



2º ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL

2ND LUSO-BRASILIAN MEETING ON HISTORY OF TROPICAL MEDICINE



Lisboa, 14-16 de Outubro de 2015

Lisbon, 14-16 Outubro de 2015

LIVRO DE RESUMOS | BOOK OF ABSTRACTS

ÍNDICE | CONTENTS

INTRODUÇÃO | INTRODUCTION 13

PROGRAMA | PROGRAMME 15

**SESSÃO 1 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES
INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 1 -
INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH** 19

THE ALLIED EFFORT: WORLD WAR II AND PUBLIC HEALTH IN THE BRITISH WEST INDIES 19

THE ROCKEFELLER FOUNDATION'S ANTI-TYPHUS PROJECT IN SPAIN: LESSONS LEARNED AND FIRST STEPS 20

THE INFLUENCE OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH OF THE 1930S ON THE STRUCTURES OF POSTWAR GLOBAL HEALTH 21

HOW WHO MANAGED TO IGNORE TROPICAL MEDICINE DURING ITS EARLY DECADES 21

**SESSÃO 2 - A MEDICINA TROPICAL NO CONTEXTO DA
PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL | SESSION 2 - TROPICAL MEDICINE
IN THE CONTEXT OF THE WWI** 23

A MEDICINA TROPICAL EM ÁFRICA OU «COMO HOJE SABEMOS MAIS QUE ONTEM E MUITO MENOS DO QUE AMANHÃ» | *TROPICAL MEDICINE IN AFRICA OR "WHAT WE KNOW TODAY IS MORE THAN YESTERDAY, BUT LESS THAN TOMORROW"* 23

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA EXPEDIÇÃO MILITAR A ANGOLA E MOÇAMBIQUE. REGISTOS MÉDICOS EM TEMPO DE GUERRA | *THE HEALTH SERVICES OF THE MILITARY EXPEDITIONS TO ANGOLA AND MOZAMBIQUE. MEDICAL RECORDS IN TIME OF WAR* 25

ALEMÃES OU GERMES: QUAIS OS PIORES INIMIGOS EM ÁFRICA? | *GERMAN OR GERMS: WHICH THE WORST ENEMIES IN AFRICA?* 27

UNIVERSIDADE E CIÊNCIA EM TEMPO DE GUERRA. A MOBILIZAÇÃO DA ACADEMIA PORTUGUESA DURANTE A I GUERRA MUNDIAL | *UNIVERSITY AND SCIENCE IN WARTIME. THE MOBILIZATION OF THE PORTUGUESE ACADEMIA DURING WORLD WAR ONE* 29

A MEDICINA TROPICAL NA ÁFRICA PORTUGUESA: MATRIZES DO DR. AMÉRICO PIRES DE LIMA | *TROPICAL MEDICINE IN PORTUGUESE AFRICA: CONTRIBUTIONS OF AMÉRICO PIRES DE LIMA* 31

**SESSÃO 3 - CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPROSA:
ACTORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS |**

**SESSION 3 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY:
ACTORS, NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND
TERRITORIES** **33**

THE INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH AND TROPICAL DISEASES AND THE STUDY OF
LEPROSY IN MEXICO. 33

ÓLEO DE SAPUCAINHA NO COMBATE À LEPROSA NO BRASIL- DE THEODORO
PECKOLT A PAULO SEABRA | *SAPUCAINHA OIL IN THE FIGHT AGAINST LEPROSY IN
BRAZIL: FROM THEODORO PECKOLT TO PABLO SEABRA* 34

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E PAULISTA CONTRA A LEPROSA DA COLÔNIA AOS
NOSSOS DIAS: UM ESTUDO CRÍTICO | *LEPROSY LAWS IN BRAZIL AND SÃO PAULO
FROM THE COLONIAL TIMES TO TODAY: CRITICAL STUDY* 36

**SESSÃO 4 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES
INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 4 -
INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH** **38**

