angola e Moçambique, como apontado no tópico anterior, levaria ao acirramento das questões ligadas à ocupação de terras e a busca por mão de obra.

Outros problemas eram também amplamente registrados por relatórios de autoridades dentro e fora das fronteiras do Império. É o caso do relatório do Curador de S. Tomé de 1945, que registra que alguns trabalhadores na colônia estavam prestando serviço durante período muito maior do que o limite estabelecido por lei em contrato, em troca da metade do salário.⁵⁸⁶

Um outro relatório feito pelo cônsul português em Leopoldville em 1949, apontava a existência de “grande quantidade de ‘indígenas’ angolanos no Congo Belga de forma ilegal”, em busca de melhores condições de trabalho e em fuga aos regimes de trabalho compulsório nos serviços públicos e privados portugueses.⁵⁸⁷ No mesmo ano se registraram em Cabo Verde agitações contra o envio de trabalhadores para a Diamang, resultando que dos 400 enviados, apenas 216 teriam efetivamente seguido para o trabalho na empresa.⁵⁸⁸

Importante ressaltar, assim, a historicidade dessas dinâmicas de deslocamentos, que forçados ou não, se conectam à atuação predatória do governo português e de empresas privadas, como a Diamang, em Angola. A circulação de pessoas entre esses caminhos “paralelos” ao conhecimento dos serviços de saúde não favorecia as limitadas ações que

583 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 102

584 *Idem.*

585 MONTEIRO, *op. cit.*, p. 28.

586 *Ibidem*, p. 103.

587 *Ibidem*, p. 104.

588 *Ibidem*, p. 110.

poderiam vir a empreender, já que tinham por enfoque, no geral, as rotas de circulação entre as próprias estruturas públicas e privadas coloniais.

Tendo em vista todas as problemáticas postas até aqui, que narrativa contava a composição e a própria existência de uma sala expositiva da Diamang durante o I CNMT e quais suas aproximações com as atividades de produção científica do IMT?

Segundo Direito, o surgimento de “(...) companhias coloniais com poderes de administração fazia (...) o seu caminho na Europa, nomeadamente na França, Inglaterra e Bélgica”.⁵⁸⁹ Em situação colonial, ainda de acordo com a autora, essa associação entre capital e poder administrativo contemplava problemas de custos, além de terceirizar diversas obrigações que eram a princípio encargos públicos, como a construção de infraestruturas básicas e serviços de saúde, tudo isso longe da opinião pública metropolitana e internacional.⁵⁹⁰ A concretização dessas relações dependia, entretanto, da “vitalidade do empresariado nacional e do seu nível de interesse nas matérias-primas dos territórios coloniais.”⁵⁹¹

No caso da Diamang, o interesse pelo empreendimento dependeu também da colaboração de redes transcoloniais desde as origens. Esses e outros aspectos relativos ao desenvolvimento da Companhia, inclusive no campo da saúde e medicina, são bem explorados por Jorge Varanda ao longo de diferentes textos, entre os que se mantêm em diálogo daqui por diante.

A descoberta de diamantes na região nordeste de Angola se deu ainda na primeira década do século XX, através das missões de prospecção realizadas pela empresa belga *Société Internationale Forestière et Minière du Congo* (Forminière), estabelecida na região fronteira da colônia vizinha, o Congo belga.⁵⁹² Tão logo tomado conhecimento pela parte portuguesa, “foi criada, em 1912, a empresa Pesquisas Mineiras de Angola (PEMA), que posteriormente se extingue e transfere à Diamang (criada em 1917) os direitos de exploração de diamantes.”⁵⁹³

Como definido pelo modelo de concessão português, a empresa, com sede em Lisboa,⁵⁹⁴ era formada por maioria de capital nacional (através da firma Henry Burnay e Companhia,

589 DIREITO, *op. cit.*, p. 97, 2013.

590 Ibidem, p. 97, 2013.

591 Ibidem, p. 98.

592 VARANDA, 2004, *op. cit.*, p. 261.

593 Ibidem, p. 145; VARANDA, Jorge. Filhos, enteados e apadrinhados: discursos, políticas e práticas dos serviços de saúde da Diamang, Angola. *Anthropology and Health*. Coimbra, v. 29, 2019.

594 PORTO, *op. cit.*, p. 5

depois Banco Burnay e do Banco Nacional Ultramarino), acrescido de capitais belga (Société Générale de Belgique e da Mutualité Coloniale), francês (Banque de l'Union Parisienne) e norte-americano (grupo Ryan-Gyggenheim)⁵⁹⁵ e se enquadrava sob uma lista de direitos e deveres específicos, que foram alterados ao longo das seis décadas de sua existência. Desde o primeiro acordo, entre outros benefícios, a empresa usufruía de exclusividade na prospecção de diamantes em todo território; detinha o monopólio sobre quaisquer atividades comerciais que se empreendessem sob sua circunscrição; era isenta do pagamento de impostos sobre bens alimentícios, têxteis, além de equipamentos industriais relativos à prospecção mineradora; e contava, por contrato, “com a ajuda do Estado para o recrutamento de mão de obra indígena necessária ao funcionamento da companhia.”⁵⁹⁶

Em contrapartida, eram obrigações da Diamang retribuir ao governo português, inicialmente, 40% dos lucros da empresa, além de incorporar certas prerrogativas da administração pública colonial, como a construção de obras de infraestrutura que visassem o melhoramento das condições de vida na região e a prestação de assistência médica aos trabalhadores, seus familiares e moradores de toda circunscrição.⁵⁹⁷

Tendo em vista a baixa densidade demográfica da região, - que demandava “à deslocação de mão de obra de outras áreas de Angola e [o] desenvolvimento de uma série de infraestruturas por parte da Companhia, sem outro objetivo que o de fixar a população”⁵⁹⁸ – suas dimensões populacionais – contabilizando 15.000 trabalhadores africanos, ao fim da década de 1930⁵⁹⁹ - e territoriais – inicialmente de 20.000km², alargada para mais de 50.000km²⁶⁰⁰ posteriormente – refletiam seu “poder majestático” na região.

No território africano suas fronteiras correspondiam praticamente às das atuais províncias das Lundas Norte e Sul, confrontando:

a oeste e sul com o restante território de Angola, a sudeste com a atual Zâmbia (então, Rodésia do Norte) e a norte e nordeste com a actual República Democrática do Congo (o, então, Congo Belga e, depois, Zaire). A escassos doze quilômetros a sul da atual R.D.C., situa-se o Dundo, povoação fundada pela Diamang, e que constituía o seu centro administrativo na Lunda.⁶⁰¹

595 PORTO, *op. cit.*, p. 5.

596 VARANDA, 2004, *op. cit.*, p.261.; PORTO, *op. cit.*, p. 5 e 7.

597 Idem.

598 PORTO, *op. cit.*, p. 7.

599 VARANDA, 2011, *op. cit.*, p. 263.

600 VARANDA, 2014, *op. cit.*, p. 589; VARANDA, 2011, *op. cit.* p. 343.

601 PORTO, *op. cit.*, p. 1.

Era a Companhia, segundo Varanda, o maior contribuinte dentre as colônias e maior empregador de Angola, além de ser o “fiador anual da colônia em face de empréstimos internacionais”.⁶⁰²

Para além dos aspectos contratuais, interessa reconhecer as condições socioambientais que permearam as atividades empreendidas pela Companhia. Segundo Porto, a região da Lunda era vascularizada “pela produção e comércio de borracha, na fronteira com o Estado Livre do Congo”, sendo dominada pelo chefe Cokwé Calendende até o ano de 1920, ano em que é derrotado.⁶⁰³ Outros obstáculos para uma “ocupação” efetiva demarcariam, ainda, as próximas décadas. Segundo Jill Dias, a intensificação da exploração comercial na região, desde pelo menos as primeiras décadas do século XIX, havia levado – acrescido pontualmente por eventos climáticos extremos, “como seca, chuvas e peste de gafanhotos” – a um desequilíbrio “ecológico e epidemiológico entre os recursos alimentares, população e doenças”, que persistira até a década de 1940. Dessa dinâmica resultaria o aumento dos casos de malária, doença do sono e epidemias de varíola.⁶⁰⁴

Identificar como esses problemas foram historicamente abordados pela empresa concerne também aos estudos referentes à constituição do próprio Império português, uma vez que coloca em perspectiva crítica sua retórica unitária. Nesse ponto, é interessante notar como a narrativa da Exposição Sanitária do Ultramar durante o I CNMT mantém separadas as representações da medicina pública de Angola (fotografia 5) e da Diamang (fotografia 4), apenas para exaltar as especificidades da segunda como parte do *corpus* da primeira.

602 VARANDA, 2014, *op. cit.*, p. 589.

603 PORTO, *op. cit.*, p. 7.

604 Ibidem, p. 691, apud Jill Dias, 1981, p. 349.

Fotografia 5 – Aspectos da exposição de Angola



O Chefe do Estado observa a maquete da ocupação sanitária de ANGOLA
 Le Président de la République Portugaise observe une maquette de l'occupation sanitaire d'ANGOLA — The President of the Portuguese Republic inspects the model of sanitary occupation of ANGOLA

Fonte: AIMT, 1953, *op. cit.*, s. p.⁶⁰⁵

A partir daqui, podem ser considerados alguns aspectos específicos da história dos Serviços de Saúde da Diamang (SSD), apenas para que sejam ressaltadas suas articulações e distanciamentos da trajetória institucional dos serviços de saúde públicos praticados no restante do território angolano, caracterizando, assim, um “desenvolvimento separado” (PORTO, P.3). Desta forma, compreende-se, que há outras formas de *alianças* entre instituições científicas e não-científicas mediadas através das agências de seus especialistas, que buscam integrar a noção de “saúde” e “bem-estar” – cada vez mais em voga no panorama internacional a partir da década de 1940 – sob uma lógica de produção colonial, fundamentalmente racalista e segregacionista.

Ainda sobre as relações entre microagências em rede, é importante destacar como essa leitura multiescalar permite que sejam identificadas para além das relações institucionais

605 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=127>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

geograficamente separadas entre metrópole e colônias, também as relações entre e intra colônias. É nesse sentido que se observa, em 1921, a atuação do único médico à disposição do Serviço de Saúde da Diamang, “o dr. Gillet, também empregado da companhia belga Forminière.”⁶⁰⁶

Na mesma década múltiplos focos epidêmicos de “doença do sono” abatiam regiões sob diferentes administrações coloniais na África central, entre as quais aquelas sob responsabilidade da Diamang. Dada a falta de meios para lidar com a situação por parte do governo metropolitano, a Companhia cria as Missões de Profilaxia e Combate à Doença do Sono (MPDS), subordinada às atividades já existentes dos Serviços de Saúde da Diamang.⁶⁰⁷

Pela baixa oferta de profissionais nacionais, a equipe recém-formada passara a admitir médicos e enfermeiros formados ou atuantes em Goa e Moçambique, além de estabelecer relações próximas com as metodologias empreendidas na colônia vizinha, pela Forminière. Acrescentem-se aqui ainda “outros relacionamentos preferenciais, como por exemplo com outras metrópoles, como Londres, ou com outros territórios coloniais, como a Rodésia do Norte ou a União Sul-Africana.”⁶⁰⁸

Nesse sentido, se comparadas as medidas contra a “doença do sono” empregadas pelo serviço público nas colônias, como observado no capítulo dois, e as estratégias replicadas pela Diamang, sobretudo em vista da influência da Forminière, é possível identificar que na virada da década de 1920, há um afastamento entre as metodologias empregadas pelo serviço público e privado em Angola.⁶⁰⁹

Os limites do campo de atuação da empresa, geograficamente mais restrito do que as fronteiras gerais de Angola, permitiram que as MPDS exercessem, tal qual a vizinha belga, medidas verticais intensivas de controle populacional, ambiental e sanitário. Assim, eram realizadas intervenções ambientais – também como apregoado pelos serviços públicos, visto no capítulo 2 – como a “desflorestação ao redor das aldeias e junto de passagens de água e rios mais utilizados”, assim como deslocamentos de aldeias inteiras para junto de estradas, além de serem intentados esforços para o controle das atividades sociais das populações trabalhadoras e circunvizinhas.⁶¹⁰

606 VARANDA, 2004, *op. cit.*, p. 263.

607 *Ibidem*, p. 144

608 VARANDA, 2011, *op. cit.*, p. 347 – 350 e 361.

609 *Ibidem*, p. 361.

610 VARANDA, 2011, *op. cit.*, p. 354.

De modo mais específico, a circunscrição era dividida em setores administrativos sanitários, que deveriam ser visitados por agentes sanitários locais. Os profissionais tinham por funções realizar a descrição numérica e nominal dos doentes; o recenseamento por famílias⁶¹¹; o exame médico individual, assim como a coleta e o exame microscópico do material coletado e a produção de receitas de tratamento.⁶¹² As três missões da MPDS (1927, 1930 e 1933) seguiram grosso modo os mesmos procedimentos. Na região da Lunda, onde se concentrava a maior parte da população africana que trabalhava nas minas, as concentrações para inspeção eram facilitadas pelas administrações coloniais, e em caso do resultado do exame atestar positivo, era aplicado o Atoxyl.⁶¹³ Nesse ínterim, ressalta Porto que comparativamente, a “tripanossomíase foi menos aguda na Diamang por causa das brigadas de pentamidina”,⁶¹⁴ organizadas posteriormente – atividade também expressa pelos mapas da fotografia 5, referente à administração pública de Angola.

De modo geral, as regiões prioritárias de atuação do SSD e MPDS correspondiam as áreas de ocupação branca, além dos espaços industriais e das minas, quando necessário.⁶¹⁵ Também a construção do Hospital do Dundo, em 1926, comporia esse mapa assimétrico das instituições de saúde coloniais, sendo localizada em região urbana, a mais de cem quilômetros de distância das minas. Como aponta Varanda: “Problemas estruturais como a falta de estradas e pontes, conjugados com um número insuficiente de pessoal de saúde e meios de transporte, limitavam as visitas regulares as minas, agudizando o cariz racialista na prestação de cuidados biomédicos.”⁶¹⁶

É importante notar, entretanto, que a partir da década de 1930, com o parcial controle sobre a questão da “doença do sono” e o melhoramento na taxa de morbimortalidade na colônia,⁶¹⁷ outros problemas de ordem socioeconômica seriam diagnosticados. Um conjunto de fatores, como a imposição da lei anticaça, de 1910, havia reduzido o consumo de proteína animal pelas populações locais, enquanto as políticas agrícolas de monocultura compulsórias

611 O recenseamento por famílias convinha também a outros interesses da empresa, como a contabilidade de mão de obra “disponível” para as minas, assim como servia de parâmetro para os cálculos de impostos.

DIREITO, *op. cit.*, p. 115.

612 VARANDA, 2011, *op. cit.*, p. 351 -52.

613 *Ibidem*, p. 353.

614 PORTO, *op. cit.*, p. 351.

615 VARANDA, 2014, *op. cit.*, p. 594.

616 *Ibidem*, p. 148-49.

617 *Ibidem*, p. 603.

(de algodão, café e tabaco) contribuíram para o empobrecimento das culturas de subsistência.⁶¹⁸

Na região administrada pela Diamang essa dinâmica de insegurança alimentar se aliava as condições precárias de trabalho nas minas, resultando que em 1935, 60% das causas de morte na empresa estavam relacionadas a “complicações do trato respiratório (...) seguidas por doenças digestivas e intestinais (disenterias e diarreias)”.⁶¹⁹

Tendo em vista as trajetórias dos serviços de saúde sob administração pública (capítulo dois) e particular (Diamang) durante a primeira metade do século XX, é possível considerarmos a historicidade das aproximações – e distanciamentos – entre ambas, que culminam em suas respectivas representações durante o I CNMT (1952). Metodologicamente, o enfoque sobre microagências em rede é fundamental para que seja posta em crítica a noção de homogeneidade do domínio imperial português.

Do ponto de vista da produção e circulação do conhecimento científico, essa perspectiva é compartilhada pelo circuito de *alianças*, permitindo que sejam identificados os diferentes objetivos partilhados por instituições científicas e não-científicas em favor de determinados projetos ao longo do tempo e espaço.

Nesse sentido, comparadas entre si, as composições expositivas registradas pelas fotografias 4 e 5 apresentam linguagens semelhantes e específicas sobre os serviços de saúde públicos e privados atuantes em Angola. A fotografia 4, referente aos Serviços de Saúde da Diamang, por exemplo, registra num plano aberto duas grandes maquetes. A mais distante aparentemente representava amplos pavilhões horizontais, enquanto a mais próxima dispõe de diversos edifícios menores, dos quais poucos detalhes podem ser retidos.

A fotografia 5, por sua vez, que mostra parte de uma maquete, parece também caracterizar um outro modelo, que se comparado a arquitetura dos prédios de Moçambique (fotografia 3), talvez se refiram ao projeto de um hospital geral. Modo geral, a comparação entre as fotografias 4 e 5 permitem deduzir que cada um dos projetos comportassem finalidades distintas.

O que destaca a exposição da Diamang entre as demais, entretanto, são as fotografias que encobrem seus painéis ao fundo. Diferente das outras salas que apresentam registros fotográficos apenas de áreas internas e externas de edifícios, de paisagens, ou mesmo de

618 Heywood, 1987 apud Ibidem, p. 598.

619 VARANDA, 2014, *op. cit.* p. 595 e 598; VARANDA, 2012, p.153

grupos de autoridades, as fotografias apresentadas pela Diamang tinham por enfoque o atendimento das populações africanas em diferentes situações, além das temáticas abordadas pelas demais administrações. Nesse sentido, cabe uma breve nota acerca da produção fotográfica empreendida pela Companhia e suas relações com o contexto de exposição do I CNMT. De acordo com Porto:

Nas práticas científicas e nas práticas administrativas, é atribuído um conjunto de valores de uso à fotografia, partindo – este seu uso diferenciado – de um consenso cultural sobre este objeto, que provisoriamente se designará como decorrente do privilégio da visão no processo de conhecimento. A noção segundo a qual ‘ver é conhecer’ e, conseqüentemente, segundo a qual toda a informação relevante pode ser visualmente representada, acumulada e transportada em suporte fotográfico, é materializada em diferentes instâncias.⁶²⁰

Nesse sentido, as fotografias produzidas pela Companhia cumpriam dois propósitos: comprovar os serviços prestados e produzir informações.⁶²¹ Seu caráter móvel e de fácil reprodução permitia, ainda, que as fotografias fossem reordenadas e utilizadas em diferentes contextos e suportes, como em relatórios e em exposições.⁶²²

A relevância da atividade fotográfica pela Companhia se explica, sobretudo, num contexto de fortes críticas internacionais e mesmo de grupos metropolitanos sobre suas práticas de exploração dos trabalhadores africanos. Assim, é importante perceber também o forte poder de “idealização” das fotos,⁶²³ exibidas após um longo processo de captura, revelação, seleção e exibição.

As ambigüidades acerca das condições de produção desses materiais no interior da empresa e seu conteúdo se expressam pela criação, em 1951, de um Laboratório de Fotografia – equipado “com estúdio, câmara escura e sala e montagem”, além de contar “com um auxiliar ‘indígena especializado’”⁶²⁴ – ao mesmo tempo que era imposta uma proibição contratual, até meados da década de 1960, da posse ou utilização de “câmeras fotográficas, prevendo-se exceções a esta regra no caso dos diretores de serviços ou equiparados e, como é óbvio, no caso do fotógrafo da Companhia.”⁶²⁵

Segundo Diogo Curto, a tônica das imagens produzidas pela empresa variavam, ora pela representação de uma “cultura nativa”, tendo por enfoque o registro das roupas, dos

620 PORTO, *op. cit.*, p. 175.

621 *Ibidem*, p. 176.

622 *Ibidem*, p. 175 e 179.

623 *Ibidem*, p. 224.

624 *Ibidem*, p. 196.

625 *Ibidem*, p. 187.

objetos e do “modo de vida” das populações circunvizinhas; ora pela caracterização de trabalhadores organizados e disciplinados.⁶²⁶ Nesse sentido, há um jogo de “estratificação”, que apresenta a vida das populações locais como elementos museológicos, enquanto na outra ponta expressa uma “dinamização”, motivada pelo “esforço civilizatório” e “modernizador” da empresa sobre seus trabalhadores.

Em relação a composição expositiva, é possível entrever partes dessa constatação. Observemos cada um dos painéis, da esquerda para a direita na fotografia 4. O painel da esquerda registra a fachada de pequenas construções e de instalações de atendimento internas, gerenciadas por pessoal branco. Chamam atenção, especialmente, o atendimento externo, caracterizado pela fotografia central, que demonstra o exame de verificação dos gânglios no pescoço de um homem negro, sem camisa, sendo possível vislumbrar uma fila de trabalhadores ao fundo. A observação dos gânglios, como já descrito, era parte do protocolo de controle sobre a disseminação da “doença do sono” em seus estágios iniciais.

Logo abaixo, um grupo de profissionais vestidos de branco posam à frente de um automóvel, remetendo às atividades itinerantes empreendidas pela Companhia, voltadas sobretudo ao atendimento de populações afastadas do centro produtivo da circunscrição. Nesse ponto, é possível questionar a frequência e abrangência de sua atuação, tendo em vista a falta de infraestruturas – pontes, estradas, iluminação – e a especificidade de seus objetivos.

A temática de atendimentos externos se mantém no painel do meio, entrecortado por organogramas que possivelmente apresentavam a organização dos serviços de saúde da empresa. Os painéis com textos, em cada uma de suas laterais, encimavam ainda pequenas maquetes, que representavam construções de dimensões reduzidas, em comparação as maquetes centrais. A maior novidade, entre as fotos, são os atendimentos às mães e crianças, visto tanto na primeira fotografia de cima, à esquerda, que registra uma enfermeira e uma mãe africanas em torno de um berço, assim como a última fotografia da segunda coluna, que apresenta um médico atendendo dois meninos.

Assim, os SSD eram ampliados aos cuidados materno infantis e novos problemas deveriam ser abordados, como o parasitismo intestinal, que elevava, entre outras causas, a altas taxas de mortes de crianças. Tais mudanças se expressam espacial e institucionalmente,

626 CURTO, op. cit. p. 5.

através da remodelação de “antigos hospitais (Dundo, Andrada, Maludi, Cassanguidi)”⁶²⁷ da região, de forma a acomodarem instalações para parturientes e crianças.