EMPIRICO-METAPHYSICAL MEDICINE AND MODERN MEDICINE IN AFRICA 38

PRODUTOS NATURAIS E ANTIMALÁRICOS: A COOPERAÇÃO CIENTÍFICA ENTRE
BRASIL E CHINA NA DÉCADA DE 1980 | THE INTERNACIONAL SCIENTIFIC
COOPERATION BETWEEN BRAZIL AND CHINA IN THE 1980S 39

FUNDAÇÃO ROCKEFELLER EM MINAS GERAIS: ELEMENTOS TRANSNACIONAIS DE
ATUAÇÃO (1916-1954) | *ROCKEFELLER FOUNDATION IN MINAS GERAIS:
TRANSNATIONAL ELEMENTS OF ACTING (1916-1954)* 40

A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E A MEDICINA TROPICAL EM SÃO PAULO. CIRCUITOS,
REDES E PERSONAGENS DA PARASITOLOGIA MÉDICA, MICROBIOLOGIA E
ANATOMIA PATOLÓGICA (1918-1969) | *THE ROCKEFELLER FOUNDATION AND
TROPICAL MEDICINE IN SÃO PAULO. CIRCUITS, NETWORKS AND CHARACTER OF
MEDICAL PARASITOLOGY, MICROBIOLOGY AND PATHOLOGICAL ANATOMY
(1918-1969)* 42

**SESSÃO 5 - CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPROSA:
ATORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS |
SESSION 5 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY:
ACTORS, NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND
TERRITORIES** **44**

FIGHTING LEPROSY IN THE 20TH-CENTURY AFRICA KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND
NETWORKS 44

DA POLUIÇÃO LOCAL À HIGIENIZAÇÃO DA COLÔNIA: A LEPROSA ENTRE UM MAL
SOCIAL E A MEDICINA TROPICAL [GUINÉ-PORTUGUESA 1951-1974] | *FROM LOCAL
POLLUTION TO THE HYGIENIZATION OF THE COLONY. THE LEPROSY BETWEEN A
SOCIAL EVIL AND THE TROPICAL MEDICINE (PORTUGUESE GUINEA 1951-1974)* 45

ENTRE IMPÉRIOS E ENTRE TEMPOS: FROILANO DE MELO E A LEPROSA NA ÍNDIA | *BETWEEN EMPIRES AND BETWEEN TIMES: FROILANO DE MELO AND THE LEPROSY IN INDIA* 47

LUTAS E EMBATES CONTRA A INSTALAÇÃO DA COLÔNIA DE IGUÁ NO RIO DE JANEIRO, BRASIL (1935- 1953) | *FIGHTS AND STRUGGLES AGAINST THE INSTALLATION OF IGUA COLONY IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL (1935-1953)* 48

SESSÃO 6 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 6 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH 50

ENTRE CONSULTÓRIOS E LABORATÓRIOS: DOENÇA DE CHAGAS, EXPERTISE CLÍNICA E A MEDICINA GOIANA (1950-1960) | *BETWEEN CLINICS AND LABORATORIES: CHAGAS DISEASE, CLINICAL EXPERTISE AND GOIAS MEDICINE (1950-1960)* 50

UMA DOENÇA AMERICANA? CIRCULAÇÃO DE SABERES E CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS SOBRE AS LEISHMANIOSES NO CONTINENTE SUL-AMERICANO (1909-1927) | *AN AMERICAN DISEASE? CIRCULATION OF KNOWLEDGE AND SCIENTIFIC CONTROVERSY ABOUT THE LEISHMANIASIS IN THE SOUTH AMERICAN CONTINENT (1909 -1927)* 52

PRODUTOS BIOLÓGICOS E MEDICINA TROPICAL NAS RELAÇÕES BRASIL-ALEMANHA: O CASO DA VACINA PARA A DOENÇA DE CHAGAS | *BIOLOGICAL PRODUCTS AND TROPICAL MEDICINE IN BRAZILIAN-GERMANY RELATIONS: CHAGAS´ DISEASE VACCINE IN 1970S* 53

MIGRAÇÃO, CIRCULAÇÃO E DISPERSÃO DE DOENÇAS: A ONCOCERCOSE NA ÁFRICA E NAS AMÉRICAS | *MIGRATION, CIRCULATION AND SPREAD OF DISEASES: ONCHOCERCIASIS IN AFRICA AND THE AMERICAS* 55

SESSÃO 7 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 7 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH 56

“PARA QUE OS JOVENS MÉDICOS PARAGUAIOS EXERCITEM UMA DUPLA MISSÃO, CIENTÍFICA E PATRIÓTICA”: A CONTRIBUIÇÃO DO NATURALISTA E BOTÂNICO MOISÉS SANTIAGO BERTONI (LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927) | *SO THAT THE YOUNG PARAGUAYAN MEDICS EXERCISE A DOUBLE MISSION, SCIENTIFIC AND PATRIOTIC”: THE CONTRIBUTION OF THE NATURALIST AND BOTANIST MOISÉS SANTIAGO BERTONI (LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927)* 56

THE FRENCH WARS IN EGYPT AND THE CARIBBEAN AND THE DEVELOPMENT OF COLONIAL MEDICINE 59

GERMAN PHYSICIANS AS MEMBERS OF THE NETHERLANDS COLONIAL HEALTH SERVICE IN EAST INDIA (1815-1884) 60

TRANSIÇÃO EM SAÚDE E NOVOS DESAFIOS AOS SISTEMAS DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE MOÇAMBIQUE | *HEALTH TRANSITION AND NEW CHALLENGES TO THE HEALTH SYSTEMS: A LOOK AT MOZAMBIQUE* 61

SESSÃO 8 – MEDICINA TROPICAL E AMBIENTE | SESSION 8 – TROPICAL MEDICINE AND ENVIRONMENT 63

USOS DA ÁGUA EM SÃO PAULO – 1850-1920 | *WATER USE IN SÃO PAULO – 1850-1920* 63

PLANOS INTEGRADOS, LAGOS ARTIFICIAIS E MEDICINA TROPICAL – O CASO DE CABORA BASSA | *INTEGRATED PLANS, ARTIFICIAL LAKES AND TROPICAL MEDICINE – THE CASE OF CAHORA BASSA* 64

MIGRAÇÃO, DESFLORESTAMENTO E SAÚDE EM GOIÁS: PRÁTICA MÉDICA NA COLÔNIA AGRÍCOLA NACIONAL DE GOIÁS (1941-1959) | *MIGRATION DEFORESTATION AND HEALTH IN GOIÁS: THE MEDICAL PRACTICE IN THE NATIONAL AGRICULTURE COLONY OF GOIÁS (1941-1959)* 66

SESSÃO 9 – SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS | SESSION 9 – KNOWLEDGE AND MEDICAL PRACTICES 68

PRESS AND MEDICAL PRACTICE IN COLOMBIAN NEWSPAPER “LA LANCETA” (1852) 68

MEDIDAS DE SAÚDE NO SUDOESTE DA EXTREMADURA (ESPANHA) FEBRE AMARELA NO SÉCULO XIX | *HEALTH POLICIES IN THE SOUTHWEST OF EXTREMADURA (SPAIN) – YELLOW FEVER IN XIX CENTURY* 69

SESSÃO 10 – MEDICINA TROPICAL E AMBIENTE | SESSION 10 – TROPICAL MEDICINE AND ENVIRONMENT 70

DOENÇAS ENDÊMICAS E EPIDÊMICAS EM LOURENÇO MARQUES NO INÍCIO DO SÉCULO XX: PROCESSOS DE CONTROLO VERSUS DESENVOLVIMENTO URBANO | *ENDEMIC AND EPIDEMIC DISEASES IN LOURENÇO MARQUES IN THE EARLY 20TH CENTURY: FORMS OF CONTROL VERSUS URBAN DEVELOPMENT* 70