Nesse ponto é possível deduzir que, dada à ênfase sobre a questão na fotografia 4, algumas das maquetes – ao menos as de proporções mais reduzidas –, se refiram a esses serviços. Outra possibilidade é que as maiores instalações, representadas através das duas maquetes ao fundo da fotografia 4 se refiram aos projetos de “ocupação sanitária” da Diamang através da “construção de unidades sanitárias secundárias e terciárias em áreas rurais”.⁶²⁸

O painel localizado à direita da fotografia 4 tem por enfoque as instalações internas de diferentes finalidades. É possível observar, na coluna do meio, um provável dispensário de medicamentos que se repete na última coluna, acompanhado de outras imagens que registravam salas de aula, voltadas à formação de seu próprio pessoal da saúde.

De modo geral, as fotografias escolhidas para compor a Exposição Sanitária da Diamang caracterizam novos objetivos no campo do atendimento a saúde que não se encontravam em primeiro plano no período anterior ao fim da Segunda Guerra Mundial. Há, nesse sentido, uma renovação no escopo das políticas coloniais, como se viu especialmente através da fala do Subsecretário do Ultramar, engenheiro Trigo de Moraes.

Nesse contexto, com o relativo controle dos picos epidêmicos da “doença do sono” na década de 1930 e com a crescente influência de organizações internacionais a partir da década de 1940, - como se verá no capítulo seguinte – o mote da saúde colonial deveria dar ênfase às ações preventivas, mais sincronizadas às definições de “políticas sociais” em voga nas metrópoles ocidentais.⁶²⁹

De modo geral, a partir dos conteúdos publicados e de suas condições de produção é possível identificar uma combinação de dispositivos disciplinares e regularizadores postos em prática pela Companhia sobre as populações trabalhadoras: da disciplinarização individual dos funcionários e técnicos à intervenção massiva sobre fenômenos populacionais específicos, como as taxas de contágio da “doença do sono” ou os índices de mortalidade infantil.

Importante reconhecer como essas mudanças, que se observam em representações e na transformação espacial do território angolano moderno, compõem uma mesma dinâmica, que pode ser demarcada cronologicamente pelo Ato Colonial de 1930, que previa a redução da

627 Ibidem, p. 597.

628 VARANDA, 2014a, *op. cit.*, p. 144; VARANDA, 2014b, p. 597.

629 David, 27 jan. 2004; Matos, 15 dez. 2004. *apud* VARANDA, 2014b, *op. cit.*, p. 597.

autonomia administrativa de grandes concessões⁶³⁰, como a Diamang, combinada a uma reformulação da política colonial no período pós-Guerra.

O que se observa localmente é um distanciamento, a partir da década de 1940, das sincronias entre os métodos empregados pela empresa e a vizinha do Congo belga, Forminière. As estratégias verticais, empregadas sobre o controle de doenças tipicamente tropicais, como “doença do sono”, dariam espaço ao exercício de uma política “horizontal”, tanto por seu cariz preventivista quanto por sua perspectiva de viabilizar uma política de “repovoamento e fixação de populações” na região, esperada pelo governo metropolitano:

Tais iniciativas eram conduzidas por meio de diversos incentivos como disponibilização de terra e sementes, ‘ofertas’ de contratos de trabalho que incluíam ordenado, habitação e comida, bem como serviços de saúde que atendiam o trabalhador e sua família.⁶³¹

O alcance e profundidade dessas transformações podem ser questionadas, se consideradas as condições gerais da província durante os anos de 1950. Para tanto, é possível considerarmos os elementos que compõem a fotografia 5.

Sob um ângulo fechado, a imagem que alude à Ocupação Sanitária de Angola sob administração pública coaduna a narrativa centralizadora do Império português, valorizando as *alianças* observadas no tópico anterior, através das imagens do presidente e do Cardeal Patriarca, junto a um reduzido grupo de autoridades do IMT. Nas paredes, eram apresentados pelo menos três mapas da mesma região, no qual se comparavam a atuação em diferentes períodos das “Prospecções efetuadas pela Brigada de Pentamidina”.⁶³²

Tendo em vista as dinâmicas legislativas, tecnológicas, climáticas, sociais, religiosas, etc., postas até aqui, é possível identificar proximidades e distanciamentos entre a experiência pública e privada em Angola durante o período colonial. A questão das (des)proporcionalidades e hierarquias entre o pessoal de saúde e na oferta de serviços nos dois casos parecem se assemelhar.

No caso da Diamang, em 1945, apenas “seis médicos, 13 enfermeiros europeus, um enfermeiro indígena diplomado, 17 enfermeiros auxiliares e 161 ajudantes de serviço de saúde” cobriram as necessidades de mais de 15.000 pessoas, entre funcionários europeus, trabalhadores das minas e suas respectivas famílias – entre as quais se incluíam as mulheres,

630 ALEXANDRE, 1993, *op. cit.*, p. 58.

631 VARANDA, 2004a, *op. cit.*, p. 263.

632 Medicamento mais eficaz no combate à doença do sono, utilizado a partir da década de 1950 na região. In: MORA, L. *op. cit.*, p. 25.

idosos e crianças –, além das populações “não-assimiladas” das áreas rurais circunvizinhas.⁶³³ A partir desse período, conforme aponta Varanda, “a companhia encontrou diversos problemas para manter o fluxo de recrutamento de pessoal europeu”⁶³⁴, convergindo ao mesmo movimento observado no último tópico do capítulo anterior, de “africanização” dos quadros profissionais de base – enfermeiros, assistentes, técnicos.. –, como parte de uma política de “desenvolvimento” das províncias.⁶³⁵

As divisões raciais, próprias da situação colonial, se mantinham também na seleção dos grupos prioritários de atendimento em ambos serviços.⁶³⁶ Resume Varanda, que o SSD e MPDS buscariam “colmatar as dificuldades mais prementes que colocam em perigo a produção diamantífera”, sendo “a medicina praticada e eminentemente curativa, centrada nos empregados europeus com atenção esporádica aos casos mais problemáticos dos trabalhadores africanos.”⁶³⁷

Para além de uma análise sobre as assincronias sob as fronteiras do Império português, o exemplo da Diamang é relevante também porque aponta sob quais formas o Império buscou responder as críticas quanto as relações entre “trabalho” e “bem-estar” nas províncias, sobretudo no período pós-1945.

Nesse ínterim, é relevante ressaltar a produção em série, a partir de 1946, das Publicações Culturais do Museu do Dundo, também sob administração da Diamang e ligado ao Laboratório de Fotografia, criado posteriormente:

A estratégia do Museu torna-se uma estratégia de internacionalização para o que são necessários novos aliados que permitam substituir, por um programa mais ambicioso, a associação com elementos estritamente locais. É para este recrutamento que o biólogo Barros Machado é convidado a efetuar uma Missão à Lunda, fechando, com ela, o programa do Museu do Dundo.⁶³⁸

Desde a década de 1930, quando se reduzem os índices de mortalidade sob a circunscrição da empresa, o governo português utilizaria as produções culturais/propagandísticas da Diamang como provas à favor da manutenção do Império.⁶³⁹

633 VARANDA, 2004a, *op. cit.*, p. 263

634 *Idem*.

635 *Idem*; VARANDA, 2014b, p. 597 apud Carvalho, 1936, p.2; Picoto, 1955.

636 VARANDA, 2014a, *op. cit.*, p. 143.

637 *Ibidem*, p, 144.

638 PORTO, *op. cit.*, p.63.

639 VARANDA, 2011, *op. cit.*, 360.

Frente as crescentes críticas internacionais quanto à “questão colonial”, o exemplo da empresa seria também colado à retórica lusotropicalista, evocada pelo Estado Novo no pós-guerra.⁶⁴⁰

Nesse ponto é possível perceber como as representações dos serviços de saúde da Diamang (fotografia 4), ocultam aspectos centrais sobre as condições de vida e trabalho das populações mineiras, não registrando as instalações das minas ou os alojamentos que viviam os trabalhadores; enfatizando, por outro lado, “a caracterização biomédica dos corpos indígenas como frágeis, com sistemas imunológicos fracos e dietas inadequadas ao trabalho mineiro e ao clima local”.⁶⁴¹

É relevante notar que no mesmo ano em que se realiza o I Congresso Nacional de Medicina Tropical de Lisboa, em 1952, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicaria um relatório, após a visita de técnicos as instalações da Diamang, o qual descrevia a existência de trabalho forçado na empresa e sua influência negativa “direta ou indiretamente” sobre as condições de vida das populações locais.⁶⁴²

De modo geral, esse “encontro” entre a retórica lusotropicalista e as críticas internacionais sobre o colonialismo português serão melhores abordadas ao longo do capítulo seguinte. Interessa, até aqui, ressaltar a importância da diplomacia científica por parte da comissão executiva do I CNMT, que reuniu, como se verá, instituições que seguiam perspectivas diversas quanto à questão da saúde e medicina.

Num olhar mais aproximado é possível notar ainda que o Congresso, por tratar de um tema mais amplo que puramente uma homenagem ao Estado Novo, conseguira atrair a participação de cientistas avessos ao próprio governo nacional. É o caso do representante do Museu do Dundo já citado, o biólogo português António de Barros Machado, que havia passado a integrar os quadros funcionais da Diamang ainda na primeira metade da década de 1940 – tornando-se diretor do Laboratório de Investigações Biológicas do Museu do Dundo – após ser expulso da Universidade pública na metrópole por suas conexões ao Movimento de Unidade Democrática, então perseguido pelo Estado Novo.⁶⁴³

640 VARANDA, 2014b, p. 602-603

641 VARANDA, 2014a, *op. cit.*, p. 153.

642 VARANDA, 2014b, *op. cit.*, p. 601 apud ILO, 1953, p.319.

643 PORTO, *op. cit.*, p. 70 e 229. Sobre a trajetória profissional do dr. Barros Machado antes e durante atuação no Museu do Dundo, Ver: MARTINS, Isabela Q. Generalidades acerca da Lunda e da sua exploração biológica (1952): Dinâmicas ambientais locais e produção científica na Companhia de Diamantes de Angola. **XXVI Semana Acadêmica de História**: práticas e saberes de um historiador: arquivos, historiografias e didáticas da História. De 6 a 10 de maio de 2019, Blumenau, ano 6, n. 6.

Buscando o compartilhamento de informações com instituições mais próximas à Lunda do que a metrópole portuguesa, antes da conclusão do programa do Museu do Dundo, em 1946, Barros Machado sugere à Companhia o desenvolvimento de “contatos profissionais com o Museu da Vida Indígena de Léopoldville, no Congo Belga, e com o Museu Real da África Central de Teryuren e com o Museu Real de História Natural, ambos na Bélgica.”⁶⁴⁴

Assim, as conexões transcoloniais entre Angola e Congo Belga – tendo por referencial metropolitano não Portugal, mas a Bélgica – como visto no caso dos serviços de saúde da Companhia por um longo período, se expressam também na produção científica de forma mais ampla. É possível identificar, ainda, outras colaborações empreendidas pela Companhia com entidades diversas, seja através do Laboratório de Investigações Biológicas – na recolha e publicação de informações sobre a região⁶⁴⁵ -; na conclusão, em 1942, da cartografia da Lunda, “elaborada pelos Serviços de Prospecção da Companhia”⁶⁴⁶; na produção de estudos entomológicos para os Serviços de Saúde da Província;⁶⁴⁷ e mesmo na recepção de colaboradores agentes externos, como o botânico John Gossweiler, que visita a circunscrição por alguns meses e passa a colaborar regularmente com a Companhia, sugerindo trocar de sementes e plantas com o Jardim Botânico da Faculdade de Ciências de Lisboa.⁶⁴⁸

Considerando os caminhos que aproximam e afastam diferentes agentes vinculados à “ocupação” colonial ao longo do capítulo, é possível verificar as fragmentações espaciais e temporais do projeto português,⁶⁴⁹ assim como a amplitude dos interesses que convergem à sua manutenção no pós Segunda Guerra. Nesse caso, observa-se que “também o trabalho científico não constitui uma prática uniforme”⁶⁵⁰, da mesma forma que no âmbito da medicina as estratégias empreendidas pelos médicos não resultam de uma simples “importação de sensibilidades [...] para as colônias, mas, sobretudo, na sua *fabricação*.”⁶⁵¹

Especialmente através da exposição da Diamang é possível observar através e além das fotografias, o exercício combinado de dispositivos que buscam intervir tanto sobre os corpos individuais, de forma a torná-los úteis e dóceis – seja através do controle dos horários de lazer e trabalho, do regime alimentar, das formas de relação social, das práticas de higiene

644 PORTO, *op. cit.*, p. 65.

645 *Ibidem*, p. 151

646 *Ibidem*, p. 230.

647 *Ibidem*, p. 288.

648 *Ibidem*, p. 132

649 *Ibidem*, p. 130.

650 *Ibidem*, p. 281.

651 Stoler, 1995, p. 99, itálico no original *apud* PORTO, p. 288.

e profilaxia...⁶⁵² - quanto de dispositivos que objetivam quantificar, prever e possivelmente intervir sobre movimentos de massa sob suas fronteiras – como epidemias e movimentos migratórios – de forma a garantir “a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos.”⁶⁵³

Sob tal contexto é possível compartilhar da perspectiva crítica de Conti acerca da impossibilidade de um estado de “bem-estar” sob uma lógica de produção considerada mais relevante que as necessidades da população trabalhadora.⁶⁵⁴ Ao contrário, esse espaço de fragmentação não apenas teórica, mas espacial sobre os espaços coloniais coaduna a proposição de Mbembe acerca da “proliferação dos espaços de violência”.⁶⁵⁵

Por fim, apesar das “adaptações” ao circuito latouriano, buscou-se tecer uma contribuição relevante, do ponto de vista histórico, sobre as *alianças*, que indicia sobre a variedade de interesses que o IMT, através da agência de seus profissionais, conseguira reunir durante o I CNTM, de forma a sustentar retórica e materialmente sua relevância quanto instituição moderna. Apesar de variadas e estabelecidas sob temporalidades e motivações diversas, é importante considerar – e tal questão concerne também ao próximo capítulo – suas potencialidades uma vez reunidas: seja no aumento do prestígio público do IMT na metrópole, seja na promoção de uma ideia de “colonização benéfica” nas províncias; ou seja ainda na concretização de projetos de “desenvolvimento”, que tinham em vista uma pauta específica – e segregacionista – de saúde.

Nesse sentido, empreendeu-se uma leitura conectada, tendo por eixo a “saúde tropical” (que dá o mote ao Congresso), de forma a compreender como Igreja, engenharia, medicina, teorias sociológicas e uma expressão pura da exploração capitalista nas províncias compuseram uma mesma noção de “desenvolvimento” e “bem-estar” do império nos pós Segunda Guerra.

652 Ibidem, p. 200

653 FOUCAULT, *op. cit.*, p. 297.

654 Conti, 1972 *apud* QUEIROS, p. 59.

655 MBEMBE, *op. cit.*, p. 46.

4. O I CNMT e os AIMT: Comemorando e criando memórias

Mas, que força extraordinária é esta que leva a reunir aqui com todo o entusiasmo e com o mesmo anseio e o mesmo objetivo superiores personalidades que habitam os mais longínquos países ou regiões dos cinco continentes? Que impulso misterioso forçou a deslocar das suas Universidades, dos seus gabinetes de trabalho, da direção dos seus serviços, as individualidades portuguesas e estrangeiras que hoje conosco aqui se vieram reunir? Mais do que a Instituição que porventura quiseram homenagear eu vejo neste movimento desinteressado e superior uma manifestação de solidariedade com vista à conquista pela paz do bem-estar do Homem sobre a Terra. Vejo também assim mais uma vez confirmada a universalidade da ciência e que o cientista trabalha acima de tudo não para si próprio mas para os outros, para a Humanidade.

Discurso do professor João Fraga de Azevedo durante o I CNMT, 1953, p. 3672

Tendo percorrido os caminhos que historicamente *mobilizaram* o *mundo* até os laboratórios (capítulo um), sendo reconhecidas as condições de *autonomização* da Medicina Tropical (capítulo 2), assim como algumas das *alianças* (capítulo 3) firmadas entre o trabalho médico e científico português a grupos variados, chegamos ao coração da presente pesquisa, o circuito de *representação pública*. O enfoque articulado dos demais circuitos ao presente é fundamental, visto que aqui se apresentam as relações vinculadas à realização do I CNMT e seu sequente registro através da edição especial dos Anais do Instituto de Medicina Tropical, de 1953.

Retomando o modelo circulatório de Latour, aponta o autor a relevância do circuito de *representação pública*, muitas vezes interpretado como elemento secundário nos estudos sobre produção científica. Em sua perspectiva, tal circuito é tão importante quanto os demais, visto que são as atividades públicas em grande parte as responsáveis por estimular apoio mais amplo – e mesmo pressionar governos – e atrair interesse de grupos que pudessem vir a colaborar com seu trabalho: apoiando sua instrumentalização (*mobilização do mundo*); reunindo e fortalecendo grupos de especialistas (*autonomização*); demonstrando uma boa efetivação de projetos compartilhados (*alianças*); e fortalecendo, por fim, a circulação dos fatos científicos (*nós*).

Nesse sentido, no caminho oposto, as debilidades no circuito de *representação pública* influem nos “enfraquecimento” dos demais circuitos, levando ao desconhecimento da população, ao desinteresse de possíveis colaboradores e mesmo ao não desenvolvimento de pesquisas importantes. São sobre tais relações que Amaral *et.al.* ressalta a importância da realização do I CNMT para as atividades do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa:

Neste período, o IMT ressurgia do período de fraca produtividade científica e de pouca expressão internacional em que tinha vivido na década de 1940. 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 atuação nos territórios Ultramarinos, particularmente no que respeita à malária.⁶⁵⁶

Os autores identificam, assim, como o evento remete a transformações históricas tanto nas condições de produção científica no Império, quanto em suas articulações sob novas redes de colaboração que se formavam no período. Nesse sentido, o Congresso contemplava interesses da agenda política do Império, exaltando suas ações no campo da medicina tropical, mas se inseria ainda sob uma rede mais ampla, de cooperação científica, que estava em plena expansão no período.⁶⁵⁷

Tendo em vista o caráter científico-cultural do evento, compreende-se que sua análise histórica seja importante tanto para a “compreensão da retórica e do discurso colonial/ultramarino português”⁶⁵⁸ quanto para a identificação das redes de network nas quais se inseriam os especialistas portugueses num panorama internacional, sobretudo no período pós Segunda Guerra Mundial.

Nesse ponto a proposta de Latour é interessante porque dá enfoque à atuação de atores em rede, identificando como parte do trabalho dos mesmos cientistas essa dupla função, acrescida das demais já apontadas ao longo dos circuitos anteriores: além de viajar para pesquisas *in loco* (mobilização de mundo); definir as matérias que concernem ou não à especialidade (*autonomização*); manter proximidade com instituições não-científicas (*alianças*), a eles compete, ainda, promover publicamente suas ações.

Assim, considerando as dinâmicas observadas ao longo dos capítulos anteriores e as considerações postas até aqui, é possível reconhecer a importância das comunicações para a mobilização de interesses e efetivação de projetos de saúde pública.⁶⁵⁹ Conforme aponta Garnel, “as exposições, os artigos, congressos e eventos científicos muitas vezes visam atingir outros grupos para além dos especialistas, de forma a sensibilizar o público, mobilizar apoio, orientar políticas, etc.”⁶⁶⁰

656 AMARAL *et.al.*, 2013b, *op. cit.*., p.107.

657 *Ibidem.*, p. 103.

658 AMARAL *et.al.*, 2013b, *op. cit.*., p. 99.

659 ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

660 GARNEL, Maria R. L. O poder intelectual dos médicos (finais do século XIX – inícios do século XX). *Revista de História das Ideias* – Os intelectuais e os poderes. v. 24, Coimbra, 2003.

No caso português, é possível identificar a relevância da agência dessa segunda geração de especialistas do IMT, especialmente nas figuras do professor Fraga de Azevedo e do professor Francisco Cambournac, na atuação sob redes científicas para além do Império. Ambos, aliás, fazem parte da Comissão Executiva do I CNTM, junto do professor Salazar Leite. Nesse sentido, interessa reconhecer quais conexões são estabelecidas pelos professores no período, evidenciadas através da lista de congressistas inscritos no evento, entre representantes de instituições e organizações internacionais.

De modo geral, o presente capítulo dá continuidade ao anterior, visto que secciona da lista geral de congressistas inscritos aqueles que representavam instituições estrangeiras e organizações internacionais, dentre os quais alguns têm espaço de fala na cerimônia de abertura, como o diretor do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e representante do Brasil, professor Olímpio da Fonseca.

Antigas e novas relações são também identificadas, vistas, por exemplo, através da cerimônia de concessão do título de professor *honoris causa* ao médico belga, professor Jerome de Rodhain, ou através da participação do representante da Organização Mundial da Saúde, professor W. Bonne. Nesse sentido, os tópicos seguintes tratam também do caminho inverso, ora da participação do professor Fraga de Azevedo, ora da participação do professor Cambournac através dessas redes.

Um outro elemento, que se observará na segunda parte desse capítulo, se refere aos Anais do Instituto de Medicina Tropical, órgão que era responsável pela publicação de artigos científicos produzidos pelos profissionais do IMT ou de instituições parceiras na metrópole ou nas províncias, assim como pela veiculação de textos estrangeiros que interessassem ao tema em Portugal. Modo geral, os Anais publicizavam apenas artigos científicos, sendo o registro do I CNMT uma exceção dentre suas edições.

A produção e veiculação dos AIMT, nesse sentido, se aproxima mais do quinto e último circuito latouriano, chamado de *nós*, - que não é pormenorizado nesse trabalho - e será considerado apenas em função de sua relacionalidade com a atuação do IMT. Sua menção é importante também visto que segundo os Votos Finais do Congresso, como se verá, há a orientação sobre uma pauta de problemas específicos, que deveriam orientar os temas prioritários nas publicações do AIMT.

Antes, convém reconhecer as especificidades da trajetória das exposições culturais em Portugal, tendo em vista especialmente os eventos ligados à temática colonial e a construção

de uma memória nacional, assim como localizar a inserção do IMT sob redes de representação pública sob e fora do espaço do Império ao longo do século XX, como se observará ao longo dos tópicos seguintes.