ENVIRONMENTAL CONSIDERATIONS IN THE POLICIES AND PRACTICE OF MEDICINE IN TRINIDAD AND TOBAGO, 1945-1962. 72

MALÁRIA NO INFERNO VERDE: SAÚDE NA AMAZÔNIA DA ERA DO DESENVOLVIMENTO (1952-1966) | *MALÁRIA NO INFERNO VERDE: AMAZON’S HEALTH IN THE AGE OF DEVELOPMENT (1952-1966)* 73

INOVAÇÕES NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM DOENÇAS INFECCIOSAS: HISTÓRIA, ARTE, CULTURA, E EPIDEMIOLOGIA | *INNOVATIONS IN THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE IN INFECTIOUS DISEASES : HISTORY, ART, CULTURE AND EPIDEMIOLOGY* 75

SESSÃO 11 – CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPRO: ATORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS | SESSION 11 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY: ACTORS, NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND TERRITORIES 77

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A LEPRO NO BRASIL: O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO E A REPARAÇÃO FINANCEIRA GOVERNAMENTAL A PARTIR DE 2007 | *HEALTH*

POLICIES FOR LEPROSY IN BRAZIL: THE COMPULSORY ISOLATION AND GOVERNMENT FINANCIAL REDRESS FROM 2007 77

DE DOENÇA ENDÊMICA A FLAGELO NACIONAL. A MEDICALIZAÇÃO DA LEPRA NO BRASIL | *FROM ENDEMIC DISEASE TO A NATIONAL SCOURGE. THE MEDICALIZATION FOR LEPROSY IN BRAZIL.* 79

A LEPRA MORA NO MORRO: O "REFÚGIO" DE LEPROSOS EM ANÁPOLIS, GOIÁS, BRASIL (1930 - 1970) | *LEPROSY LIVES ON THE HILL: THE "REFUGE" OF LEPERS IN ANAPOLIS, GOIAS, BRAZIL (1930 - 1970).* 80

ÓRFÃOS DA SAÚDE PÚBLICA: HISTÓRIA ORAL DE UMA GERAÇÃO ATINGIDA PELA POLÍTICA DE CONTROLE DA LEPRA NO BRASIL | *ORPHANS OF PUBLIC HEALTH : ORAL HISTORY OF A GENERATION ACHIEVED BY LEPROSY CONTROL POLICY IN BRAZIL* 81

SESSÃO 12 - CONTRIBUIÇÃO DE VITAL BRAZIL PARA A MEDICINA TROPICAL: DOS ENVENENAMENTOS À ESPECIFICIDADE DA SOROTERAPIA | SESSION 12 - THE CONTRIBUTION OF VITAL BRAZIL TO TROPICAL MEDICINE: FROM POISONING TO THE SPECIFICITY OF SERUM THERAPY 83

OTTO WUCHERER E VITAL BRAZIL: O INÍCIO DAS PESQUISAS SOBRE OFIDISMO NO PAÍS | *OTTO WUCHERER AND VITAL BRAZIL: THE BEGINING OF RESEARCH ON OPHTHIDISM IN BRASIL* 83

A ESPECIFICIDADE DOS SOROS ANTIPEÇONHENTOS: UM DIÁLOGO ENTRE FRANÇA E BRASIL | *THE SPECIFICITY OF ANTI-VENOMOUS SEROTHERAPY: A DIALOGUE BETWEEN FRANCE AND BRAZIL* 85

120 ANOS DA SOROTERAPIA ANTIOFÍDICA | *120 YEARS OF THE ANTIOPHTHIDIC SERUM THERAPY* 86

VITAL BRAZIL - UMA TRAJETÓRIA A SER REMEMORADA | *VITAL BRAZIL - A TRAJECTORY TO BE RELEARNED* 88

SESSÃO 13 - SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS | SESSION 13 - KNOWLEDGE AND MEDICAL PRACTICES 90

NATUREZA BRASÍLICA NAS FAMACOPEIAS DO FREI JOÃO DE JESUS MARIA | *THE BRAZILIAN NATURE IN FRIAR JOÃO DE JESUS MARIA'S PHARMACOPOEIAS* 90