Segundo Maria João, as comemorações nacionais podem ser consideradas sob múltiplas explicações, mas são realizadas, modo geral, ou por necessidades presentes, ou por suas origens históricas. Ao analisar as décadas finais do século XIX, a autora lista alguns aspectos que estariam relacionados a tais manifestações culturais, entre os quais merecem relevo: o sentimento de ruptura do tempo nas sociedades industrializadas, levando a busca pela repetição do passado através de uma seleção dos valores do presente;⁶⁶¹ a relação da cultura com o que Braudel chama de “civilização material”, ou seja, a “produção” das comemorações como quaisquer outros negócios, ligados a organização de espetáculos, passeios turísticos, souvenirs, selos.; ainda nesse sentido, a profissionalização de vários ramos ligados a tais atividades;⁶⁶² a criação de encontros, cerimônias e atividades “que funcionam como espaços de socialização e permitem reafirmar o estatuto social dos protagonistas destes eventos”⁶⁶³. Nesse ínterim, é relevante o complemento da autora sobre o ponto citado:

Há, assim, uma dimensão mais restrita e outra mais alargada das comemorações: a primeira envolve todos os diretamente interessados na sua realização e a segunda o público ao qual se destinam as iniciativas, que pode ir da selecionada assistência a uma cerimônia, só franqueada a um número limitado de convidados ou participantes, às grandes multidões.⁶⁶⁴

Tendo em vista todas as atividades que envolviam a realização do I CNMT, afora os simpósios de comunicação, voltados apenas aos médicos e cientistas inscritos, todas as outras pretendiam abarcar grupos mais variados, fosse através das cerimônias e atividades sociais – como sarau, jantares, passeios pela cidade – que contavam com um grupo pouco maior, fosse pela elaboração da própria Exposição da Ocupação Sanitária, aberta ao público em geral.

Nesse sentido, é possível tecer algumas reflexões acerca do espaço de realização de grande parte das atividades do Congresso, no Palácio da Junqueira, e especialmente a organização interna das salas referentes à Exposição Sanitária, observadas ao longo de dez fotografias registradas pela edição especial dos AIMT.

661 JOÃO, *op. cit.*, p. 12.

662 *Ibidem*, p. 13.

663 *Ibidem*, p. 14.

664 *Idem*.

Ao caracterizar as origens dos estudos sobre expografia, Silva Neto *et. al* retomam às grandes exposições mundiais de meados do século XIX e sobretudo aos estudos sobre a psicologia da expografia alemã de início do século XX, para compreender como se constituíram, historicamente, as relações entre espaços expositivos e obras.⁶⁶⁵ Segundo os autores, uma das influências dessa corrente era o jogo entre figura e fundo, de forma que o entorno não chamasse mais atenção que o objeto exposto.⁶⁶⁶ Nesse sentido, o uso de paredes brancas também foi experimentado para “evitar conflitos entre obra e espaço”,⁶⁶⁷ método que se popularizou na década de 1930.

Aqui é possível considerar também as proposições de Porto quanto à linguagem das exposições. Segundo o autor, “não são apenas os objetos que importam nesse exercício, mas todo o conjunto de outros objetos não museológicos que constroem o contexto de visualização dos objetos expostos”.⁶⁶⁸ Nisso, se incluem as “estantes, armários, vitrines [...] mas também as pinturas, as etiquetas, gráficos, legendas, etc.”⁶⁶⁹ Por sua vez, Mieke Bal, “compara o percurso expositivo ao argumento de uma narrativa, neste caso, desenrolado no espaço. [...] o artefato não é intrinsecamente representativo.” Faz-se necessário, nesse sentido, uma ordenação que “conte uma história”:

Porque a passagem da coisa para signo num processo de comunicação depende da sua inscrição narrativa, o objeto só é representativo [...] se for tornado representacional (materializando um conceito abstrato). Daí que a inscrição narrativa processa ao colapso da separação entre objeto e semeóforo, dado que, simetricamente, o objeto exposto só é um signo porque é uma coisa, sendo a sua presença física que veicula a ausência conceitual que representa, tipificando-a. A ordenação das peças na exposição, em suma, institui relações sintagmáticas entre os artefatos, como se juntasse, numa frase, palavras, até aí, avulsas.⁶⁷⁰

É nesse sentido que as plantas de Moçambique, observadas no primeiro capítulo, ou ainda as maquetes, mapas e gráficos que constituem a exposição, são apenas objetos em si, dispersos – oriundos de diferentes lugares, produzidos ou transportados em diferentes tempos –, até serem (re)organizados sob uma determinada narrativa, trazida à tona pela constituição expositiva, que busca dar sentido à variedade dos elementos.

Nesse sentido, a curadoria da exposição reúne materiais que provocam diferentes níveis sensoriais, como as plantas, que podem ser cheiradas e tocadas, remetendo àquele

665 SILVA NETO, A.; ARANTES, P. Breve panorama histórico do entrelaçamento entre museus, exposições e expografia. *Revista de História da UEG*, n. 9, v. 2. 2020, p. 8-9.

666 Polo, 2006, p. 28, *apud*, *Ibidem*, p. 10.

667 Castillo, 2008, P. 58 *apud* *Ibidem*, p. 13.

668 Jordanova, p 24 *apud* PORTO, p. 400.

669 *Idem*.

670 cf. Bal 1994, p. 111 *apud* PORTO, op. cit., p. 406.

mundo distante onde existem tantas outras iguais a ela; as maquetes, que como visto nem sempre representam prédios concretos, mas projetos de obras – ainda que busquem projetar essa concretude pela tridimensionalidade –; os mapas, que também como já observado projetam uma visão panóptica, que permite ao observador a sensação de ver a totalidade do terreno e dos fenômenos cima. Há ainda gráficos estatísticos em algumas salas, como a de Moçambique – do qual não é possível identificar o teor –; de Timor⁶⁷¹ – que trata dos “doentes internados nos hospitais do [ilegível]” –; de Cabo Verde⁶⁷², que registra ao longo de ao menos seis gráficos (sendo que parte foi cortada pelo enquadramento da foto) de pequenas dimensões, os resultados da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono na Guiné Portuguesa. Sobre o que os resultados se referem, entretanto, não é possível ler.

Os mapas, por sua vez, não seguem um modelo específico padronizado. Os de Moçambique e Angola, nesse sentido, são os mais didáticos, no sentido de seguirem padrões adequados de linguagem para uma exposição, com grandes dimensões e informações temáticas adicionais, além de legendas organizadas, apesar de não ser possível ler pela distância do registro fotográfico da fonte, que tentou captar toda a sala sob um único registro. Outros mapas, como os da sala da Índia Portuguesa e Macau⁶⁷³, nesse sentido, são menos atrativos no sentido técnico, de chamar pouco a atenção do observador.

No caso das fotografias expostas nas diferentes salas da Exposição, não foi possível visualizar quaisquer legendas individuais sob as imagens, de modo geral. Assim, grandes painéis contendo múltiplas fotografias parecem ser identificados apenas por títulos gerais, ou mesmo interpretadas pelo visitante apenas em função de se localizarem nas salas correspondentes à determinada província. Apesar de não ter sido possível identificar as origens das fotografias expostas, é provável, como no caso da Diamang, que fossem oriundas de iniciativas diversas, espalhadas pelas províncias, e por isso, não seguissem um padrão estilístico específico.

Modo geral, a narrativa fotográfica é tomada por registros de obras públicas, em alguns pontos entrecortadas pela captura de profissionais brancos “em ação”, atendendo ou

671 Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=132>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

672 Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=125>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

673 Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=131>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

interagindo com pacientes, sendo raras as vezes em que se observa poses de maneira formal, olhando para a câmara. Tais registros são captados normalmente em retratos em grupo, de médicos, funcionários ou estudantes (não sendo possível distinguir as identidades para além das roupas, sempre brancas). As populações das províncias, por sua vez, podem ser vistas em algumas fotografias, em geral sendo atendidas por médicos brancos, ou, no caso das crianças e mulheres, algumas vezes registradas ao lado de enfermeiras “indígenas”. Nesse contexto, as fotos também registram aulas de formação e treinamento de profissionais africanos, demonstrando o cumprimento, da parte metropolitana, do “dever colonial” de cuidar e educar.

Ainda sobre o uso de fotografias na exposição, o único território que não apresentam fotos – ao menos não visíveis através das fotografias que compõem a edição comemorativa de 1953 – é surpreendentemente Angola. Timor, por sua vez é representado por apenas três fotografias indistinguíveis através da baixa resolução da fonte.

No caso das maquetes, além das já observadas – de Angola, Angola/Diamang e Moçambique – apenas Guiné e S. Tomé e Príncipe (expostas em conjunto)⁶⁷⁴ e Cabo Verde, apresentam modelos tridimensionais, mas de dimensões bastante reduzidas em comparação com as primeiras, de forma que não é possível reconhecer à quais estruturas (reais ou projetadas) se referem. De modo geral, as origens das maquetes também não são conhecidas, afora as de Moçambique, exploradas ainda no capítulo 2, que haviam sido produzidas na província e depois transportadas para o evento.

A exibição de livros, por sua vez, parece se restringir às salas que continham poucos materiais expositivos mais interativos ao visitante, que pudessem avolumar sua composição. Tal hipótese se expressa pela ausência de livros em salas ocupadas por maquete. A exposição conta, alias, com uma sala voltada exclusivamente à Exposição bibliográfica.⁶⁷⁵

Chegando aos materiais secundários da expografia (suportes, mesas, paredes, luzes...) – e igualmente importantes – é relevante lembrar que o Palácio da Junqueira não é nem um museu nem um espaço com instalações apropriadas especificadamente para exposições. Dessa feita, a narrativa expográfica não segue um modelo de fundo branco – com exceção das salas

674 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=126>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

675 Disponível em:

<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=134>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

de Angola e possivelmente de Moçambique, que parecem compartilhar um mesmo espaço amplo – que deixaria em maior evidência os materiais expostos.

Ao contrário, grande parte das salas expositivas contam com suportes que remetem à espacialidade da autoridade que emana daquele lugar: as cadeiras e mesas suntuosas, apoiando livros, os papeis de parede fortemente estampados; as pesadas cortinas; os sofás distribuídos, a luz do sol passando pelas janelas... de forma que é possível deduzir que afora as salas de Angola, Angola/Diamang e Moçambique, que contam com materiais mais adequados, as demais salas foram organizadas aproveitando a mobília original do Palácio.

Aliás, é possível perceber também a variabilidade dos recursos técnicos das salas, sendo as que comportam os materiais de Angola e Moçambique mais espaçosas e artificialmente melhores iluminadas, com paredes brancas ou cobertas de painéis bem dispostos por toda sala. Mesmo a sala de Angola/Diamang passou por uma intervenção de painéis ao fundo, tentando isolar a luz que poderia escalar pelas janelas.

Relacionado à tônica nacional e imperialista que envolve todas as dimensões culturais e científicas do evento, parece mesmo que essa “mistura” de recursos do Palácio com os materiais expositivos não busca distanciar os polos científico e político central.

Tendo em vista as paisagens descritas, é relevante o ponto ressaltado por João:

Na base das grandes comemorações nacionais está o próprio Estado e o intuito de afirmar a identidade e singularidade do país na cena internacional. De um ponto de vista interno, as comemorações procuram unir os cidadãos em torno de imagens, símbolos, referências e valores suscetíveis de contribuir para a unidade e coesão nacional. Em relação ao exterior, servem para projetar imagens que singularizam e identificam o país, que lhe conferem visibilidade e um estatuto de prestígio, aos quais não são alheios os propósitos do marketing econômico e político.⁶⁷⁶

Apesar do amplo escopo de relações que envolvem o tema, os estudos sobre memória social só foram generalizados no campo da história nas décadas finais do século XX, onde se destacam a *Invenção da Tradição*, de Eric Hobsbwan e Terence Ranger (1983) e os *Lugares de Memória*, de Pierre Nora (1984). A partir de então, os estudos sobre o tema tiveram rápido crescimento e foram explorados a partir de diferentes aspectos.⁶⁷⁷

Lilia Schwarckz, por exemplo, aponta como “desde fins do século XIX, as feiras e exposições passaram a ser vistas como ferramentas propagandísticas de estados nacionais em franco processo de desenvolvimento tecnológico.”⁶⁷⁸ Essa tônica perpassa as origens das exposições coloniais europeias, tão logo realizada a primeira em Amsterdã, em 1833. Daí

⁶⁷⁶ Idem.

⁶⁷⁷ Ibidem, p. 26.

seguiram-se as de “Londres (1886), Marselha, (1922), Wembley (1924-1925)” e chegando à década de 1930, são famosas também a da Antuérpia, de 1930 e Paris, de 1931.⁶⁷⁹

Acerca da questão colonial, Porto remete às noções de Fantasia e Arquivo, segundo Benedict Anderson, para caracterizar

[...] o processo imaginativo [que] faz uso da produção de censos sobre a sua população de diferentes tipos, [...] da produção de mapas pelos quais se confere comensurabilidade aos territórios agrupados sob a mesma bandeira, e pela organização de museus que contêm, por sinédoque, cada um dos territórios ou classes de objetos deles provenientes.⁶⁸⁰

Nesse sentido, a Exposição das Ocupações Sanitárias no Ultramar capitula dentre esses “modos de imaginação da comunidade”, especialmente sobre o Império que é, segundo Richards: “parcialmente, uma ficção [;] (...) por definição e por defeito é uma nação em excesso, uma nação que foi longe demais”.⁶⁸¹

Em Portugal, as primeiras décadas do século XX se caracterizam por dificuldades internas e externas para a realização de cerimônias e festejos⁶⁸², mas era já bem reconhecida por parte do governo a “necessidade de educar a nação sobre as questões imperiais e coloniais”, e esse projeto era pensado sob diferentes frentes. Seria necessário, aos moldes de seus congêneres europeus, “acrescentar *cientificidade* aos programas e às políticas coloniais (por exemplo, por via da formulação de uma *sciência da colonização*)”.

Por outro lado, era também necessário criar materiais de cunho propagandístico, que legitimassem a manutenção do regime imperial como respaldado numa história nacional portuguesa da colonização.⁶⁸³ Segundo Miguel Jerónimo:

Este pragmatismo colonial racializado (...) alimentou a propaganda colonial que visou a *imperialização* da nação (nos jornais e em eventos como a Semana das Colônias de 1920 em diante), formou os currículos e os manuais de administração colonial que educaram gerações de burocratas coloniais, e cristalizou-se em formas de imaginação (geo)política do Estado império (pense-se nas posições portuguesas

678 TORQUATO, Arthur L. de O. **O espetáculo do Império eterno: As relações entre cultura, política e propaganda no contexto dos Centenários de 1940 em Portugal.** [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017, p. 86. apud SCHWARCZ, 1998, p. 389.

679 RIBEIRO, Carla. História e Império. Exposições portuguesas e o estabelecimento de modelos de representação identitária: a I Exposição Colonial Portuguesa, a Exposição Histórica da Ocupação no século XIX e a Seção Colonial da Exposição do Mundo Português. [Comunicação apresentada no **IX Congresso Ibérico de Estudos Africanos, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra**, de 11 a 13 de Setembro de 2014, p. 5 apud MATOS, 2012.

680 PORTO, *op. cit.*, p. 16.

681 Richards, 1993:1 apud PORTO, *op. cit.*, p. 17.

682 JOÃO, *op. cit.*, p. 90.

683 JERÓNIMO, *op. cit.*, p. 102.

na defesa internacional dos sistemas de trabalho colonial no interior do seu império)⁶⁸⁴

Essa dinâmica demonstra que ainda no período republicano o Estado encabeça um esforço voltado ao público interno – e posteriormente cada vez mais preocupado também com o externo – de construir uma memória coletiva acerca da noção de Império. Mais do que uma questão identitária, a atuação do governo agiu também em favor do enquadramento da legislação voltada para as políticas indígenas sob uma retórica “civilizatória”.⁶⁸⁵

Ainda em meados da década de 1920, as críticas das Nações Unidas sobre as condições de trabalho das colônias e as pressões pela partilha dos territórios portugueses no continente africano entre potências concorrentes acentuaram a necessidade de que fossem criadas, em âmbito nacional, um posicionamento único sobre a questão, de defesa da manutenção do Império como uma defesa de sua manutenção como Nação.

Nesse sentido, em 1924 era criada a Agência Geral das Colônias, que tinha por função divulgar as colônias na metrópole através de campanhas propagandísticas, como “exposições, feiras de amostras, divulgação de objetos e produtos coloniais, publicação de monografias e campanhas cinematográficas.”⁶⁸⁶ O golpe militar nos últimos anos da década, entretanto, interromperam os projetos republicanos.

A ascensão de Salazar à chefia do governo nacional, em 1932⁶⁸⁷, redirecionaria as estruturas administrativas. Dentre as mudanças está a criação do Secretariado da Propaganda Nacional (SPN), que inspirado pelas estratégias de publicidade de outros governos autoritários europeus na época, tinha por função exaltar os feitos do governo, assim como reagir em resposta às críticas que lhe fizessem.

Numa “combinação de modernismo e valores ruralistas e conservadores”,⁶⁸⁸ característicos da ideologia estadonovista (especialmente durante a década de 1930) o órgão tinha também por função generalizar tais ideais através de vários níveis da vida social, utilizando de meios já populares, como o rádio, cinema, teatro, e também através da criação de prêmios literários, e da criação de áreas de estudos específicas, como “etnografia e cultura

684 Idem.

685 Ibidem, p. 101.

686 GOMES, Inês V. Imagens de Angola e Moçambique na metrópole. Exposições de fotografia no Palácio Foz (1938-1960). In: VICENTE, Felipa L. (org.). *O império da visão: Fotografia no contexto colonial português (1860-1960)*. Edições 70, Lisboa, 2014. p. 354.

687 JOÃO, *op. cit.*, p. 11

688 ROSAS, Fernando. O salazarismo e o homem novo: ensaio sobre o Estado Novo e a questão do totalitarismo. *Análise Social*. v. 35, n. 157 p. 1043

populares”, além de comemorações, encontros e congressos. ⁶⁸⁹ Nesse ínterim, houve um demarcado “uso da cientificidade como mecanismo de convencimento, por isso o envolvimento demasiado de intelectuais, cientistas, artistas e eruditos, de uma forma geral, aos ideais autoritários e totalitários.”⁶⁹⁰

Logo nos primeiros anos de regime os congressos seriam multiplicados, como o I Congresso da Indústria, de 1933, e o I Congresso da União Nacional, que definira o viés cientificista e tecnicista de defesa do regime.⁶⁹¹ Importante ressaltar que modo geral o saber acadêmico e a cultura científica seriam escanteados, áreas que foram utilizadas apenas na medida que pudessem legitimar as ações governamentais.⁶⁹² Do mesmo ano, por via de um decreto-lei⁶⁹³ seria definida a criação de um evento que pudesse demonstrar as ações colonizadoras portuguesas nas colônias, com enfoque sobre as potencialidades econômicas dessas regiões, mas também com o objetivo de aproximar a população metropolitana comum do ideal colonial.⁶⁹⁴

Assim, em 1934 seria realizado no Porto a Exposição Colonial, que seguia as definições postas pelo decreto citado.⁶⁹⁵ Outros grupos e instituições ligados à questão colonial receberam incentivos para a produção de “encontros e congressos que tinham as colônias como objeto.”⁶⁹⁶ Assim, dois anos depois foram realizadas na Sociedade de Geografia de Lisboa as Conferências de Alta Cultura Colonial, onde foram discutidas questões referentes à construção de uma história do Império. O que os debates postos demonstraram, contudo, é que mesmo em tais círculos não havia consenso sobre as questões tratadas.⁶⁹⁷

Apenas um ano depois é realizada a Exposição Histórica da Ocupação, voltada ao público em geral, que tinha por tema as campanhas militares portuguesas em África ainda em fins do século XIX. ⁶⁹⁸ No mesmo período, a Agência Geral das Colônias organizaria também o I Congresso da Expansão Portuguesa no Mundo.⁶⁹⁹ Seria na virada para os anos 1940, entretanto, que a ideologia imperial estaria mais fortalecida institucionalmente, inclusive mais

689 Ibidem, p. 1031; 1042.

690 TORQUATO, *op. cit.*, p.51.

691 Idem.

692 ROSAS, 2001, p. 1039.

693 Diário do Governo. I série, n. 194, decreto-lei n. 22 987 de 28.8.1933, art. 2º, *apud* RIBEIRO, *op. cit.*, p. 6.

694 Idem.

695 JOÃO, *op. cit.*, p. 30; RIBEIRO, *op. cit.*, p.15.

696 THOMAZ, *op. cit.*, p. 87.

697 Idem.

698 JOAO, *op. cit.*, p. 3; RIBEIRO, *op. cit.*, p. 10 e 16.

699 RIBEIRO, *op. cit.*, p. 10.

articulada ao apoio da Igreja católica. A proximidade observada no capítulo três desse trabalho, nesse sentido, não significava uma proximidade atemporal entre Estado e Igreja, como parece simbolizar no Congresso. Como aponta Torquato:

No início dos anos de 1930, as relações entre a Igreja e Salazar não estavam totalmente em sintonia devido à dissolução do Partido do Centro Católico após se consolidar o Estado Novo. Entretanto, já em fins dessa mesma década, ambos, Igreja e Estado Novo, atingiram seu momento áureo, o que foi extremamente fortalecido a partir de 1940.⁷⁰⁰

A década de 1940 demarcaria, então, a proximidade entre Igreja e Estado, mas seriam realizadas ainda outras ações no sentido de fortalecer o aparato institucional e ideológico do Império. As grandes exposições, nesse sentido, se mantinham populares. Assim, em 1940 era realizada a Exposição do Mundo Português, em Lisboa, organizada pela Agência Geral das Colônias.⁷⁰¹ Apenas dois anos depois, seria institucionalizada a parceria entre Agência Geral das Colônias e o Secretariado de Propaganda Nacional, permitindo uma colaboração mais dinâmica entre colônias e metrópole, sendo que “algumas vezes as exposições eram concebidas nas colônias e só depois eram apresentadas nos espaços expositivos na metrópole.”⁷⁰²

O início da Segunda Guerra Mundial havia acirrado, da parte do governo português, a necessidade de reforçar o comemorativismo como uma das principais frentes de defesa à manutenção do regime. Nesse sentido, ainda durante os anos de conflitos foram realizadas uma série de festividades relacionadas aos centenários das colônias, como o centenário de descobrimento da Guiné, em 1946.⁷⁰³ No mesmo ano, eram mantidas ainda outras atividades culturais, como a Exposição de Etnografia Angolana, que apresentava aspectos “etnográficos” daquela sociedade, como os “modos de viver”, agricultura, saúde, cultura e religiosidade.⁷⁰⁴

O fim da Guerra havia demarcado um deslocamento da questão colonial: de um plano secundário, ainda que relevante nas décadas posteriores, passava agora a um plano central.

Segundo Martinho:

Dos pilares ideológicos que sustentavam o Estado Novo (colonialismo, corporativismo, autoritarismo e nacionalismo), o sistema colonial foi o único que se realizou antes do regime e se manteve por mais longo prazo. Terminada a II Guerra, em 1945, apenas o argumento do ultramar sustentava internamente o salazarismo.⁷⁰⁵

700 TORQUATO, *op. cit.*, p. 43.

701 GOMES, *op. cit.*, p. 353.

702 *Ibidem*, p. 354.

703 JOÃO, *op. cit.*, p. 30, 110.

704 GOMES, *op. cit.*, p. 358.

705 MARTINHO, *op. cit.*, p. 253.

As transformações internacionais no cenário político e econômico demandaram do governo nacional um reposicionamento institucional que considerasse cada vez mais as perspectivas de um público externo, uma vez que a manutenção da questão colonial, internamente, já era praticamente um consenso. Nesse sentido, o antigo SPN, “transformado em 1944 em Secretariado Nacional da Informação (SNI)” seria desativado em 1949.⁷⁰⁶

Se a “mística colonial” parecia entrar em declínio, a transição entre as décadas de 1940 e 1950 apontam à crescente importância dos representantes das ciências como garantidores dos meios técnicos para a racionalização dos recursos físicos e humanos das colônias.⁷⁰⁷ No campo ideológico, o Brasil se transformaria num modelo de futuro da colonização portuguesa, sobretudo nos territórios africanos.⁷⁰⁸

Nesse sentido, o presente capítulo considera a dualidade do I CNTM, que abrange um amplo network sob a temática “tropical”, e ao mesmo tempo apresenta ao público geral a Exposição das “Ocupações” Sanitárias. Assim, a denominação de “nacional” apenas reforçava a centralidade de Portugal como um império – que concentra os instrumentos, as tecnologias e os especialistas – mantendo-o essencialmente no papel de “dominador” de outros territórios e populações.

Da parte do IMT, a realização de um congresso de cunho nacional na metrópole correspondia a todas as perspectivas do grupo: reforçava seu lugar junto ao *corpus* do império; facilitava as questões logísticas quanto aos convidados e na escolha de um espaço cômodo, que pudesse abranger também uma exposição aberta ao público metropolitano (o que também era do interesse do governo); além de estabelecer seu papel como parte da rede de instituições de ensino e pesquisa nacionais. Havia, ainda, a celebração da construção do novo prédio do IMT, e uma grande lacuna que precisava ser preenchida na “memória coletiva” da classe científica nacional, que nunca havia celebrado um evento de tais dimensões sobre a especialidade.

Ao longo dos tópicos seguintes considera-se, assim, a relação dialética entre *representação pública* das ciências e a formação de uma memória coletiva do império, tendo em vista a participação de destaque do Brasil no evento, assim como a representatividade de organizações internacionais que agiam sob o guarda-chuva da Organização das Nações

706 TORQUATO, *op. cit.*, p. 57.

707 THOMAZ, *op. cit.*, p.88-89.

708 Idem.; ROSAS, 1995, p. 30.

Unidas (ONU), como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para Agricultura e a Alimentação (FAO).

De modo mais amplo, e em articulação à segunda parte do capítulo, pretende-se identificar através de registos do Congresso como a Medicina Tropical portuguesa procurou se articular às novas redes científicas que se formavam internacionalmente, tendo como eixo central os problemas das colónias.

4.1 Relações internacionais e o protagonismo luso-brasileiro em cena

Apesar de ser um evento de cunho nacional, a comissão executiva do I CNMT se orgulhava da manifesta participação estrangeira. Como apontado no capítulo anterior, ainda que fossem minoria, em comparação com o grupo que representava as províncias e aqueles advindos da própria metrópole portuguesa⁷⁰⁹, os estrangeiros representavam diversas localidades e importantes instituições.

Em ordem alfabética, estavam presentes delegações oriundas da África do Sul (representada pelo South African Institute for Medical Research e pela University of Witwatersrand, com dois congressistas); da Alemanha (representada pela Tropeninstitut-Hamburgo, também com dois congressistas); da Bélgica (representada pelo Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Faculté de Médecine et Pharmacie de Bruxelles, Institut pour la Recherche Scientifique em Afrique Centrale e Institut de Médecine Tropicale Princess Astrid, com cinco congressistas); do Brasil (representada pelo Instituto Oswaldo Cruz, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina da Paraíba, Serviço Nacional de Malária, Serviço de Combate à Boubá, Serviço Especial de Saúde Pública, Sociedade Brasileira de Higiene e Departamento Nacional de Saúde, com 18 congressistas no total); Egito (representado pelo Fouad I University – Faculty of Medicine, com três congressistas); Espanha (representado pela Universidade de Madrid e Faculdade de Medicina, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Real Academia Nacional de Medicina, Escuela Nacional de Sanidad e Instituto Nacional del Cancer, com cinco congressistas);

709 AMARAL *et.al.*, 2013a, p. 104.

Estados Unidos (representado pela Tulane University, The American Academy of Tropical Medicine, Rockefeller Foundation, Harvard University, American Society of Tropical Medicine and Hygiene, Army Medical Service Graduate School e Lederle Laboratories, com cinco congressistas); França (representada pelo Institut Pasteur de Paris, Institut Pasteur d'Algerie, Société de Pathologie Exotique, Institut Pasteur du Maroc,   cole d'Application du Service de Sant   der Troupes Coloniales, com seis congressistas); Holanda (representada pelo Institut voor Tropische Hygien em Geografische Pathologie, com um congressista); Inglaterra (representada pelo London School of Hygiene and Tropical Medicine, British Medical Association, Internation Leprosy Association, Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene e Wellcome Research Institution, com cinco congressistas); e finalmente Itália (representada pela Universit   di Bologna, Universit   Modena; Sanit   Militare; Girnale di Medicina Militare, com quatro congressistas).⁷¹⁰

Numa rápida leitura,    possível identificar a presença de todas as (ex) metr  p  les coloniais europeias, com acréscimo de dois países africanos, África do Sul e Egito, além de dois representantes das Américas, Estados Unidos e Brasil. A maior ou menor representatividade institucional de certos países no Congresso remetem a outros aspectos do circuito de *autonomiza  o* – que não serão abordados aqui – mas que dizem respeito as conexões históricas entre profissionais da mesma especialidade em âmbito internacional.

Alguns pontos específicos da lista, entretanto, merecem ser ressaltados. Entre os países europeus, é a Bélgica o país numericamente melhor representado no Congresso. Historicamente, essa expressiva participa  o pode ser considerada em termos de proximidade institucional e geográfica, dado que Portugal e Bélgica partilhavam fronteiras na África Central. Parte dessas rela  es, entre compartilhamento dos mesmos problemas e sincronias nas a  es *in loco*, puderam ser observadas no capítulo anterior, através do exemplo da Diamang e Formini  re.

Na altura de 1952 a importância das rela  es entre Bélgica e Portugal no campo da medicina tropical se tornam ainda mais evidentes, visto pela concessão do título de professor *honoris causa* do Instituto de Medicina Tropical ao professor belga, Jerome Rodhain. Assim, durante a cerimônia de abertura do I CNMT, o presidente do Congresso e do IMT, professor Fraga de Azevedo, l   ao público a portaria oficializada alguns meses antes, em 29 de março:

710 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3767-3773.    possível fazer uma leitura ainda mais restrita, discriminando o número de especialistas por institui  o

Professor J. Rodhain, de nacionalidade belga, diretor honorário do Institut Medecine Tropicale Prince Leopold (Prins Leopold Institut voor Tropische Geneeskunde) – nomeado, por proposta do conselho escolar do Instituto de Medicina Tropical, professor *honoris causa* do mesmo Instituto, pela obra notável que tem realizado nos domínios da medicina tropical, da investigação científica e do combate contra as doenças das populações coloniais, e bem assim pela honrosíssima colaboração que já prestou àquele nosso Instituto em conferências efetuadas na sua sede.⁷¹¹

É possível considerar, nesse ponto, que o circuito de *representação pública* abrange também a celebração da historicidade dos demais circuitos referentes ao trabalho científico. Nesse caso, o circuito mais explícito se refere à *autonomização* da disciplina sob uma dinâmica transimperial, entre Bélgica e Portugal. Entretanto, se considerarmos os caminhos acompanhados até aqui em articulação ao modelo latouriano, há certa relacionalidade entre tais circuito e os demais.

O exemplo das relações entre as administrações da Diamang (portuguesa) e Forminière (belga) até a década de 1940, por exemplo, explicitam como as relações institucionais na Europa resultam de um movimento dialético com dinâmicas transcoloniais que se estabeleciam *in loco*. Essas relações multiescalares se expressam, assim, também na troca de materiais (*mobilização do mundo*) e explicitam, ainda, *alianças* estabelecidas por especialistas de cada uma das nacionalidades com agências não-científicas, como empresas privadas.

Se retomarmos as considerações de Maria João quanto as duas principais motivações que impulsionam a realização de comemorações nacionais, é bem claro, entretanto, que o I CNTM se origina por necessidades contemporâneas à sua realização. Assim, a relação histórica com a Bélgica no campo da medicina tropical era reconhecida no mais alto grau de homenagem ao professor Rodhain, mas não é possível esquecer todas as transformações pelas quais havia passado Portugal no plano interno e externo até aquele momento.

Como observado desde o capítulo anterior, a partir da segunda metade do século XX o Estado Novo recorreria à teoria lusotropicalista de Freyre como um projeto de futuro para as colônias em África. A comparação buscava de maneira anacrônica assimilar as duas experiências coloniais – separadas por séculos – de forma a valorizar uma “essência” portuguesa, que finalmente poderia ser enquadrada “cientificamente.” Misturavam-se, assim, elementos realmente semelhantes, como o clima tropical, com relações sociais, políticas e

711 AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p.

históricas diversas. O elemento que buscava ser valorizado, nesse sentido, era a agência central do colonizador.

Nesse ponto, a presente pesquisa compartilha da consideração de Fernando Rosas quanto a importância da noção de “tradição inventada” descrita por Eric Hobsbawm como:

[...] um conjunto de práticas, normalmente reguladas por regras tácitas ou abertamente aceitas; tais práticas, de natureza ritual ou simbólica, visam inculcar certos valores e normas de comportamento através da repetição, o que implica, automaticamente, uma continuidade em relação ao passado [...]. Contudo, na medida em que há referência a um passado histórico, as tradições ‘inventadas’ caracterizam-se por estabelecer com ele uma continuidade bastante artificial.⁷¹²

É relevante, nesse sentido, ter em vista quais as relações entre Brasil e Portugal expressas através do I CNMT e quais suas materialidades no campo da medicina tropical no período.

Se retornarmos à sessão inaugural do I CNMT, apenas dois estrangeiros têm a palavra entre os oradores na ocasião: o médico e professor, dr. Olympio da Fonseca, representando os delegados estrangeiros e o Instituto Oswaldo Cruz (Brasil) do qual era diretor, e um dos representantes da OMS, dr. W. Bonne, que será novamente citado mais adiante.

Antes de adentrarmos a participação do médico brasileiro no Congresso, cabe aqui um breve compêndio quanto à sua trajetória profissional. Formado em medicina e especialista em micologia médica, Olympio da Fonseca fora bolsista do Instituto Oswaldo Cruz e posteriormente também da Fundação Rockfeller, ainda no Brasil. Pouco depois, recebe o convite da própria Fundação para atuar como bolsista nos estudos de patologia nos Estados Unidos, onde permanece por dois anos.⁷¹³

Com contatos estabelecidos nos Estados Unidos, o médico circula por diferentes países da Europa. Ainda na década de 1920 viaja em missão ao Japão, como delegado do Comitê de Higiene da Liga das Nações, onde investiga, a pedido da instituição, as relações entre migração e a circulação de doenças na região.⁷¹⁴ Ainda na Ásia, viaja em pesquisa também ao sul da China. “De volta aos Estados Unidos em 1939 ministra palestras e conferências para médicos que embarcariam em missões ao Pacífico.”⁷¹⁵ Anos depois, como

712 ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 105, apud HOBBSAWM, 1997, p. 9-10.

713 MARTINS, Isabela Q. Generalidades acerca da Lunda e da sua exploração biológica (1952): Dinâmicas ambientais locais e produção científica na Companhia de Diamantes de Angola. **XXVI Semana Acadêmica de História: práticas e saberes de um historiar: arquivos, historiografias e didáticas da História.** De 6 a 10 de maio de 2019a, Blumenau, ano 6, n. 6. UVA, Rio de Janeiro, 2019b apud LIMA, s/d, p. 7.

714 FGV. FONSECA FILHO, Olympio Oliveira Ribeiro da. [**depoimento, 1977**]. Rio de Janeiro, CPDOC, 2010. p. 107-108.

715 MARTINS, 2019b, *op. cit.* apud LIMA, s/d, p. 8-9.

professor e pesquisador de carreira, Olympio da Fonseca se torna, em 1950, diretor do Instituto Oswaldo Cruz.⁷¹⁶

Voltemos então à sessão inaugural do I CNTM. Num tom diplomático, Olympio da Fonseca abre sua fala em agradecimento à comissão do evento e saúda cada um dos demais países presentes. Chegando ao nome do Brasil, prossegue: “(...) como descendente direto de Portugal, sua obra e seu continuador, que muito se orgulha de suas origens portuguesas e que ciosamente guarda e preserva nossas tradições comuns.”⁷¹⁷

Essa diplomacia cultural, que parece naturalizada, decorre de uma longa trajetória de tentativas de aproximações entre os países ao longo do século XX. Conforme apontam Guimarães e Rosas, desde a década de 1930 houve um esforço por parte dos governos Vargas e Salazar em estabelecer uma aproximação entre os países de forma a valorizar a questão identitária nacional de ambos os lados. O interesse era ainda redobrado da parte de Portugal, que já procurava no caso brasileiro a justificativa para manutenção das colônias.⁷¹⁸

Ainda segundo Rosas, para uma efetiva aproximação era necessária a participação das classes intelectuais de ambos os lados, que colaborassem com a construção de uma narrativa harmônica e benéfica sobre o passado colonial, em especial do lado brasileiro.⁷¹⁹ De acordo com Guimarães, entretanto, essa conjunção não chegou a ocorrer no campo político. Nesse sentido, se registram algumas articulações pontuais, como a assinatura do Acordo Ortográfico, de 1931, pela Academia Brasileira de Letras e pela Academia das Ciências de Lisboa, visando a preservação da unidade e promoção da expansão da língua portuguesa.⁷²⁰

Quase uma década depois, em 1940, o Brasil seria “o único país estrangeiro a ocupar um pavilhão próprio na Exposição Histórica do Mundo Português” e no mesmo ano participaria, representado pelo Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, do Congresso do Mundo Português.⁷²¹

Considerando essa dinâmica, a fala de Olympio da Fonseca parece partir mais dessa perspectiva de diplomacia cultural dos anos 1930, do que de uma defesa lusotropicalista das relações entre os países. Essa perspectiva, que parece mais endêmica da intelectualidade

716 HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. IN: PANDOLFI, Dulce. REPENSANDO o Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio VARGAS, 1999. p. 237.

717 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3692.

718 GUIMARÃES, Lucia M. P. Relações culturais luso-brasileiras: encontros e desencontros. **XII Encontro Regional de História**. Anpuh -RJ. 2006. p. 1-7; ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 155)

719 ROSAS, 1995, *op. cit.*, p. 112.

720 GUIMARÃES, *op. cit.*, p. 5.

721 Idem.

portuguesa no período que se realiza o I CNTM, surge explicitamente na fala de Morais Correia, reitor da Universidade de Coimbra, na mesma sessão de abertura do evento:

Creio firmemente que a marca indelével por nós deixada entre todos os povos com que vivemos, por forma a que volvidos os séculos se encontram neles vestígios indiscutíveis, nos costumes, na língua, nos edifícios, nas feições, não vem apenas do poder de miscigenação dos portugueses. Esse poder, tão bem posto em relevo e magistralmente estudado por Gilberto Freyre, pode estar radicado em virtudes do espírito, sem dúvida, mas a sua projeção ressalta, fatalmente, do instinto procriador.⁷²²

Se retornarmos aos três principais pontos da teoria lusotropicalista mencionados no capítulo anterior, é possível identificar que há uma “leitura adaptada” às expectativas nacionais, de elogio ao “poder de miscigenação” não tanto por suas qualidades em si – apesar desse fator ser também positivado no período – mas mais como decorrência de seu “poder colonizador”.

A questão da “miscigenação”, aliás, foi o principal fator que levou os teóricos do Estado Novo a recusarem a tese de Freyre ao longo das décadas de 1930 e 1940,⁷²³ ainda que já fosse reconhecida no meio intelectual nacional.⁷²⁴ A adoção do lusotropicalismo por parte da ideologia estadonovista na década de 1950 se daria, ainda em termos, visto que buscava atender mais às críticas internas no período:

O otimismo e a genuína lusofilia de Freyre tornaram-no um potencial aliado de um regime português que, nos anos de 1950, estava em crescente oposição às tendências políticas então vigentes no mundo; o governo insistia em promover o império enquanto em todos os demais lugares eram negociados os termos da descolonização.⁷²⁵

Nesse sentido, partilha-se da perspectiva de Martins e Castelo quanto ao uso, por parte do Estado Novo, do lusotropicalismo “(de forma explícita ou implícita) como suporte ‘científico’ da argumentação da diplomacia portuguesa.”⁷²⁶ O reconhecimento dessas relações é tanto mais relevante à compreensão do presente trabalho porque no mesmo ano em que se realiza o I CNMT, Freyre estava retornando de uma viagem entre as colônias portuguesas, tendo sido convidado pelo Ministro do Ultramar, Sarmento Rodrigues.

722 AIMT, 1953, *op. cit.*, p.3702.

723 CASTELO, Cláudia. Uma incursão no lusotropicalismo de Gilberto Freyre. **BHL – blogue de História Lusófona**. Ano 6, set. 2011. p. 272.

724 MARTINS, Leonor P. Cláudia Castelo. “O Modo Português de Estar no Mundo”. O luso-tropicalismo e a ideologia Colonial Portuguesa (1933-1961). **Etnográfica**. v. 3 (2), 1999. p. 3.

725 BASTOS, *op. cit.*, p. 37.

726 MARTINS, L. *op. cit.*, p. 61.

A viagem, que é registrada pelo Boletim Geral do Ultramar,⁷²⁷ teve como roteiro visitas à Guiné, Cabo Verde, São Tomé, Angola, Moçambique e Goa, lhe sendo vetada a ida até os territórios asiáticos de Macau, Timor e Malaca.⁷²⁸ Apesar de não concernir ao escopo do trabalho, é interessante acrescentar apenas um adendo quanto a viagem de Freyre, que chega a visitar as circunscrições da Diamang. Ao observar as condições da exploração mineira sob o estatuto de trabalho indígena, o autor não observa ali a “marca da lusotropicalidade”. Ao contrário, vê naquele processo de proletarização os “os maus exemplos de belgas e ingleses, dos protestantes, e do que às vezes designa como os imperialistas albinos, as gentes do norte, enfim, os não portugueses.”⁷²⁹

Afora o aspecto ideológico que envolvia a celebração do I CNMT, parece que também no campo estrito da prática científica, a ex-colônia detinha importante influência em Portugal. No Brasil, a profilaxia rural era praticada desde as décadas de 1910-20, desde então já atrelada à ideia de construção nacional.⁷³⁰

Nesse ponto, é importante notar como a noção de “medicina rural” parece se ajustar aos projetos de “desenvolvimento” das províncias, especialmente na “troca” do viés racista, para os estudos que tinham por enfoque o clima e geografia das regiões tropicais. Assim, é possível retomar a importância dos estudos sobre clima e geografia, visto no capítulo 1, assim como notar, entre os capítulos 2 e 3, os projetos de extensão das instituições coloniais nas regiões rurais – fosse na figura do “médico do mato”, fosse através da medicina preventiva, em voga entre as décadas de 1940-50.

Um outro elemento fundamental da medicina preventiva são as vacinas. Sob esse eixo, podemos retornar alguns anos para identificar outros “encontros” das trajetórias de Olympio da Fonseca com profissionais do IMT. Desde a década de 1940 o Instituto Oswaldo Cruz era referência internacional na produção de vacinas. Em 1944, segundo Hochman e Fonseca, “a produção da antivariólica [no IOC] foi superior a três milhões de doses, o que representou aumento de cerca de setecentas mil doses em relação a 1943”⁷³¹, enquanto “a produção de penicilina injetável dobrou em 1945 e 1946”.⁷³² Ainda segundo os autores, os lotes eram

727 Boletim Geral do Ultramar. Ano XXVII, N. 320, fev. 1952. Ver:

<<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=BGC/BGU-N320&p=1>> Acesso em: 04 de ago. de 2020.

728 BASTOS, *op. cit.* p. 40.

729 *Ibidem.* p. 43.

730 HOCHMAN, *et. al.*, p. 74 e 76.

731 *Ibidem.* p. 89 apud IOC, Relatório das atividades 1944.

732 *Idem.*

distribuídos “gratuitamente a hospitais civis e militares, as clínicas no Rio de Janeiro, e exportada para diversos países sul-americanos e para Portugal e Espanha.”⁷³³

A produção de vacina antiamarílica, em especial, havia alcançado em 1952 o auge histórico de produção pelo Instituto, pouco mais de 10 milhões de doses⁷³⁴. Essa dinâmica tinha reflexo não apenas no solo brasileiro, mas também nos serviços de vacinação do IMT, visto que no relatório das atividades do Instituto, também de 1952, o professor Fraga de Azevedo agradeceria ao Serviço Nacional de Febre Amarela do Brasil (que atuava em parceria com o IOC), pela contínua doação de vacinas.

A relevância da colaboração brasileira é ainda mais expressiva através da tabela publicada junto ao relatório. De um total de 53.787 mil doses de vacinas em posse do IMT entre 1944 e 1951 – divididas entre febre amarela; varíola; cólera; peste; T.A.B. (contra tifóide); T. exantemático (contra rickettsia) e tétano – as vacinas de febre amarela correspondiam a 50.082 doses.⁷³⁵

Nesse sentido, é interessante notar o papel do Brasil entre a retórica lusotropicalista do Estado Novo, que em última instância o estratifica à condição de colônia “que deu certo”, apenas para reforçar um desejo presente, de manter as possessões ultramarinas em África e Ásia; e sua atuação “na prática”, como uma referência no campo da medicina “tropical” em Portugal, que era tratada como política de saúde pública no Brasil.