PARA EXAMINAR UMA PLANTA, NÃO BASTA TER PRESENTE UM RAMO': UMA 'FLORA MEDICINAL' INÉDITA DO SÉCULO XIX | *'TO EXAMINE A PLANT IN NOT ENOUGH TO TAKE A BRANCH': A 'MEDICINAL FLORA' NOVEL OF THE NINETEENTH CENTURY.* 92

QUINA E QUININA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE (SÉCULOS XIX-XX): CULTIVO DA ESPÉCIE ERRADA | *QUINA AND QUININE FROM SÃO TOMÉ AND PRÍNCIPE (19TH-20TH CENTURIES): CULTIVATION OF THE WRONG SPECIES* 94

INVESTIGAÇÃO COM PLANTAS MEDICINAIS TROPICAIS NA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1902-1978) | *THE RESEARCH WITH TROPICAL MEDICINAL PLANTS IN THE FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF COIMBRA (1902-1978)* 96

**SESSÃO 14 - ARQUIVOS E MUSEUS - DOCUMENTOS E
COLECÇÕES | SESSION 14 - ARCHIVES AND MUSEUMS:
DOCUMENTS AND COLLECTIONS 98**

COLECÇÃO DA MALÁRIA DO MUSEU DA SAÚDE | *MALARIA COLLECTION FROM THE
MUSEU DA SAÚDE* 98

O USO DA CEROPLASTIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO (1930-1950) | *THE UTILIZATION OF WAX-UP AT THE FACULTY OF MEDICINE
OF THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO (1930-1950)* 101

OS ARTEFATOS DA MEDICINA TROPICAL NO ACERVO MUSEOLÓGICO DA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ | *THE ARTIFACTS OF TROPICAL MEDICINE IN THE
FUNDAÇÃO OSWALDO MUSEUM COLLECTION* 102

**SESSÃO 15 - REPENSAR O COMBATE À DOENÇA DO SONO E A
SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO COLONIAL | SESSION 15 -
RETHINKING THE COMBAT OF SLEEPING SICKNESS AND
PUBLIC HEALTH IN THE COLONIAL CONTEXT 104**

A ERRADICAÇÃO DA DOENÇA DO SONO NA ILHA DE PRÍNCIPE | *THE ERADICATION
OF SLEEPING SICKNESS ON THE ISLAND OF PRÍNCIPE* 104

ANTÓNIO DAMAS MORA: UM MÉDICO PORTUGUÊS NOS TRÓPICOS | *ANTÓNIO
DAMAS MORA: A PORTUGUESE DOCTOR IN THE TROPICS* 105

ANTÓNIO CARVALHO DE FIGUEIREDO: SAÚDE PÚBLICA E PATOLOGIAS EXÓTICAS
NA TRANSIÇÃO PARA O SÉC. XX | *ANTONIO CARVALHO DE FIGUEIREDO: PUBLIC
HEALTH AND EXOTIC PATHOLOGY IN THE TRANSITION TO THE XX CENTURY* 106

**SESSÃO 16 - REPENSAR O COMBATE À DOENÇA DO SONO E A
SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO COLONIAL | SESSION 16 -
RETHINKING THE COMBAT OF SLEEPING SICKNESS AND
PUBLIC HEALTH IN THE COLONIAL CONTEXT 108**

UM “ESTILO NACIONAL” PARA COMBATER A DOENÇA DO SONO? A
ATOXYLIZAÇÃO EM MASSA EM ANGOLA | *A “NATIONAL STYLE” OF COMBATING
SLEEPING SICKNESS? MASS ATOXYLIZATION IN INTERWAR ANGOLA* 108

DOUTOR THOMAS: DO ATOXYL A UMA TRAJETÓRIA SINGULAR NA AMAZÔNIA |
DOCTOR THOMAS: FROM ATOXYL TO A PECULIAR TRAJECTORY IN THE AMAZONIA
110

DA INTERVENÇÃO COLONIAL ATÉ A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL: A
EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO IHMT DESDE 1945 | *FROM COLONIAL INTERVENTION TO
INTERNATIONAL COOPERATION: THE HISTORICAL EVOLUTION OF THE IHMT AFTER
1945* 112