Por último, cabe notar a agência do professor Fraga de Azevedo em estreitar os laços institucionais com o Brasil, tão logo empossado diretor do IMT. Assim, em 1944, o professor havia partido em viagem, junto do professor Salazar Leite (também membro da comissão executiva do I CNTM) em direção ao Brasil. A leitura de Silva e Mota sobre a situação seguem a rigor as mesmas indicadas até aqui:

Embora os laços históricos e linguísticos entre os dois países tenham sido evocados, a justificativa para a escolha do Brasil pautou-se pelo reconhecimento internacional de suas instituições de pesquisa – especialmente os Institutos Oswaldo Cruz e Butantã – e pelas semelhanças climáticas e nosológicas entre a antiga colônia portuguesa na América e os territórios ultramarinos de Portugal no continente africano.⁷³⁶

733 Idem.

734 Ibidem, p. 217.

735 http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V9_N1&p=341

736 SILVA, Ewerton L. F. M. da.; MOTA, André. O Instituto de Medicina Tropical de São Paulo: marcas de sua criação, 1940-1959. **Interface**. Botucatu, 2020. p. 3

Dentre os interesses dos professores portugueses estava a produção de soros antiofídicos e a vacina antiamarílica, que desejavam produzir em Portugal⁷³⁷ (o que aparentemente não chegou a acontecer até 1952). Outras contribuições, entretanto, puderam ser aproveitadas da visita. Assim, de volta à Europa, Fraga de Azevedo e Salazar Leite trouxeram do Brasil

143 espécies entomológicas, 37 espécies helmintológicas, 268 estirpes de fungos e preparações histológicas de casos de febre amarela, leishmaniose visceral e doença de Chagas para compor o acervo do museu do Instituto de Medicina Tropical e servir para o ensino.

De modo geral, foi possível observar até aqui que a escolha de um representante brasileiro para discursar na sessão de abertura do I CNMT, em nome de toda delegação estrangeira presente, resulta de uma conjunção de fatores, entre a perspectiva política do Estado Novo, mas também por sua importância no campo da Medicina Tropical.

De forma proveitosa, entretanto, as relações entre Brasil e Portugal não seguiram um fluxo unilateral. Nesse sentido, a participação de portugueses e brasileiros em eventos realizados em ambos os países durante a década de 1950 – V Congresso de Microbiologia, no Rio de Janeiro, em 1950, o próprio I CNMT, de 1952, e as Jornadas Médicas Luso-Brasileiras, no Rio de Janeiro e em São Paulo, em 1952 e em Lisboa e Coimbra, em 1956 - seriam fundamentais para a criação de espaços de cooperação científica.⁷³⁸

De modo geral, o presente tópico buscou acompanhar as relações multiescalares, entre a retórica estadonovista – que buscava avultar os motivos pelos quais deveriam ser mantidas as possessões ultramarinas à altura da década de 1950, através da teoria lusotropicalista – e a prática científica portuguesa, que soube em muitos momentos, pela agência de seus especialistas, mobilizar as intenções políticas em favor de importantes ações no campo das ciências e medicina tropical.

4.1.1 Uma rede que se amplia: O Império e as organizações internacionais

Como observado ao longo do tópico anterior, a *representação pública* que firmava a aproximação luso-brasileira, em plena década de 1950, era relevante tanto em termos práticos

⁷³⁷ Idem.

⁷³⁸ SILVA, *et.al. op. cit.*, p. 4.

quanto simbólicos, mas não era, entretanto, a única a ser celebrada durante o I CNMT. Apesar de valorizadas as relações bilaterais entre os países, o fim da Segunda Guerra Mundial demarcou um período de franca expansão dos organismos intergovernamentais, que tinham por objetivo fomentar relações multilaterais entre as nações, sendo a de maior reconhecimento a Organização das Nações Unidas (ONU).

Também como já mencionado, diversas organizações especializadas derivariam da ONU, como a OMS, voltada para a saúde, e a FAO, voltada para a alimentação e agricultura. Ambas, aliás, representavam duas, das três organizações internacionais representadas durante o I CNMT, acrescida do Conselho Científico Africano (CCA).⁷³⁹

Tendo em vista os poucos registros sobre a participação dessas instituições durante o Congresso, o tópico presente se restringe a apontar alguns aspectos das organizações participantes, especialmente seus vínculos com o IMT. Chamam atenção em especial os nomes de alguns representantes, como o do professor Francisco José Cambournac, que representava simultaneamente a FAO e a CCA, junto do médico belga, Louis van den Berghe. Da parte da OMS, estavam presentes o médico W. M. Bonne – do qual não foi possível encontrar mais informações – mas que inclusive discursa na sessão inaugural do Congresso, e o médico brasileiro, dr. Mauro Pereira Barreto,⁷⁴⁰ do qual também encontrou-se poucos registros.

Antes de adentrarmos aos detalhes de cada instituição e seus respectivos representantes, é importante notar a dinâmica histórica que havia levado à valorização dessas relações no contexto colonial português.

A colaboração do Estado Novo com os americanos e ingleses durante a Segunda Guerra Mundial, cedendo os Açores como ponto estratégico na guerra, não parecia suficiente, ao fim das batalhas, para que o Portugal fosse automaticamente integrado pelas novas redes de colaboração que se formavam. Ao contrário, a insegurança era crescente, por parte do governo, de que em algum momento lhe fossem cobrados os territórios ultramarinos.⁷⁴¹

O temor de ver desmanchar-se o Império por pressões do tipo não chegou a se concretizar, mas ocorreram rechaças por outras formas e algumas das vezes não partiram nem

739 AIMT, 1953, *op. cit.*, p. 3767.

740 Encontram-se alguns artigos em relação a seu trabalho no Brasil em pesquisas sobre “doença de chagas” e a malária na região de Belo Horizonte. Ver: CANÇADO, J. R. ed. Doença de Chagas. Belo Horizonte **Imprensa Oficial**, v. 8., 1968; e ANDRADE FILHO, José D. Alda Lima Falcão (1925-2019). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 52, e20190529, 2019.

741 MARTINS, F. *op. cit.*, p. 41.

dos Estados Unidos. O veto à adesão de Portugal na ONU a partir de 1945, por exemplo, vinha dos soviéticos, com os quais o Estado Novo não mantinha relações diplomáticas.⁷⁴² A postura tomada pela política portuguesa, nesse sentido, se resignaria sob um discurso isolacionista que não era de todo verdade. Ao contrário, Portugal passaria a integrar diferentes redes de cooperação de outros tipos, como a inclusão ao Plano Marshall, já mencionada, ou a admissão na Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948 e na Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), a partir de 1949⁷⁴³.

O investimento norte-americano em Portugal, com desdobramentos sobre o melhoramento econômico das províncias nos anos posteriores, como se viu ao longo do último capítulo, não tranquilizavam de todo modo o governo nacional. Isso porque os investimentos estrangeiros poderiam gerar intervenções que levassem, invariavelmente, à perda das províncias.

Assim, era preciso um esforço diplomático mais firme e difuso, de forma que fosse demonstrado internacionalmente a capacidade portuguesa em gerir os territórios de além-mar sob cada um dos aspectos então valorizados: no âmbito da saúde, educação, trabalho, direitos civis, etc. Essa ideia, entretanto, não era exatamente novidade, como aponta Alexandre:

A conjuntura nascida da Grande Guerra reforçou ainda o caráter anacrônico que marca o império português em África, desde a sua formação. Na Sociedade das Nações, criada no decurso da Conferência de Paz de 1919, foi ganhando peso a ideia de que a colonização deveria ter como objetivos prioritários o benefício dos povos autóctones e o desenvolvimento dos respectivos territórios, em prol de toda a comunidade internacional. Aplicáveis diretamente apenas às regiões sob mandato (antigas colônias das potências vencidas, entregues à tutela dos países mandatários), estes princípios eram potencialmente invocáveis em relação às colônias em geral. Tornava-se cada vez mais claro que o simples direito de conquista – para não falar já no de descoberta – não bastaria doravante para legitimar o domínio colonial.⁷⁴⁴

Nesse sentido, a fala do professor Aires Pinto Ribeiro durante seu discurso no I CNMT, parafraseando de início a Carta Magna da OMS (1947), parece bem articulada à tal perspectiva:

A saúde, conforme acordo ainda não há muito estabelecido entre as Nações, tem de ser definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como mera ausência de enfermidade.

⁷⁴² Ibidem, p. 47.

⁷⁴³ CAMPINA, Ana; THOMAS, Sérgio T. Portugal, o Estado Novo, António de Oliveira Salazar e a ONU: Posicionamento(s) e (i)legalidades no pós II Guerra Mundial (1945-1970). In: ROLLO, M.F. RIBEIRO, A., CUNHA; VALENTE, I. M. F. (orgs.). **A Europa do pós II Guerra Mundial: o caminho da cooperação**. Lisboa: IGC. 2016. P. 83.

⁷⁴⁴ ALEXANDRE, 2006, *op. cit.*, p. 9-10.

Este conceito envolve, praticamente, todas as necessidades do Homem, tanto as da vida vegetativa como as da vida de relação, desde o pão para a boca até o conforto do ambiente.

Por isso, os problemas da conservação da saúde e da sua valorização nem sempre podem ser abarcados pela Medicina e têm de invadir o campo de atividades das mais variadas profissões, desde as mais nobres às mais humildes.⁷⁴⁵

Essa perspectiva ampla que caracteriza as predisposições da OMS eram ainda muito problemáticas ao nível local, especialmente nos territórios “tutelados”, que se demarcavam por assimetrias econômicas, sociais e políticas profundas. Nesse sentido se expressava também um otimismo tecnicista próprio da época, e observável também nos posicionamentos da FAO, como se verá. De modo geral, foram os avanços tecnológicos oriundos do esforço de guerra, que sugeriam possibilidades transformadoras no acesso à energia, transportes, comunicações, etc.⁷⁴⁶

Importante notar também que a recente criação da Organização não permitia que fossem feitas análises sobre experiências mal ou bem-sucedidas logo nos primeiros anos da década de 1950. Nesse sentido, parece que aqueles anos imediatos ao fim da Segunda Guerra Mundial se demarcaram por algumas continuidades no campo das colaborações científicas, oriundos de debates já postos ao longo das décadas anteriores.

No que concerne aos territórios africanos, aponta Havik que ao longo do século XX os “debates sobre cooperação regional em saúde (...) foram marcados por quatro grandes cataclismos (...): Primeira Guerra Mundial, Epidemia de Gripe Espanhola de 1918, a crise econômica de 1929 e a Segunda Guerra Mundial.”⁷⁴⁷

Nesse sentido, ainda na década de 1920 a atuação portuguesa teve grande reconhecimento através da realização da I Conferência de Medicina Tropical na África Ocidental, realizada em Luanda, Angola. Ainda segundo Havik, o encontro, que contou com a presença de especialistas britânicos, franceses, belgas e portugueses, além de funcionários das respectivas colônias, teve como objetivo “demonstrar os benefícios da ciência biomédica moderna para a região africana e suas populações.”⁷⁴⁸

745 Anais... 1953, p. 3723.

746 PIRES-ALVES, Fernando A; PAIVA, Carlos H. A.; FALLEIROS, Ialê. Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC, FIOCRUZ/EPSJV, 2010. p. 153

747 HAVIK, Philip J. Regional cooperation and health diplomacy in Africa: from intra-colonial exchanges to multilateral health institutions. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 27, n. 1, sup. 2020, p. 138.

748 CASTRO, *op. cit.* p. 303-305.

Mas, mais do que isso, o evento descreveu uma agenda temática que seria mantida ao longo dos anos posteriores, como os debates sobre serviços de saúde e sobre os programas de controle de doenças, “como a doença do sono, malária, febre amarela, calazar, doenças venéreas e tuberculose”⁷⁴⁹. Um outro aspecto, que interessa ao presente debate, era o interesse pelas trocas de informações sanitárias entre as colônias.

Desse último aspecto, nasceria a “Convenção Sanitária Luso Belga de 1927 que se baseava nas Convenções Sanitárias Internacionais de 1912 e 1926.”⁷⁵⁰ Nesse ínterim, é possível vislumbrar as proximidades administrativas entre Portugal e Bélgica já apontadas ao longo do trabalho. De modo mais amplo, no entanto, as relações de intercâmbio de informações se manteriam lentas “devido a uma abordagem centrada na nação, uma atitude protecionista em relação às suas respectivas colônias e uma preocupação primordial com a gestão das populações africanas.”⁷⁵¹

O que se observa, de modo geral, é que os interesses nacionais e coloniais dificultavam quaisquer perspectivas de cooperações para além de relações bilaterais, como a portuguesa e belga. Resume assim Havik:

Os debates e resultados desses encontros realizados entre os anos 1920 e meados dos anos 1950 ilustram um padrão de diplomacia paralela e engajamento seletivo conduzido pelas potências coloniais a partir de um modelo de interação derivado das Convenções Sanitárias Internacionais. Essa abordagem, centrada na troca (bilateral) de dados epidemiológicos, contrastava com o quadro multilateral de cooperação praticado pela LNHO [Organização de Saúde da Liga das Nações] nos anos entre guerras e ampliado pela OMS-AFRO após 1945, no qual o controle de doenças estava inserido em uma perspectiva de desenvolvimento mais ampla.⁷⁵²

O que se observa, nesse sentido, é que durante os anos iniciais de 1950 não havia uma “cultura” cooperativa entre as administrações coloniais, de modo que já houvesse uma estrutura preparada para implementar mudanças locais advindas de direcionamentos da OMS, em especial nas regiões rurais. A esse contexto, Havik atribui que seja motivado pelo descompromisso das metrópoles em agir no campo da saúde pública rural (como saneamento e medicina rural), em combinação com a falta de coordenação e instrumentalização para efetivar mesmo acordos bilaterais.⁷⁵³

749 HAVIK, 2020, *op. cit.*, p. 125.

750 Ibidem, p. 126 apud Sealey, 2011a)

751 Ibidem, apud Lipphardt, Widmer, 2016, p.7.

752 Ibidem, p. 124.

753 Ibidem, p. 125.

Com a absorção da Organização de Saúde da Liga das Nações pela OMS, essa última manteria o enfoque no viés socioeconômico e na saúde pública, como já apregoado pela antecessora, seguindo ainda “as recomendações da primeira Conferência Internacional de Saúde em Nova York em 1946, [que] reviveu o processo de cooperação internacional em saúde a partir de uma perspectiva multilateral.”⁷⁵⁴

Nesse sentido, à altura de 1952, sob quais formas se inseriam os especialistas portugueses em projetos de cooperação multilaterais, como os instituídos pela OMS?

Segundo a encurtada e editada fala do representante da OMS durante o I CNMT, dr. W. M. Bonne, os peritos portugueses se destacavam pelas colaborações em diferentes áreas, sendo essas: saneamento, malária, doenças parasitárias, tracoma, serologia e aspectos laboratoriais das treponematoses.⁷⁵⁵ De modo geral, é possível observar que dentre as especialidades, apenas o saneamento foge do escopo da biomedicina, mantendo, assim, a “tradição” dos anos anteriores, de controle sobre doenças específicas.

Importante reconhecer tal ponto também porque a nomeação do professor Cambournac, em 1954, para a direção da OMS-AFRO se enquadrava em um “padrão em relação à OMS e à maioria de seus escritórios regionais da OMS, que na época eram liderados por epidemiologistas.”⁷⁵⁶

Ainda que não se refira a OMS representada no I CNMT, é relevante mencionar que o Escritório Regional da OMS para a África (ou OMS-AFRO) foi criado em 1951 e sediado em 1952 em Brazzaville (Congo), sendo a primeira organização instalada na localidade e voltada ao desenvolvimento da saúde na região. Financiada e coordenada pela OMS, o órgão previa a:

cooperação multilateral entre seus países-membros (Grã-Bretanha, França, Bélgica, Portugal, Espanha, África do Sul e Libéria) e membros associados (Rodésia do Sul) no campo da saúde pública e epidemiologia, fornecendo informações técnicas e especialização em políticas, estabelecendo padrões, fornecendo subsídios de treinamento para pessoal de saúde (local) e incentivando pesquisas e projetos conjuntos.⁷⁵⁷

Retornando à figura do professor Cambournac, interessa ainda o reconhecimento de sua carreira nacional, tendo em vista que durante o I CNMT representaria também a FAO. Nesse sentido, Lobo e Monteiro tecem uma rica biografia do professor, desde a formação em

754 Cueto, Fee, Brown, 2019, p.34-61; Sealey, 2011b, p.272-298 apud Ibidem, p. 130.

755 Anais...1953, p. 3687.

756 HAVIK, 2020, *op. cit.*, p. 131.

757 Ibidem, p. 130.

medicina, em 1929, até a nomeação para a direção do Escritório da OMS em África, sendo a escolha de Brazzaville como sede, aliás, indicação de Cambournac.⁷⁵⁸

Cabe ainda serem ressaltados alguns pontos da trajetória profissional do professor. Após formado em medicina, especializou-se em Medicina Tropical pela EMT de Lisboa, com enfoque no estudo da malariologia e saúde pública, entre os anos de 1930-31. Em 1932, realizou o Curso Internacional de Malariologia da Organização de Higiene da Sociedade das Nações Unidas, colaborando, apenas um ano depois, com a Fundação Rockefeller, por meio da produção de um inquérito epidemiológico sobre malária em Portugal.⁷⁵⁹

Somam-se ainda, ações em parceria com a Fundação Rockefeller em Portugal, na criação da Estação para o Estudo do Sezonismo em Águas de Moura, em 1934 e uma série de formações em cursos voltados ao tema em diferentes países da Europa, como Alemanha, Holanda e Londres. Ainda fora de Portugal, fiscalizou as obras de hidráulica agrícola (1937-38) que aconteciam no país e ainda foi o representante nacional no III Congresso de Medicina Tropical e Malária de Amsterdã (1938).⁷⁶⁰

Em fins da década de 1930, de volta à Portugal, fez longa carreira como Diretor do Instituto de Malariologia e como docente no IMT, lecionando Hematologia e Protozoologia (1939) e posteriormente Higiene, Climatologia e Geografia Médicas (1942). Fora ainda secretário do conselho escolar e diretor da biblioteca do IMT, cargo que ainda ocupava em 1952. Realizou ainda importantes atividades externas, integrando a partir de 1944, as missões de estudo aos territórios portugueses em África e Ásia. Por sua “postura diplomática”, dizem os autores, Cambournac era o nome ideal para representar o país internacionalmente, e é ele quem participa da Conferência Internacional de Saúde de Nova Iorque, em 1946 e assina a Carta Magna da OMS em nome de Portugal. No mesmo período, passa a integrar o Comitê de Peritos do Paludismo da Organização.⁷⁶¹

Já na década de 1950, escreve um relatório sobre a malária em Portugal e parte em viagem de sete meses ao continente africano, visitando a maior parte dos serviços de saúde dos países-membros da Organização. Seria Cambournac, aliás, a indicar a realização de uma conferência em Kampala (Uganda, 1952), onde coordenou a Conferência de Malária.

758 LOBO, Rita; MONTEIRO, João L. A trajetória de Francisco Cambournac na Organização Mundial de Saúde (1952-1964). **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 15, n. 1, 2016. p. 135.

759 Ibidem, p. 134.

760 LOBO *et.al.*, *op. cit.*, p. 134.

761 Idem.

Alguns aspectos da Conferência são relevantes e se relacionam com o desenvolvimento da FAO, representada no I CNMT também pelo professor Cambournac e um especialista belga.⁷⁶²

Segundo um relatório do Boletim Geral do Ultramar sobre a Conferência (patrocinada pela OMS) seriam relatados, entre outras problemáticas que envolviam a malária, as formas de combate à doença. Era recomendado, assim, “o controle dos movimentos populacionais de indivíduos não imunes ou semi-imunes para regiões hiperendêmicas”,⁷⁶³ e era alertado, ainda sobre o surgimento da doença não só sobre as atividades “indígenas”, mas sobre “todos os trabalhadores relacionados com a agricultura e engenharia moderna, etc.”.⁷⁶⁴

Outras formas de controle era a divisão do território entre regiões rurais e urbanas. Tendo em vista que grande parte dos territórios africanos era considerada área “rural”, tenhamos em vista a conclusão da Conferência sobre o tema: “métodos químicos são presentemente os preferidos no combate ao paludismo, nas regiões rurais.”⁷⁶⁵ Tais métodos correspondiam ao uso do D.D.T. (diclorodifeniltricloroetano) e do B.G.C. (hexacloreto de benzeno).⁷⁶⁶ As recomendações vinham ainda com uma série de poréns, que deveriam ser considerados para seu uso, como as condições ambientais, a qualidade do produto utilizado, a dose, a duração da atividade residual e a “época propícia para pulverização”, além do treino de pessoal.⁷⁶⁷

As áreas de enfoque seguiam também um direcionamento definido:

É claro que, dentro das diretrizes da OMS perfilhadas pela Conferência, deve-se dar a primazia às regiões com explorações agrícolas, industriais e mineiras, a localidades em que o período de transmissão é curto, às zonas de altitude, e só depois disso é que se deverá pensar em zonas hiper-endêmicas, e em erradicação total.⁷⁶⁸

Seguindo as premissas da OMS, ainda de acordo com o relatório, deveriam ser priorizados os “métodos diretos e econômicos”,⁷⁶⁹ dividindo assim as ações voltadas para

762 Ainda que não se trate do enfoque do trabalho, a trajetória do professor van den Berghe é também de grande notoriedade no campo das pesquisas científicas e por sua atuação na FAO. No Congo belga, fora diretor do Institute for Scientific Research of Central Africa até a independência, em 1960, além de publicar diversos trabalhos sobre o uso de fertilizantes no Congo durante as décadas de 1960-70. Ver: **The New Scientist**, **November**, 1960, v. 8, n. 209 e **Fertilizer Abstracts**, University of Illinois, v. 10, n.2, feb. 1977.

763 Boletim Geral do Ultramar, ano XXVII, N. 324, jun. 1952, p. 18.

764 Ibidem, p. 19.

765 Ibidem, p. 20.

766 Idem.

767 Ibidem, p. 21.

768 Idem.

769 Idem.

áreas urbanas – entre os quais, era indicado o saneamento – e áreas rurais, onde deveriam ser empregados os métodos de pulverização.

O que se observa, nesse sentido – mesmo com todas as ressalvas indicadas aos modos de uso dos químicos – é a prevalência de um “otimismo tecnológico”, no qual a noção de “assistência técnica” passava a significar a transferência seletiva “de tecnologia e conhecimento científico em um quadro supostamente ‘despolitizado’”.⁷⁷⁰

Quais as relações de tais considerações, então, para uma melhor compreensão sobre a atuação da FAO em África?

Fundada em 1945, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura nasceu sob o propósito de aumentar e melhorar a produtividade dos gêneros agrícolas, assim como de “melhorar a qualidade de vida das populações rurais e os níveis de nutrição e segurança alimentar”.⁷⁷¹ Criada junto de outras agências internacionais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD),⁷⁷² a FAO possui personalidade jurídica internacional, podendo atuar isolada ou em parceria,⁷⁷³ celebrando “tratados e convenções com Estados-nações e com organizações internacionais.”⁷⁷⁴

A relevância da “questão alimentar” e “nutritiva” chegava, assim a um patamar inédito, do ponto de vista político e econômico internacional. De acordo com Cunha:

A ordem alimentar internacional construída pós-Segunda Guerra Mundial inaugurou uma era na qual o alimento adquiriu um novo status dentro da economia política mundial. Os Estados Unidos, como novo *hegemon* do sistema internacional, moldaram o comércio de alimentos tanto por meio de acordos explícitos (como o Acordo de Bretton Woods), quanto implícitos, mediante o peso que suas políticas agrícolas tinham no cenário internacional.⁷⁷⁵

Ainda de acordo com a autora, após a criação do órgão, seria definido que a FAO não teria poder de “regular os acordos de *commodities*”,⁷⁷⁶ atuando como um “fórum neutro”, com enfoque na elaboração de pesquisas, projetos, programas e políticas junto aos países-membros.⁷⁷⁷

770 Cueto, Fee, Elizabeth, 2019, p.62-85; Amrith, 2006, p.85-87, *apud* HAVIK, 2020, p. 131.

771 DALMAZ, Dayane S. S.; HIDALGO, Angela, M.; NUNES, César, A. A proposta de desenvolvimento rural e de educação da FAO nos anos 1950 e na atualidade: forjando consensos como disfarce social. EDUR – **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 34, 2018. p. 2.

772 CUNHA, *op. cit.*, p. 48.

773 DALMAZ *et.al.* p. 3.

774 *Idem.*

775 Friedmand, 1982; Buainain *et. al.*, 2016; Shawn, 2007 *apud* CUNHA, *op. cit.*, p. 48.

776 *Ibidem*, p.49.

777 CUNHA, *op. cit.*, p. 49.

O alcance da FAO durante a década de 1950 e 1960, entretanto, foi bastante limitado, uma vez que quaisquer projetos que ameaçassem os “interesses dos grandes países produtores, notadamente Estados Unidos, era vetada.”⁷⁷⁸

No continente africano, foi o Banco Mundial a agência que mais atuou em “projetos voltados para agricultura e desenvolvimento rural”. Importante lembrar que foi também o Banco a financiar, em parceria com a Fundação Rockefeller e Ford, a Revolução Verde, que teve início no México (1943) e visava o aumento mais rápido da produção numa menor área de cultivo.⁷⁷⁹ O uso de sementes híbridas de trigo, depois arroz e milho, dependiam além do uso de pesticidas, boas condições de irrigação, uso de “fertilizantes e máquinas agrícolas produzidas por empresas americanas e europeias [...]”.⁷⁸⁰

O reconhecimento dessas dinâmicas interessa ao presente tópico porque tal qual a representação brasileira não era dotada apenas de simbologismos, também a presença de organizações internacionais e seus laços com autoridades não ocorrem ao acaso. Nesse ínterim, é possível conectar as demandas de “desenvolvimento” rural e alimentar voltados à África aos projetos apresentados por Trigo de Moraes no terceiro capítulo: a estruturação de um ambiente propício para a ocupação agrícola, de preferência branca.

Enquanto essas condições não se concretizavam, o campesinato africano era coagido por lei a “dedicar grande parte do seu dia na monocultura”, num processo chamado de “dinamização econômica” da colônia, formalmente planejado através dos “Planos de Fomento” (1953-75).⁷⁸¹

De modo geral, o que as relações acompanhadas até aqui apresentam é que não havia ainda consensos práticos quanto ao “bem-estar” e “desenvolvimento” das populações africanas para além de sua inserção como mão de obra nos projetos de “modernização” das Províncias. O que o circuito de *representação pública* ajuda a destacar, nesse sentido, é a relacionalidade dos encontros, eventos e congressos com os demais circuitos. Mostra, ainda, a complexidade de tais relações num jogo de multiescalas: é possível acompanhar a formação de carreiras, as relações profissionais estabelecidas por especialistas que em certo grau, constituem um mesmo movimento estrutural de coerção e violência colonial.

778 Ibidem, p. 51.

779 CUNHA, *op. cit.*, p. 61 apud GEORGE, 1978.

780 Ibidem, apud PEREIRA, 2014, p. 540.

781 CUNHA, *op. cit.*, p. 77-78.

Talvez essa seja uma das grandes contribuições da teoria Latouriana para uma história global das ciências. Ao considerar a prática científica como método e discurso, não trata de uma ou outra unilateralmente. Compreender esses dois movimentos simultaneamente talvez seja mais “confuso” ao leitor, mas contribui, de certa forma, à proposição de Balandier quanto à compreensão da *totalidade* das sociedades coloniais – ao reconhecimento dos grupos que direta ou indiretamente conformam tais relações.

Nesse sentido, a agência não parte apenas do Estado Novo, mas se constitui por toda uma rede de relações assimétricas, que se demarca na ocupação do espaço, como visto desde o primeiro capítulo, impressa através da reserva tecnológica, produtiva, do domínio discursivo, religioso e também ideológico, que por vezes supera o próprio governo nacional – como se vê através da crescente presença de organizações internacionais dos mais variados objetivos na região – enquadrando os futuros países independentes sob múltiplas formas de submissão.

Há, por outro lado, um permanente desconhecimento das condições *in loco*, além das recusas locais e da inércia da maior parte dos governos nacionais em colaborar com a troca de informações ou em projetos multilaterais, de forma que pudessem sentir ameaçados seus próprios interesses. Considerando todas essas dinâmicas históricas, é possível indiciar desde já o que se observará ao longo do próximo tópico, quanto aos impactos dessas relações na produção dos fatos científicos, observáveis através do último circuito, denominado *nós*.

4.2 VOTOS FINAIS E O MUNDO ALÉM DOS TEXTOS

Tendo em vista a relacionalidade entre os circuitos, o último tópico objetiva acompanhar os Votos Finais do Congresso, de forma que sejam identificados a partir desses, antigas e novas prioridades na agenda da Medicina Tropical portuguesa. Tais assuntos, que se referem ao “conteúdo em si” das ciências, correspondem ao quinto circuito latouriano, denominado de *nós*⁷⁸². Aqui há uma diferença dos demais circuitos porque investiga as linguagens específicas da classe científica – que determinam, por exemplo, os modos pelos quais se deveria *mobilizar o mundo*, visto no capítulo 1 –, mas não se localiza, conforme se buscou demonstrar ao longo dos capítulos anteriores, distante dos demais.

782 LATOUR, 2001, *op. cit.* p. 125.

Ao contrário, é a aproximação entre os circuitos – entre as viagens de campo, as atividades entre grupos de especialistas, as proximidades com instituições financiadoras, as comemorações públicas – que fortalecem os meios pelos quais se realizam as pesquisas, chegando, assim, ao “conteúdo científico”. O conteúdo, por sua vez, é posto à crítica entre os pares, podendo ser descartado ou se estabelecer como fato científico por mais longo período.

Como ressaltado na introdução, a presente pesquisa não tem por enfoque explorar mais profundamente tal circuito, visto que demanda uma metodologia “etnográfica” sobre os textos científicos. Importante destacar ainda as dimensões do material científico que resultam do Congresso: foram apresentados um total de 254 comunicações, posteriormente publicados em formato de artigos científicos, ao longo de outros seis fascículos dos AIMT.

Nesse sentido, há diferentes problemas que concernem ao escopo teórico e metodológico da pesquisa: além dos fascículos não se encontrarem digitalizados, mesmo que estivessem, seria necessário acompanhar as referências que baseiam cada texto, assim como os modos de produção de cada um, os diálogos postos, as controvérsias e os fatos já estabelecidos. Daí se incluiriam outros tipos de fonte, como cartas, registros sobre atividades de laboratório, outros textos que coadunassem ou divergissem dos estudos apresentados, etc.

Assim, objetiva-se interpretar numa perspectiva relacional a produção de textos científicos pelo IMT, em função dos indícios sugeridos pela realização do I CNTM. Essa leitura ressalta dois elementos: a institucionalidade dos Anais do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa, como parte do IMT e responsável por publicar tanto os registros do evento, que basearam a pesquisa até aqui, quanto os artigos oriundos das apresentações realizadas durante o Congresso; e a agenda científica em si, de forma que seja possível comparar quais temas se mantêm em voga na década e 1950, quais representavam novidade, quais as áreas mais ou menos exploradas pelos especialistas da instituição, etc.

De modo geral, essa leitura tem por objetivo destacar as relações entre o desenvolvimento dos Anais do Instituto de Medicina Tropical com o circuito de *autonomização* da medicina tropical em Portugal, tendo em vista sua importância para a institucionalização do IMT e para o reconhecimento científico, e de modo mais amplo, público, da instituição ao longo do século XX.

Quanto as especificidades do material referente ao I CNMT, parte-se do programa científico do congresso, dividido, segundo a disposição apresentada pela própria edição especial dos AIMT, em quatro seções: higiene tropical; clínica tropical; microbiologia e

parasitologia; e “meio indígena”, investigação científica, organização dos serviços de saúde e relações com os serviços de veterinária e agronomia; presididas, respectivamente, pelos professores Francisco Cambournac, Fernando Simões da Cruz Ferreira, Augusto Salazar Leite e António Augusto Mendes Correia (diretor da Escola Superior Colonial).⁷⁸³

Segundo a nota introdutória de José Luis Dória no portal “Memórias de África e do Oriente”⁷⁸⁴ - no qual se encontram digitalizadas as fontes utilizadas na presente pesquisa – as origens dos Anais do Instituto de Medicina Tropical remetem à 1905, ainda sob o nome de “Archivos de Hygiene e Pathologia Exóticas”. Nascido, portanto, em conjunto à Escola de Medicina Tropical de Lisboa e ao Hospital Colonial (1902), a publicação era a terceira do gênero no mundo e tinha por função sistematizar as produções feitas pelo novo grupo de especialistas, seguindo os modelos de publicação da área.⁷⁸⁵

Assim como observado no segundo capítulo, a proliferação de edições do gênero seguiu um caminho mais ou menos simultâneo junto à criação de instituições especializadas em medicina tropical em diversos países, compondo, assim, um mesmo circuito de *autonomização* da disciplina no mundo. Desse modo, o primeiro veículo de textos científicos sobre o tema foi produzido em 1863, na Inglaterra, sob o nome de “Annals of Military and Naval Surgery and Tropical Medicine and Hygiene”, que de acordo com Dória, teve vida efêmera.

De qualquer forma, foram os ingleses a estrear de modo mais sistemático na área, criando, em 1898, o *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (1898), seguido pelo *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* (1907). Além de Portugal, em 1905, seguiu-se a criação do *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* (francês), em 1908; as *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (brasileiro), em 1909; o *American Journal of Tropical Diseases and Preventive Medicine* (norte-americano), em 1913; os *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* (belga), em 1920, e no mesmo ano, o *Tropical and Geographical Medicine* – que depois se fundiria com a publicação belga.⁷⁸⁶

Em Portugal, a publicação dos *Archivos* (precursora dos AIMT) aconteceu entre 1905 e 1918 de forma regular (ainda que sem data fixa para lançamento), quando então é

783 AIMT, 1953, *op. cit.*, s.p. e p.3792-3797.

784 Portal da Fundação Portugal-África e Centro de Estudos sobre África e do Desenvolvimento, da Universidade de Aveiro. [site] Disponível em: < <http://memoria-africa.ua.pt/Home.aspx>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

785 DORIA, José L. **Nota introdutória**. *Memórias d’África e d’Oriente*. 2016. Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/Library/AIMT.aspx>>. Acesso em: 12 de fev. 2020

786 DORIA, *op. cit.*.

interrompida, exceto por uma edição extra em 1926, mesmo ano do golpe militar que poria fim à experiência da I República.⁷⁸⁷

Tais edições – que não se encontram digitalizadas para além da capa e do sumário – abrangiam temas como o funcionamento da EMT, ações médicas nas colônias, traduções de artigos estrangeiros que interessavam aos especialistas nacionais, assim como artigos de especialistas nacionais traduzidos para o francês (língua vernácula no período), atividades estatísticas do HC, e contavam ainda com números de temáticas específicas. Dois exemplos são a edição de 1915, que tratava das tripanossomíases na Ilha do Príncipe, e a de 1918, que apresentava apenas trabalhos da Escola de Medicina de Nova Goa.⁷⁸⁸ Numa leitura geral, é possível identificar grande interesse, dentre as edições, sobre temas que concernem aos aspectos geográficos e climáticos, elementos que se encontram com as questões postas no primeiro capítulo deste trabalho.

Em 1943, quando já transformada a EMT em IMT, os *Archivos* voltam a ser publicados sob a direção do professor Fraga de Azevedo, então rebatizadas de Anais do Instituto de Medicina Tropical. A partir de então, a publicação seria regularmente publicada até 1966, “reunindo 23 volumes, alguns com vários fascículos, além de múltiplos suplementos.”⁷⁸⁹

Nesse ínterim, é relevante apontar que a publicação dos AIMT através de fascículos se deu a partir de 1950, mediante concessão do Ministro do Ultramar, Sarmento Rodrigues. Segundo a descrição de Fraga de Azevedo no relatório sobre as atividades do IMT em 1951, tal mudança tinha sido realizada em vista do proveito que as edições dos últimos anos haviam demonstrado. A mudança tinha por objetivo “tornar os Anais uma publicação de vida mais ativa, permitindo que os seus trabalhos tivessem uma publicidade mais regular e oportuna, a fim de lhes dar uma divulgação mais rápida entre os serviços e entidades a que se destinam.”⁷⁹⁰

Assim, é possível identificar que apesar de originada no mesmo período que outros veículos de comunicação científicos no início do século XX, o desenvolvimento dos AIMT expressam dinâmicas históricas próprias do caso português. Nesse sentido, ainda que

787 Idem.

788 Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas (1905-1926). Índice Remissivo (1905-1984). v. n.1 (1905): **Série I**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2018. Disponível em: <<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/issue/view/12/1905-1925>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

789 DORIA, *op. cit.*

790 AIMT, 1952, *op. cit.* p., 313.

componha o mesmo circuito de *autonomização* da medicina tropical que acontecia à nível internacional, a trajetória histórica dos AIMT se dá sob condições específicas de produção, circulação e seleção dos conteúdos publicados.

Passemos, assim, às atividades de encerramento do I CNMT para então nos determos à bibliografia resultante do encontro. De acordo com a edição especial dos AIMT referente ao Congresso, as conclusões finais foram lidas pelo professor Fraga de Azevedo e se dividem entre três esferas: “votos”, “recomendações gerais” e “recomendações especiais”.

Os votos finais do Congresso se dividem sob 7 pontos, que concernem a questões administrativas entre metrópole e províncias, levando em conta, inclusive, a mudança de “colônias” para “províncias”, determinada apenas um ano antes.

Assim, o primeiro voto se refere à realização de congressos nacionais em intervalos de três anos, de forma que fossem estreitadas as relações entre as instituições das províncias e metrópoles e facilitada a coordenação e difusão de conhecimentos. Sugere-se ainda que o próximo Congresso fosse realizado em Lourenço Marques, às expensas do governo da província.⁷⁹¹ O próximo ponto aconselha à cooperação entre especialistas de diversos campos, assim como de outros agentes, como “funcionários administrativos, missionários e todas as entidades, instituições ou serviços” que pudessem contribuir aos estudos sobre “problemas ligados ao bem-estar e saúde das populações ultramarinas”.⁷⁹²

O terceiro voto diz respeito ao estreitamento das relações institucionais entre metrópoles e províncias, como o Instituto de Alta Cultura, universidades e a Junta das Missões Geográficas.⁷⁹³ O quarto ponto se refere à importância, em âmbito nacional e internacional, do desenvolvimento de “serviços satisfatórios de informação e documentação científica”.⁷⁹⁴ O quinto ponto, por sua vez, sugere a obrigatoriedade do curso do IMT “para todos os médicos destinados ao exercício da clínica no Ultramar”, entre serviços públicos ou privados, civis ou militares, “sem prejuízo das regalias concedidas aos diplomados pela Escola Médica de Goa.”⁷⁹⁵

O sexto voto propõe a criação da Sociedade Portuguesa de Medicina Tropical, que deveria ser organizado pelo próprio IMT, junto à Repartição de Saúde do Ministério do

791 AIMT, 1953, *op. cit.* s.p. e p. 3802.

792 *Idem.*

793 *Idem.*

794 *Idem.*

795 *Idem.*

Ultramar e ao Hospital do Ultramar.⁷⁹⁶ Por fim, o sétimo e último ponto discorre que, tendo sido mudadas as condições de “colônias” para “províncias”, fosse considerado com urgência a necessidade de criação de Secções regionais da Ordem dos Médicos nos territórios ultramarinos.⁷⁹⁷

Afora as questões administrativas, as “recomendações gerais”⁷⁹⁸ dialogam basicamente com as premissas da Organização Mundial da Saúde, sendo divididas entre quatro pontos, dos quais dois tratam de temas amplos: fornecimento dos meios necessários para proteção direta e indireta de doenças e melhorias higiênicas e sociais que contribuíssem com o bem-estar das populações locais;⁷⁹⁹ e a produção de estudos que objetivassem o melhoramento de sua alimentação.⁸⁰⁰

Nesse ínterim, os últimos dois pontos indicam estratégias mais específicas, sendo o primeiro relacionado à necessidade de serem empreendidas “obras de proteção e assistência à mãe e à criança, as quais podem ser instaladas como anexos ou dependências das maternidades e dos dispensários de Higiene Infantil já existentes”⁸⁰¹; e o segundo sugeria que fosse aproveitado o trabalho dos médicos do ultramar para que estes colaborassem com indicações de “ordem antropológica e etnográfica”, de forma que fossem melhor reconhecidos os problemas relacionados com as possibilidades de ação dos Serviços de Saúde.⁸⁰²

As “recomendações especiais”, por fim, tratam de doenças específicas. Assim, é mencionada a malária, sob a indicação da importância dos inseticidas, mas também da necessidade de continuação dos estudos acerca dos vetores e formas graves da doença⁸⁰³; da tuberculose, sobre a qual indica-se a vacinação pelo BCG⁸⁰⁴; da “lepra”, orientando-se a intensificação dos estudos sobre a doença e formas de combate⁸⁰⁵; e das bilharzioses, sobre a qual recomenda-se estudos mais intensivos sobre a variedade biológica dos moluscos vetores, tendo em vista que até então não havia sido encontrado um método em massa para tratamento de zonas endêmicas.⁸⁰⁶

796 *Idem.*

797 *Ibidem*, p. 3803.

798 *Idem.*

799 *Idem.*

800 *Idem.*

801 *Idem.*

802 *Idem.*

803 *Idem.*

804 *Ibidem*, p. 3804.

805 *Idem.*

806 *Idem.*

As demais “recomendações especiais” seguem sob o subtítulo de “outras doenças”, assim dispostas: tripanossomíases, sendo orientada a “estreita combinação entre os serviços médicos, veterinários e os de fomento das províncias ultramarinas”⁸⁰⁷; ancilostomíases, indicando-se o estudo sobre a síndrome anêmica⁸⁰⁸; treponematoses, sendo sugeridos “ensaios terapêuticos com antibióticos”⁸⁰⁹; filariases, indicados os estudos sobre a eficácia dos “novos microfilaricidas”⁸¹⁰; viroses e rickettsioses⁸¹¹, sobre os quais são sugeridos inquéritos sobre a existência e importância nas províncias; bruceloses, sendo indicados estudos sobre a incidência e a cooperação entre serviços médicos e veterinários⁸¹²; micoses, com a indicação de estudos de ocorrência e sobre os agentes causais⁸¹³; e por fim, dos tumores, sugerido estudos de ocorrência.⁸¹⁴

Dentre as “recomendações especiais” é possível notar uma ampla variedade de “níveis” de reconhecimento sobre diferentes doenças, como os agentes vetores, estágios dos sintomas e metodologias a serem empregadas. Algumas, como a malária, tuberculose, tripanossomíases, ancilostomíases, filariases, bilharzioses e treponematoses já eram suficientemente reconhecidas para fossem sugeridos tratamentos, estudos sobre uso de medicamentos específicos ou atuações conjuntas com especialistas. Outras, como a “lepra”, viroses e rickettsioses, micoses e tumores, parecem constituir um “mapa em branco” em relação ao conhecimento médico sobre as províncias.

Seria possível, então, “mapear” dentre as comunicações apresentadas, quanto foi discutido sobre cada tema posto em evidência ao longo dos votos finais do Congresso?

Nesse sentido, Caldeira *et.al.* realizam um estudo do acervo da biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (antigo IMT, até 1966) a partir dos seis fascículos dos AIMT oriundos da realização do I CNMT. Tais fascículos integram junto à edição especial, fonte central desta pesquisa (e única dentre as demais, digitalizada e disponível no *Portal Memória-África*), o volume X completo, do ano de 1953 dos *Anais*.

Assim, as comunicações apresentadas no Congresso, até então subdivididas em quatro seções (higiene tropical; clínica tropical; microbiologia e parasitologia; e “meio indígena”,

807 *Idem.*

808 *Idem.*

809 *Idem.*

810 *Idem.*

811 *Idem.*

812 *Idem.*

813 *Idem.*

814 *Idem.*

investigação científica, organização dos serviços de saúde e relações com os serviços de veterinária e agronomia) foram reorganizadas pela edição dos AIMT entre cinco fascículos: AIMT – vol. X, n. 3, fasc. II – Número dedicado ao I CNMT: doenças infecciosas (viroses, rickettsioses, espiroquetoses, doenças bacterianas e micoses), 1953; - AIMT – vol. X, n. 3, fasc. II – Número dedicado ao I CNMT: nutrição, 1953; AIMT, – vol. X, n. 3, fasc. III – Número dedicado ao I CNMT: assuntos vários, 1953; AIMT, – vol. X, n. 4, fasc. I – Número dedicado ao I CNMT: organização dos serviços de saúde; assistência médica e investigação científica, 1953; - AIMT, – vol. X, n. 4, fasc. II – Número dedicado ao I CNMT: etnografia e antropologia, 1953.

Através de uma análise qualitativa, Caldeira e. al. reúnem variáveis similares encontradas entre os textos científicos, como, por exemplo, ligadas ao tema da “alimentação” (“alimento”, “nutrição”, “dieta”, “deficiência alimentar”..) de forma a estabelecer uma leitura quantitativa. Dessa fórmula resultam que do total de 209 artigos, o tema “Medicina Tropical” foi o de maior recorrência, correspondendo à 20% dos trabalhos (agregando “doença tropical, lepra, bouba e tuberculose, bacteriologia, epidemiologia, virologia e parasitologia”); seguido por “Saúde Pública”, com 17% (agregando “Serviços de Saúde”; “Ocupação” e “Divisão Sanitária”); surgindo na mesma proporção os temas relacionados à “Alimentação” e “Profilaxia” (“vacinação” e “diagnóstico”), com 16%; e por fim “Estatística” (“estatística”, “estudo de caso”, “taxa de mortalidade”), com 12% de recorrência dentre os temas.⁸¹⁵

Se comparado com os problemas apontados ao longo dos “votos finais” do Congresso, e tendo em vista os debates postos até aqui – especialmente quanto as agendas dos encontros intercoloniais – é possível confirmar a tendência histórica dos especialistas em terem por foco o estudo de doenças específicas, mais do que sobre as condições locais pelas quais se davam tais doenças. A segunda maior recorrência ser “saúde pública” apenas reforça tal hipótese, visto que agrupa variáveis como “serviços de saúde”, “ocupação” e “divisão sanitária”, que como observado no capítulo anterior, em geral não se estendiam para além de áreas urbanas (de colonização branca) ou das diminutas circunscrições dos Serviços de Saúde.

Por outro lado, o campo de “Estatística”, que concerne ao reconhecimento localizado sobre os fenômenos bioculturais das doenças, eram proporcionalmente menos explorados.

815 CALDEIRA, Paulo; FRANCÊS, Rita; SILVA, Ana; SOUSA, Ana. Projeto de diagnóstico da Biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT): Um estudo de caso de acervo dos Anais. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**. v. 11, 2012.p. 32.

Esse elemento é ressaltado através do mapeamento realizado pelos autores quanto as regiões analisadas pelos artigos:

(...) a maior parte dos artigos analisados não faz qualquer menção ao país, região ou localidade. Esta é a classe modal que detém 25% do peso relativo nesta distribuição. As regiões assinaladas com maiores ocorrências respeitam a Angola e Moçambique que, conjuntamente, detêm um peso percentual de 26%.⁸¹⁶

Em detalhes, aponta-se que 16% se referia à Angola, 13% à Lisboa, 10% à Moçambique e outros 10% ao “Ultramar”, além da maior fatia, 25%, não ter relação com quaisquer localidades.⁸¹⁷ A questão geográfica se expressa também através do idioma de maior recorrência entre as publicações, que resulta ser de 97% em português.⁸¹⁸

Entre os autores que mais publicaram artigos desde os cinco fascículos dos AIMT relativos ao I CNMT está Alexandre Sarmiento, Delegado de Saúde de Angola⁸¹⁹ e Arnaldo Sampaio, integrante da Direção Geral de Saúde⁸²⁰, ambos com 7 publicações (11% do total), seguidos por João Tendeiro, Delegado de Saúde da Guiné⁸²¹ e Manuel R. Pinto, do Instituto Português de Oncologia,⁸²² com 5 publicações (8% do total) cada.⁸²³ Observa-se, nesse sentido, uma colaboração equilibrada entre agentes atuantes na metrópole e províncias.

De modo geral, o presente capítulo buscou demonstrar a relacionalidade entre *representação pública* e os demais circuitos acompanhados ao longo dos capítulos anteriores, além do circuito de *nós*, acompanhado aqui apenas parcialmente. Quanto ao circuito anterior, foi possível observar que mesmo sob todas as críticas oriundas do cenário internacional, Portugal não esteve isolado do ponto de vista da diplomacia científica, dinâmica expressa através das relações do professor Fraga de Azevedo com instituições brasileiras e do professor Francisco Cambournac com organizações internacionais.

Ainda no campo das trocas intercoloniais, vê-se que houve dificuldades históricas nunca ultrapassadas, relativas a diferentes interesses metropolitanos e também pelo desconhecimento e incapacidade dos serviços de saúde de modo geral. O que se expressa, mesmo pós-1945, com a ascensão da OMS, é a manutenção de acordos sanitários bilaterais

816 Ibidem, p. 33.

817 Idem.

818 Ibidem, P. 31.

819 AIMT,1953, *op. cit.*, p. 3778

820 AIMT,1953, *op. cit.*, p. 3775

821 AIMT,1953, *op. cit.*, p 3778

822 AIMT,1953, *op. cit.*, p 3774.

823 CALDEIRA, *et.al. op. cit.*, p. 32.

(como o firmado entre Portugal e a Bélgica), ou multilaterais, já estimulados desde a atuação da extinta Liga das Nações, por vezes adaptados a modelos “híbridos”.

Dando continuidade ao diálogo, a segunda parte do capítulo aponta para dificuldades estruturais internas para produção e circulação de informações periódicas no campo da saúde, entre metrópole e províncias portuguesas. Tal questão, ressaltada em diferentes pontos ao longo dos votos finais do congresso, se expressa também pelo menor número de textos científicos que tratava de problemas geograficamente localizados, ou “estudos de caso”. Vê-se, nesse sentido, maior enfoque sobre intervenções biomédicas, no tratamento de doenças específicas. Tal visão era estimulada, ainda, por metodologias como o uso de inseticidas, que permitiam a alienação do espaço africano, assim como de suas populações.

A questão migratória, nesse sentido, era um elemento-chave nos projetos de “desenvolvimento” das províncias, visto que todo o espaço colonial era “planejado”, inclusive no campo da saúde, de acordo com divisões raciais e sociais: entre aqueles que vivem ou não em áreas urbanas, na vacinação de trabalhadores das minas ou na falta de assistência às populações locais. Nesse sentido, era a circulação de pessoas – entre projetos lusotropicalistas, colaborações multilaterais ou mapas epidêmicos – que estava no centro das políticas nacionais e internacionais.

CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho buscou-se colocar em prática um exercício de histórica conectada, tendo em vista as possíveis contribuições da teoria ator-rede para uma

leitura mais ampla quanto as relações entre império e colônias na construção das ciências e medicina portuguesa. Embora desde o princípio fossem considerados os desafios desse diálogo, ainda pouco explorado numa perspectiva multidisciplinar no campo da história, considera-se que tanto mais desafiador foi colocá-lo em prática.

Considera-se, em primeiro lugar, as limitações do escopo de pesquisa e da própria fonte frente à ampla proposta do modelo latouriano, tendo em vista que cada um dos circuitos demandam uma análise multiescalar, e por vezes etnográfica. Nesse sentido, nem sempre as evidências se encontram visíveis, ou estão acessíveis ao pesquisador, principalmente à distância, durante um período em que se contou com limitado acesso a recursos físicos ou a diferentes espaços, como os arquivos. Esse problema, aliás, perpassa de modo geral a história global, como foi apontado durante a introdução do trabalho.

Tal questão, entretanto, não desestimula, mas ao contrário, aponta a variedade de relações que estão por ser investigadas, as perspectivas e ângulos ainda pouco explorados, sobretudo no que diz respeito aos fenômenos bioculturais relacionados à saúde. Assim, objetivou-se explorar a variedade de indícios – ora visuais, ora descritivos – apresentados pela fonte, tendo em vista que cada uma de suas partes apresentam diferentes possibilidades de leitura. Nesse viés, buscou-se articular a proposta latouriana, de enfoque sobre as múltiplas relações que envolvem a produção das ciências, como forma de não limitar-se apenas à mensagem de cunho nacional/imperial que envolve a própria fonte central de análise.

De modo geral, é possível considerar que a pesquisa conseguiu contemplar seu objetivo inicial, de tecer um diálogo aproximado entre contribuições da teoria latouriana e da perspectiva conectada, buscando dar atenção simultânea aos grandes movimentos – políticos, econômicos, tecnológicos – sem perder de vista a importância das microagências. Considera-se, ainda, que mesmo a identificação dos limites de leitura são proveitosos para futuros trabalhos e para novos questionamentos, sobretudo para os estudos sobre sociedades coloniais.

De maneira específica, foi possível explorar ao longo dos capítulos diferentes formas de leitura, não seguindo estritamente o modelo latouriano, como uma pré-determinação, mas utilizando-o como um norte na investigação sobre os elementos específicos da fonte. Nesse sentido, nem sempre a teoria se encaixou perfeitamente às condições práticas, entretanto, apresentaram-se leituras proveitosas ao longo de cada capítulo.

Assim, o primeiro capítulo, que parte de uma fotografia, propôs um diálogo acerca dos regimes de visualidade, entre os quais se incluem os mapas – como materiais científicos e ao mesmo tempo como formadores de identidades modernas, para tratar da formação das divisões entre “modernos” e “antigos”, “colonizadores” e “colonizados”. A consulta a diferentes fontes, nesse ínterim, foram fundamentais para que se colocasse em evidência a historicidade de suas condições de produção, levando a espaços e tempos diversos, nos quais surgem momentos de colaboração, tensão e recusa. Nesse ponto, foi possível identificar como a dimensão panóptica dos mapas buscou “dominar” territórios antes mesmo de seus aspectos locais serem reconhecidos. Uma vez reconhecidas suas condições práticas e históricas de produção, entretanto, é possível entrever um amplo universo, dos quais as populações locais não estavam alheias, mas ao contrário, por vezes eram os agentes centrais na condução dessas relações. Buscou-se, por fim, apontar a importância da produção dessas informações cartográficas para o campo da medicina, seja na elaboração de mapas epidêmicos, seja para o reconhecimento de potenciais recursos de cura, como as plantas medicinais. Tal questão é relevante, ainda, porque se mantém até o último capítulo.

Esse último ponto nos leva também ao segundo capítulo, que trata das origens da medicina tropical num contexto internacional de competição econômica e política entre os governos nacionais europeus. Mais do que descrever o processo de institucionalização do IMT e do HC, o que seria mais simples, visto a ampla e rica bibliografia sobre o tema, buscou-se também relacioná-lo à perspectiva latouriana, nesse ponto já partilhada por outros historiadores quanto à importância da “descoberta” dos micróbios, para a formação de uma nova visão sobre saúde e doença, e de modo geral, sobre as relações entre humanos e ambiente. A possibilidade de ver e possivelmente controlar esses agentes biológicos permitiu, assim, a expansão do poder institucional dos médicos, como visto, junto as estruturas de governo. Tem-se em vista, entretanto, as limitações do enfoque microbiológico aos médicos que atuavam no cenário colonial, tendo em vista que o monopólio de poder dos impérios não se expressava apenas politicamente, mas tecnologicamente, permitindo pouca ou nenhuma transferência de instrumentos e infraestruturas de pesquisa e atendimento da Europa para os territórios de além-mar, mantendo, assim, pouco viável uma circulação e produção dinâmicas de estudos e ações entre diferentes espaços.

Nesse ponto, é possível observar também o aprofundamento das divisões territoriais, anteriormente vistas através da representação dos mapas. Assim, nos territórios portugueses

em África eram planejadas estruturadas “adaptadas” às populações locais, de forma que seguissem a lógica de custos mínimos para a administração das colônias. Enquanto isso, foi possível identificar na metrópole o esforço do IMT para se inserir no quadro universitário nacional, de forma a não depender dos recursos e das relações com os territórios coloniais, tendo em vista a fragilidade dessas conexões. Considerando que os fenômenos de saúde e doença se dão em espaços determinados, essa separação parece mesmo um paradoxo. Nesse sentido, foi possível identificar como em alguns períodos as instituições metropolitanas e coloniais seguiram caminhos distintos, que combinados com outros fatores – como a instabilidade política na metrópole – levaram ao declínio das atividades tanto do IMT quanto do HU.

Chegamos, assim, ao terceiro capítulo, que dá continuidade ao debate sobre as possibilidades de atuação da classe médica portuguesa. Dentre os circuitos latourianos, talvez esse, relativo as *alianças*, tenha sido o mais desafiador, visto que a perspectiva de Latour tem por enfoque o apoio financeiro de entes “externos”. Nesse caso, considerou-se a posição “semiperiférica” de Portugal no panorama europeu, assim como o caráter de instituição pública do IMT e HU, buscando, assim, outras formas de colaboração que fizessem sentido na leitura da fonte.

Nesse ínterim, objetivou-se, através de registros fotográficos e discursivos, identificar, num primeiro momento, outras relações entre o IMT e agências não-científicas que compunham o *corpus* do império colonial, de forma a considerar a multiplicidade de aliados que fortaleciam sua posição como parte importante do projeto “modernizador” do império, sobretudo no período pós Segunda Guerra Mundial. Assim, observou-se tanto a agência da Igreja, no reconhecimento da importância e prestígio social do Congresso, assim como foram adentrados os crescentes interesses da administração ultramarina com as possíveis colaborações do campo da “saúde”, na efetivação de um “segundo movimento de ocupação” dos territórios coloniais, sob uma perspectiva igualmente racalista, porém através de uma instrumentalização “racional”. Chegando as colônias, observou-se através dos registros fotográficos o caso específico da Diamang, como parte integrante do projeto imperial, através do qual foi possível identificar ainda outras dinâmicas e agências locais, sobretudo em relação a redes transcoloniais, que não tinham por eixo a agência estatal. De modo geral, o capítulo mantém por enfoque a identificação dos grupos que mais amplamente compõem o “mundo” colonial – entre aspectos retóricos e práticos – além de relacionar o

contexto português, com as novas redes econômicas e políticas que se formavam. Nesse ponto, fez-se também amplo uso da extensa bibliografia, em especial portuguesa, sobre os variados temas abordados, sendo empreendida, partir daí uma leitura relacional sobre esses diferentes polos – religiosos, administrativos, científicos, empresariais – em geral considerados separadamente.

O quarto capítulo, por fim, se divide entre dois circuitos, que estão, no final das contas, intrinsecamente relacionados (assim como todos os outros). Assim, buscou-se, primeiramente, contextualizar o I CNMT sob uma trajetória temporalmente mais longa, de comemorações nacionais. De forma a extrapolar as questões estritamente simbólicas, objetivou-se explorar ao longo dos tópicos a agência central dos cientistas, como dos professores Fraga de Azevedo e Francisco Cambournac, na formação de redes de cooperação para além do escopo nacional, celebradas durante o evento. Foram, nesse sentido, abordadas relações bilaterais, como as da Bélgica e Portugal – dando continuidade ao debate iniciado no capítulo anterior – e especialmente de Portugal com o Brasil, que fazia sentido num contexto de popularização do lusotropicalismo no país. Novamente, de forma a “contrapor” a narrativa da fonte, foram consultadas referências acerca das relações científicas entre ambos os países, visando identificar outras dimensões para além da *representação pública*, ainda que partissem de sua expressão. De modo mais estrito, tendo em vista as limitações dos registros da fonte, buscou-se também explorar as relações multilaterais estabelecidas por Portugal através de seus cientistas. Observou-se, entretanto, uma série de dificuldades de efetivação dessas cooperações *in loco* – dinâmica que acaba por retomar os fenômenos históricos vistos ao longo de todos os capítulos – expressando a parcialidade do “domínio” imperial nas colônias.

A segunda parte do capítulo se dedicou brevemente às relações entre o último circuito latouriano, denominado *nós*, de forma a relacioná-lo com a trajetória dos Anais do Instituto de Medicina Tropical, tendo em vista sua relevância tanto para a compreensão da própria pesquisa quanto para compreensão de sua importância como órgão de edição de textos científicos, atuante junto às atividades do IMT. A partir daí, buscou-se dialogar com os “votos finais”, proferidos ao fim do Congresso, com a sequente publicação de fascículos dos *Anais* que apresentavam os trabalhos então apresentados e debatidos durante a semana de atividades. Nesse sentido, foram mapeados, a partir do suporte bibliográfico, aspectos importantes relacionados à agenda nacional e internacional expressas pelo evento, sendo observadas permanências e mudanças, como o crescente enfoque dado à malária, como abordado nos

tópicos anteriores. Assim, é possível observar que apesar da manutenção do eixo “microbiológico”, a mudança de enfoque da agenda científica nacional, que até os anos 1930 teve por objetivo o reconhecimento da “doença do sono”, permitiu a inserção da especialidade portuguesa sob redes mais amplas, que também demandaram transformações ainda mais demarcadas no plano territorial. Nesse ínterim, chega-se, novamente à questão quanto ao desconhecimento colonial sobre dinâmicas locais, barreira que buscava se transpassada, como se viu, através de soluções químicas de baixo custo e amplo alcance, como o uso de DDT nas “regiões rurais”, enquanto se previa o desenvolvimento de sistemas sanitários nas regiões “urbanas” (de ocupação branca).

De modo geral, considera-se a contribuição da presente pesquisa para um diálogo mais amplo acerca das potencialidades de uma leitura conectada, tendo por eixo, em específico, a atenção sobre a historicidade das agências em rede. Ao contrário de relativizar as disputas de poder, considera-se, por fim, que o enfoque sobre dinâmicas localizadas permitem a melhor compreensão sobre tais relações, permitindo que se compreenda as divisões que separam as identidades de “modernos” e “antigos”, de “colonizador” e colonizado”, de sociedades “desenvolvidas” e “em desenvolvimento”, de forma mais complexa e dialética do que estratificada ou simplificadas através dos tempos e espaços.

REFERÊNCIAS

AIRES-BARROS, Luís; GREGO, Helena; MATIAS, Cristina. A Sociedade de Geografia de Lisboa e as edições próprias de cartografia ultramarina oitocentista. **Africana Studia**. n. 9, Porto, 2006.

ÁRABE, Carlos H. G. Centro e periferia cinquenta anos depois. **Plural**. USP, São Paulo. n. 10, 2. sem., 2003, p.81

ALENCASTRO, Luiz F. **Os lusobrasileiros em Angola**: Constituição do espaço econômico brasileiro no atlântico sul 1550-1700. [Tese de livre-docência em história econômica]. Campinas: Unicamp.1994. p. 142.

ALEXANDRE, Valentim. Portugal em África (1825-1974): Uma perspectiva Global. **Penélope – Fazer e Desfazer a História**. n. 11, 1993.

ALEXANDRE, Valentim. Traumas do Império – História, Memória e Identidade Nacional. **Cadernos de Estudos Africanos**. 9/10, 2006. p. 9.

ALPERS, Edward A. Moçambique marítimo (sécs. XIV-XXI). [tradução de Elisangela Mendes Queiroz]. **Revista História**, n. 178. São Paulo: 2019.

ALVES, J. F.; CARNEIRO, M. C. Saúde pública e política: do “Código sanitário” ao Regulamento Geral de 1901. **CEM/Cultura, Espaço e Memória**. n. 5. 2014.

AMANTINO-DE-ANDRADE, Jackeline. Actor-network theory. (ANT): Uma tradução para compreender o relacional e o estrutural nas redes interorganizacionais? **Cadernos EBAPE.BR**. v. 2, n. 2, jul. 2004.

AMARAL, Isabel. The emergence of tropical medicine in Portugal: The School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisbon (1920-1935). **Dynamis**, v. 28, Granada, 2008.

AMARAL, Isabel M. A Medicina Tropical e o Império Português em África: diálogo entre política, ciência e misticismo (1887-1935). In: DIOGO, M. P.; AMARAL, I. A. (coord.). **A outra face do império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX)**. Lisboa: Edições Colibri, 2012a.

_____. 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, v. 19, n. 4, out-dez, 2012b.

_____. Medicina Tropical e ambiente em perspectiva: reconstituindo o puzzle da erradicação da doença do sono na Ilha do Príncipe, em 1914. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**. v. 7, n. 2 mai-ago. 2018.

AMARAL, Isabel; COSTA, Luís; DUARTE, João; DORIA, José L.; LOBO, Rita. O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) e a “Missão Civilizadora” de Portugal no Mundo. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 12., 2013.a

AMARAL, Isabel.; DIOGO, Maia P.; BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali R. Contribuições para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 12, 2013a.

ANDRADE FILHO, José D. Alda Lima Falcão (1925-2019). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 52, e20190529, 2019.

ÁRABE, Carlos H. G. Centro e periferia cinquenta anos depois. **Plural; Sociologia**. USP, São Paulo. n. 10, 2. sem., 2003.

ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARCHELA; Rosely S.; ARCHELA, Edison. Correntes da cartografia teórica e seus reflexos na pesquisa. **Geografia**, v. 11, n. 2, jul/dez 2002.

Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas (1905-1926). Índice Remissivo (1905-1984). v. n.1 (1905): **Série I**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2018.

BALANDIER, Georges. A noção de situação colonial. *Cadernos de Campo*, n. 3, v. 3. 1993. p. 107.

BALANDIER, Georges. A situação colonial: abordagem teórica. **Cadernos Ceru**, v. 25, n. 1, 2014.

BARROS, Luiz H. A. de. Uma análise do percurso da ideologia colonial portuguesa em relação à África (1928-1961). **Cadernos de História UFPE**. v. 9, n.9. 2012.

BARRUCHO, Luis. Ensino de História em Portugal perpetua mito do “bom colonizador” e banaliza escravidão, diz pesquisadora. **BBC News Brasil**. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-40735234>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.

BASTOS, Cristiana. O ensino da medicina na Índia colonial portuguesa: fundação e primeiras décadas da Escola Médico-cirúrgica de Nova Goa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11, supl. 1, 2004.

_____. “No género de construções cafreais”: o hospital-palhota como projecto colonial. **Etnográfica**, v. 18, n. 1, 2014.

BASTOS, Cristiana. Aventura e Rotina: um livro de meio de percurso revisitado. In: CARDÃO, M.; CASTELO, Cláudia. (orgs.). **Gilberto Freyre: Novas leituras do outro lado do Atlântico**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001

BRACHT, Fabiano. Entre brâmares, cirurgiões e mercadores: agentes da produção e circulação do conhecimento médico no Oriente português setecentista. **Topoi**, v. 21, n. 44. mai.-ago. 2020.

CABAÇO, José L. de O. **Moçambique: identidades, colonialismo e libertação**. [Tese de doutoramento]. São Paulo: USP, 2007.

CALDEIRA, Paulo; FRANCÊS, Rita; SILVA, Ana; SOUSA, Ana. Projeto de diagnóstico da Biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT): Um estudo de caso de acervo dos Anais. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**. v. 11, 2012.

CALLON, Michael. Struggles and Negotiations to decide what is problematic what is not: the sociologies of translation. In: KNORR, K. D., KROHN, R. R. W. **The social process of scientific investigation**. Dordrecht: Reidel, 1981.

CAMPINA, Ana; THOMAS, Sérgio T. Portugal, o Estado Novo, António de Oliveira Salazar e a ONU: Posicionamento(s) e (i)legalidades no pós II Guerra Mundial (1945-1970). In: ROLLO, M.F. RIBEIRO, A., CUNHA; VALENTE, I. M. F. (orgs.). **A Europa do pós II Guerra Mundial: o caminho da cooperação**. Lisboa: IGC. 2016.

CANÇADO, J. R. ed. Doença de Chagas. Belo Horizonte **Imprensa Oficial**, v. 8., 1968; e

CASTELO, Cláudia. Uma incursão no lusotropicalismo de Gilberto Freyre. **BHL – blogue de História Lusófona**. Ano 6, set. 2011.

_____. Investigação científica e política colonial portuguesa: evolução e articulações, 1936-1974. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr.-jun. 2012.

_____. Cláudia. “Novos Brasis” em África: desenvolvimento e colonialismo português tardio. **VARIA HISTORIA**, Belo Horizonte, v. 30, n. 53, p. 507-532, mai./ago, 2014.

CASTRO, Ricardo M. V. T. de. **A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do estado Português nas colônias africanas**. [Tese de dissertação] Lisboa: FCT, 2013.

CONDE, Patrícia *et.al.* A Missão Botânica de Moçambique (1942-1948): Contribuições para o conhecimento da flora medicinal de Moçambique. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr./jun. 2014.

CONRAD, Sebastian. **Historia Global – Una nueva visión para el mundo actual**. [Traducción castellana de Gonzalo García]. Crítica, 2017.

COOPER, Frederick. Pra que serve o conceito de globalização? In: **Histórias de África**. Capitalismo, modernidade e globalização, 2016.

CORREA, Sílvio M. de S. Caricaturas da África: a Partilha da África pela imprensa ilustrada de Lisboa. **Outros Tempos**, v. 13, n. 22, 2016.

COSTA, Luís M. N. Conhecer para ocupar. Ocupar para dominar. Ocupação científica no Ultramar e Estado Novo. **História - Revista da FLUP**. Porto, IV Série, v. 3, 2013.

CRUZ, João J. de S. A defesa de Moçambique – Sua evolução. **Revista Militar**, n. 2545-2546, mar. de 2014.

_____. Algo sobre cartografia antiga de Moçambique. **Revista Militar**, n. 2560. 2015.

CUNHA, Daniela M. **A agenda da FAO para a África: Um estudo de caso em Moçambique**. [dissertação] Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2018, p. 192.

CURTO, Diogo R. “Um álbum fotográfico da Diamang”, **Mulemba** v. 5 n. 10, 2015.

CURTO, Diogo R. Escrever história global. In: CURTO, Diogo R. (org.). **Estudos sobre a globalização**. Lisboa: Edições 70, 2016.

DALMAZ, Dayane S. S.; HIDALGO, Angela, M.; NUNES, César, A. A proposta de desenvolvimento rural e de educação da FAO nos anos 1950 e na atualidade: forjando consensos como disfarce social. **EDUR – Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 34, 2018.

DIREITO, Bárbara P. T. **Políticas coloniais de terras em Moçambique: o caso de Manica e Sofala sob a Companhia de Moçambique, 1892-1942**. [tese de dissertação] Universidade de Lisboa, 2013, p. 91

DONNER, Fernando. O sentido da Biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, São João del-Rei-MG, n. 4, 2010.

DOPCKE, Wolfgang. A vida longa das linhas retas: cinco mitos sobre as fronteiras na África Negra. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 42, n. 1, 1999.

DORIA, José L. **Nota introdutória**. Memórias d’Africa e d’Oriente. 2016. Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/Library/AIMT.aspx>>. Acesso em: 12 de fev. 2020.

DUARTE, João M. C.; DORIA, José L. Maquetas de edificações de saúde – **Coleção do IHMT**. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2014.

DUARTE, João M. C.; DORIA, José L.; MARTO, Luís. Maquetas de estruturas de serviços de saúde no antigo ultramar português: ciência, arquitetura e política (colecção do Museu do IHMT) – Conceção e uso de projectos tipo em Moçambique, na primeira parte do século XX. **Atas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência**. Lisboa: IICT, out. 2012.

DUARTE, João M. C.; SARAIVA, Paula C.; DORIA, José L. A hospitalização da população indígena em Moçambique na primeira metade do século XX – reflexões a partir da coleção de maquetas do IHMT. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 17, supl. n. 3, 2018, p. 534.

EDWARDS, Elisabeth. Fotografias: a forma material e o arquivo dinâmico. In: FLORES; Teresa M.; CORREA, Sílvio M. de S.; VASCONCELOS, Soraya. (coord.). **Imagens & Arquivos: Fotografias e filmes**. Lisboa: ICNOVA, 2021.

EPPLE, A. Calling for a practice turn in global history: practices as drivers of globalization/s. **History and Theory**, v. 57, n. 3, 2018.

FERRINHO, Paulo; DIAS, Sônia; HARTZ, Zulmira. O ensino em saúde pública no Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, 1910-2012. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 11, 2012.

FERRINHO, Paulo; DORIA, José L.; HARTZ, Zulmira. Primórdios dos serviços de medicina colonial em África: séculos XV-XIX. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, n. 11, 2012

FGV. FONSECA FILHO, Olympio Oliveira Ribeiro da. [depoimento, 1977]. Rio de Janeiro, CPDOC, 2010.

FERRO, Marc. **História das Civilizações: Das Conquistas à Independência: sécs. XIII – XX**. Lisboa: Editorial Estampa, 1996.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 34.

FLORES, Teresa M. Rasgar as fronteiras: campos e foras de campo nos álbuns fotográficos das fronteiras. In: FLORES; Teresa M.; CORREA, Sílvio M. de S.; VASCONCELOS, Soraya. (coord.). **Imagens & Arquivos: Fotografias e filmes**. Lisboa: ICNOVA, 2021.

FLORES, Teresa M.; JÄRDEMAR, Cecilia. Vistas imperiais: visualidades coloniais e processos de descolonização. **Vista**, n. 5, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. SP: Martins Fontes, 2005.

GARNEL, Maria R. L. O poder intelectual dos médicos (finais do século XIX – inícios do século XX). **Revista de História das Ideias – Os intelectuais e os poderes**. v. 24, Coimbra, 2003.

GOMES, Inês V. Imagens de Angola e Moçambique na metrópole. Exposições de fotografia no Palácio Foz (1938-1960). In: VICENTE, Felipa L. (org.). **O império da visão: Fotografia no contexto colonial português (1860-1960)**. Edições 70, Lisboa, 2014. p. 354

GRAÇA, Luís. A Escola Nacional de Saúde Pública: origens e história do ensino da saúde pública em Portugal. **Portuguese Journal of Public Health**, mar. 2019.

GUIMARÃES, Lucia M. P. Relações culturais luso-brasileiras: encontros e desencontros. **XII Encontro Regional de História**. Anpuh -RJ. 2006.

HAVIK, Philip J. Rethink historical trajectories of Tropical Medicine in a global perspective. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 16, 2017.

HAVIK, Philip J. Regional cooperation and health diplomacy in Africa: from intra-colonial exchanges to multilateral health institutions. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 27, n. 1, sup. 2020.

HOBSBAWN, Eric. **Era dos extremos** – O breve século XX (1914-1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 163.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. IN: PANDOLFI, Dulce. **REPENSANDO o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio VARGAS, 1999.

JERÓNIMO, Miguel B. Colonialismo moderno e missão civilizadora. In: ROSSA, Walter; RIBEIRO, Margarida Calafate.(org.). **Patrimónios de influência portuguesa: modos de olhar**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

JOÃO, Maria I. Memória e império: comemorações em Portugal: 1880-1960. [tese de doutoramento em História Contemporânea] Universidade Aberta. Lisboa: 1999.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

_____. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2001.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LITTLE, Paul E. Espaço, memória e migração: Por uma teoria da reterritorialização. **Textos de História**. n.,2, v. 4, 2011.

LOBO, Rita; MONTEIRO, João L. A trajetória de Francisco Cambournac na Organização Mundial de Saúde (1952-1964). **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 15, n. 1, 2016.

LÖWY, I. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

LUZ, Alyne L. de A.; OLIVEIRA, Edina A. R.; TORRES, Cynthia R. D.; CARVALHO, Khelyane M.; MONTEIRO, Claudete F. De Souza; MOURA, Maria E. B. Abordagens

quantitativa e qualitativa nas pesquisas em saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Jan.-mar. n. 4, v. 1, 2015.

MANHIQUE, Atanásio J. (org.). **Atlas de Precipitação** – Moçambique. Maputo: 2019.

MARQUES, João P. A ocupação do Ambriz (1855): Geografia e diplomacia de uma derrota inglesa. **Africana Studia**. N. 9, Porto, 2006. p 145-158.

MARTINHO, Francisco C. P. Marcello Caetano e a modernidade possível no Estado Novo português. In: REIS, Daniel A.; ROLLAND, Denis. (org.). **Modernidades alternativas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. p. 239.

MARTINS, Fernando. “A crise da paz” – Portugal e a Organização das Nações Unidas – das origens à admissão (1945-1955). **Relações Internacionais**. Set. 2015.

MARTINS, Isabela Q. Generalidades acerca da Lunda e da sua exploração biológica (1952): Dinâmicas ambientais locais e produção científica na Companhia de Diamantes de Angola. **XXVI Semana Acadêmica de História: práticas e saberes de um historiar: arquivos, historiografias e didáticas da História**. De 6 a 10 de maio de 2019a, Blumenau, ano 6, n. 6.

MARTINS, Isabela Q. I Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952): Ciência Internacional, Política Ultramarina e as ambiguidades da produção científica no pós II Guerra Mundial. **Anais do 2º Encontro Internacional – História e Parcerias**. Rio de Janeiro: UVA, 2019b.

MARTINS, Leonor P. Cláudia Castelo. “O Modo Português de Estar no Mundo”. O lusotropicalismo e a ideologia Colonial Portuguesa (1933-1961). **Etnográfica**. v. 3 (2), 1999.

MARTINUCE, Oséias da S. Cartografias da saúde: alguns apontamentos. In: RIBEIRO, Eduardo A. W. (org.). **A cartografia na geografia da saúde: metodologias e técnicas**. Blumenau: IFC, 2019.

MATOS, Luís S. p. 819. Cardeal Cerejeira: universitário, militante, místico. **Análise Social**, v. 36, n. 160, 2001.

MATOS, Patrícia Ferraz de. 2018. Inclusions and exclusions in the production and circulation of scientific knowledge: the case of the Royal Anthropological Institute (RAI) and the Portuguese Society of Anthropology and Ethnology (SPA). **Ambiguous Inclusions: Inside Out, Inside In**. Lisbon: Imprensa de Ciências Sociais, p. 407-429.

MBEMBE, Achille. As formas africanas de auto-inscrição. **Estudos afro-asiáticos**. v. 23, n.1. 2001.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. n.1 Edições, 2018.

MILANÊS, Renata. Seguindo as redes de Bruno Latour: uma síntese de antropologia simétrica e da teoria do ator-rede. **Inter-Lengere**, v. 4, n. 3, 31/2021. p. 4

MONTEIRO, José P. P. **A internacionalização das políticas laborais “indígenas” no império colonial português (1944-1962)**. [tese] Lisboa: Universidade de Lisboa, 2017. p. 16.

MORA, Damas. História da Escola de Medicina Tropical. **África Médica**, v. 7, n. 11, 1941

MORA, Luiz D. António Damas Mora e o combate às doenças tropicais em Angola. (1921-1934). **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 15, 2016.

MORAIS, Carolina M. G. **Estado colonial português e medicinas ao sul do Save, Moçambique (1930-1975)**. [Dissertação de mestrado] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

MUSSI, Ricardo F. de F.; MUSSI, Leila M. P. T.; ASSUNÇÃO, Emerson, T. C.; NUNES, Claudio P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**. v. 7, n. 2, jul.-dez. 2019.

NUNES, Maria de F.; ABELHA, Sandra. Congressos, Ciência e Colónias – Portugal: 1920-1940. **Revista CEPIHS**, n.4, 2014.

O PORTAL DAS MEMÓRIAS DE ÁFRICA E DO ORIENTE [site] Disponível em: <<http://memoria-africa.ua.pt/>>. Acesso em: 13 de mar. De 2020.

PASCOAL, Ana M.; NETO, Maria J.; SOARES, Clara M. Arquitetura e medicina tropical: o polo da Junqueira – ecos de um património artístico integrado. In: SOARES, C. M.; MARIZ, V. (ed.). **Dinâmicas do Património Artístico**. Circulação, Transformações e Diálogos. Lisboa: ARTIS – Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2018.

PATRIMÔNIO DE INFLUÊNCIA PORTUGUESA. **Limpopo com Chokwé** (Trigo de Morais) [site]. Disponível em: <<https://hpip.org/pt/Contents/Place/326>> Acesso em: 28 de nov. 2020>.

PAULA, Simoni, M. de; DINIZ, José N. B. Mapas, cartografias e fronteiras. In: LEITE, Ilka B.; SEVERO, Cristine G. (orgs). **Kadila: culturas e ambientes – diálogos Brasil-Angola**. São Paulo: Blucher, 2016.

PIRES-ALVES, Fernando A; PAIVA, Carlos H. A.; FALLEIROS, Ialê. Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC, FIOCRUZ/EPSJV, 2010.

PORTO, Nuno. **Modos de objectificação da dominação colonial: o caso do Museu do Dundo, 1940-1970**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009.

QUEIROS, Marcos. **Saúde e doença: Um enfoque antropológico**. Bauru: EDUSC, 2003.

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. Instituto Nacional de Meteorologia – Portal Agrometeorológico. [site] Disponível em <<http://www.ciiagro.org.br/mocambique/diario/periodo>>. Acesso em: 28 de nov. 2020>.

RIBEIRO, Carla. História e Império. Exposições portuguesas e o estabelecimento de modelos de representação identitária: a I Exposição Colonial Portuguesa, a Exposição Histórica da Ocupação no século XIX e a Seção Colonial da Exposição do Mundo Português. [Comunicação apresentada no **IX Congresso Ibérico de Estudos Africanos, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra**, de 11 a 13 de Setembro de 2014.

RIBEIRO, Pedro L. As missões médicas nas colônias portuguesas: expectativas e repercussões na medicina tropical (1902-1935). In: DIOGO, Maria P.; AMARAL, Isabel M. (coord.) **A outra face do império: ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX e XX)**. Lisboa: Edições Colibri, CIUHCT, 2012.

RODRIGUES, Eugénia. A medicina europeia e a natureza na África Oriental: acomodações e investigações no período moderno. In: NODARI, E.; CORREA, S. M. de S. (orgs.) **Migrações e Natureza**. São Leopoldo: Oikos, 2013.

ROLÃO, Nuno; SEIXAS, Jorge; SILVA, Marcelo; LIMA, Sónia C.; ATOUGUIA, Jorge. Tripanossomíase humana africana. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, n. 11, [ed. comemorativa], 2012.

ROLLO, Maria F. F. G. **Portugal e a reconstrução econômica do pós-guerra – O Plano Marshall e a economia portuguesa dos anos 50**. [dissertação] Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2004.

ROQUE, Ana C. “Breves noções sobre a medicina cafreal do distrito de Sofala” ou sobre como o conhecimento que os portugueses tinham das virtudes e usos das plantas e ervas medicinais na costa sul oriental de África na segunda metade do século XIX. **Anais de História de Além-mar**, n. 2. Lisboa: 2001.

_____. Conhecimento versus Ciência: circulação de saberes e práticas fitoterapêuticas em Moçambique nos finais do século XIX. In: **VIII Congresso Ibérico de Estudos Africanos – CIEA 8 – Painel: Encontros de medicinas em África entre o local e o global: perspectivas históricas e contemporâneas**. Madri, 14-16 de jun., 2012.

_____. Doença e cura em Moçambique nos relatórios dos serviços de saúde dos finais do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014.

ROSAS, Fernando. Estado Novo, Império e ideologia imperial. **Revista de História das Ideias**, Coimbra, v. 17, p 19-32, 1995.

ROSAS, Fernando. O salazarismo e o homem novo: ensaio sobre o Estado Novo e a questão do totalitarismo. **Análise Social**. v. 35, n. 157. 2001.

ROSSI, Paolo. **O nascimento da ciência moderna na Europa**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

RUEFF, José. Professor João Fraga de Azevedo: para um perfil de uma figura maior da Medicina Tropical. *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, v. 17, 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*. v. 2, n. 2, São Paulo, mai.-ago. 1988.

SANTOS, Paula C. As Missões Geográficas (1883-1940). Construção de um documento cartográfico. *Africana Studia*. N. 9, Porto, 2006. p. 17-40.

SILVA, Ewerton L. F. M. da.; MOTA, André. O Instituto de Medicina Tropical de São Paulo: marcas de sua criação, 1940-1959. *Interface*. Botucatu, 2020.

SILVA NETO, A.; ARANTES, P. Breve panorama histórico do entrelaçamento entre museus, exposições e expografia. *Revista de História da UEG*, n. 9, v. 2. 2020, p. 8-9.

SILVA, Priscila V. O movimento geográfico luso e a criação da Sociedade de Geografia de Lisboa. *Transversos*, n.3, v. 3, 2015.

SUBRAHMANYAM, Sanjay. [Entrevista concedida a] Ângela Barreto Xavier e Catarina Madeira Santos. *Cultura*, v. 24, 2007.

_____. Em busca das origens da História global: aula inaugural proferida no Collège de France em 28 de novembro de 2013. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 60, jan.-abr. 2017.

TEIXEIRA NETO, A. A questão da cartografia temática – segundo Jacques Bertin. *Espaço em Revista*, n. 1, jan/jun. 2009.

THOMAZ, Omar R. Do saber colonial ao luso-tropicalismo: “raça” e “nação” nas primeiras décadas do salazarismo. In: MAIO, Marcos C.; SANTOS, Ricardo V. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

TILLEY, Hellen. Global histories, vernacular science, and african genealogies; or, is the history of science ready for the world? *Isis*. v. 101, n. 1, mar. 2010.

_____. Medicine, empires, and ethics in colonial Africa. *AMA Journal of ethics*. v. 18, n. 7, jul. 2016.

TORQUATO, Arthur L. de O. **O espetáculo do Império eterno**: As relações entre cultura, política e propaganda no contexto dos Centenários de 1940 em Portugal. [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, n. 39, v. 3, 2005.

UELE, Dionísio I. **Impactos nos modos de variabilidade climática no cultivo do milho em regime de sequeiro**: uma abordagem de aplicação da sustentabilidade agrícola na região sul de Moçambique. [Dissertação de mestrado]. UFRRJ: 2013.

VALÁ, Salim Cripton. Posse da Terra no Chókwè, 1950-1974: Processos, problemas e desenvolvimento local. **Estudos Moçambicanos** n.19, 2002, p. 121.

VARANDA, Jorge. A saúde e a Companhia de Diamantes de Angola. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 11, n. 1, 2004

VARANDA, A asa protectora de outros: as relações transcoloniais do Serviço de Saúde da Diamang. In: BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda. (orgs.). **A circulação do conhecimento**: Medicina, redes e impérios. Lisboa: ICS, 2011.

VARANDA, Jorge. Cuidados biomédicos de saúde em Angola e na Companhia de Diamantes de Angola, c. 1910-1970. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun., 2014.

_____. Filhos, enteados e apadrinhados: discursos, políticas e práticas dos serviços de saúde da Diamang, Angola. **Anthropology and Health**. Coimbra, v. 29, 2019.

VICENTE, Felipa L. Fotografia e colonialismo: para lá do visível. In: JERÓNIMO, Miguel B. (org.). **O império colonial em questão** (sécs. XIX-XX). Poderes, saberes e instituições. Lisboa: Edições 70, 2012.

_____.(org.). **O império da visão**: Fotografia no contexto colonial português (1860-1960). Edições 70, Lisboa, 2014.

WALDMAN, Maurício. Cartografia de África: toponímia, africanidade e imaginário. **Revista Equador** (UFPI), n. 1, v. 3, jan.-jun. 2014.

WORSTER, Donald. Para fazer história ambiental. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, 1991.

ZECA, Emílio J. Limites e fronteiras na África Austral: Moçambique e processo de delimitação e desafios na reafirmação fronteiriça na região. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**. Dourados, v. 6, n. 12, jul.-dez. 2017.

ZONTA, Diego. **Moçambique e o comércio internacional das oleaginosas: 1855-1890**. [Tese de mestrado]. Universidade de Lisboa: 2012a.

ZONTA, Diego. “Moçambique” no século XIX: do comércio de escravos ao comércio legítimo. **Dimensões**, v. 28, 2012b.

FONTES

Anais do Instituto de Medicina Tropical. v. 9, n. 1. mar., Lisboa, 1952. Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V9_N1&p=1>. Acesso em: 04 de jun. 2020.

Número dedicado ao 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical: Discursos – sessões inaugural e de encerramento – cerimónias e organização. **Anais do Instituto de Medicina Tropical**, v. 10, n. 4, fasc. 3. Lisboa: Instituto de Medicina Tropical, 1953. Disponível em <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/AIMT/AIMT_V10_N4_F3&p=1> Acesso em: 05 de mar. de 2020.

Boletim Geral do Ultramar. Ano XXVII, N. 320, fev. 1952. Ver: <<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/BGC/BGU-N320&p=1>> Acesso em: 04 de ago. De 2020.

Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas (1905-1926). Índice Remissivo (1905-1984). v. n.1 (1905): **Série I.** Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2018. Disponível em: <<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/issue/view/12/1905-1925>>. Acesso em: Acesso em: 04 de ago. de 2020.