IMPACTO DA IIª GUERRA MUNDIAL NA MEDICINA TROPICAL PORTUGUESA - O
CASO ALDO CASTELLANI (1946-1972) | *IMPACT OF THE WWII IN THE PORTUGUESE
TROPICAL MEDICINE - THE ALDO CASTELLANI CASE (1946-1972)* 114

SESSÃO 17 - ATORES, AGENTES PATOGÊNICOS, DOENÇAS E INSTITUIÇÕES | SESSION 17 - ACTORS, PATHOGENS, DISEASES AND INSTITUTIONS **116**

DO SONHO À LOUCURA: IMIGRANTES PORTUGUESES NO HOSPITAL DO JUQUERY, SÃO PAULO (DÉCADA DE 1930) | *FROM DREAM TO MADNESS: PORTUGUESE IMMIGRANTS IN THE JUQUERY HOSPITAL, SÃO PAULO (1930)* 116

SAÚDE, FRONTEIRA E CONFSSIONALIDADE: O MÉDICO JAMES FANSTONE E A MEDICINA EM GOIÁS NAS DÉCADAS DE 1920 A 1940 | *HEALTH, FRONTIER AND CONFSSIONALITY: THE DOCTOR JAMES FANSTONE AND THE MEDICINE IN GOIÁS FORM THE 1920'S TO THE 1940'S* 118

CONDUTAS DO FEMININO: MULHERES E PSIQUIATRIA NA PRODUÇÃO INTELLECTUAL DE PACHECO E SILVA (1923-1937) | *CONDUCT OF WOMEN: WOMEN AND PSYCHIATRY IN INTELLECTUAL PRODUCTION OF PACHECO SILVA (1923-1937)* 120

O HOSPITAL DE MOÇAMBIQUE | *THE HOSPITAL OF MOZAMBIQUE* 122

ÍNDICE DE AUTORES | INDEX OF AUTHORS **124**

INTRODUÇÃO | INTRODUCTION

O 2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical (2LBMHTM), tendo como tema central, a Medicina Tropical e Saúde Global, realiza-se em Lisboa, Portugal, de **14 a 16 de Outubro de 2015**, na sequência do 1º Encontro, realizado em 2011. É organizado pelo Centro Interuniversitário de História da Ciência e Tecnologia (CIUHCT), o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e o Centre for Global Health Histories (CGHH), da Universidade de York.

O 1º Encontro contou com a participação maioritária de investigadores portugueses e brasileiros. Este encontro pretende fortalecer a colaboração com investigadores de outros países, para possibilitar uma discussão transdisciplinar mais alargada sobre os determinantes histórico-sociais da medicina tropical e das suas relações com as políticas nacionais de saúde e a saúde global, com ênfase nos séculos XIX e XX. Pretende-se assim estabelecer um equilíbrio entre as reflexões historiográficas e os estudos de caso que examinam diferentes contextos nacionais, coloniais, pós-coloniais, internacionais e globais, no sentido de desenvolver uma análise comparativa mais alargada no período pós IIª Guerra Mundial.

The 2nd Luso-Brazilian Meeting on the History of Tropical Medicine (2LBMHTM) is held in Lisbon, Portugal, 14-16 October 2015. It is organized by the Interuniversity Center for the History of Science and Technology (CIUHCT) and the Institute of Hygiene and Tropical Medicine (IHMT) of the New University of Lisbon, the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) and the Centre for Global Health Histories (CGHH), of the University of York.

The Luso-Brazilian Meetings on the History of Tropical Medicine have always sought to strike a balance between historiographical reflections, which help develop a broader comparative analysis, and case-studies examining different national, colonial, post-colonial, international and global contexts. We will continue to favor both approaches at the 1st meeting. The bulk of historiographical research has explored the period in the post-World War II. This meeting will work with a broader focus by examining the roles played by countries like Portugal, Brazil and Spain, and their connections with imperial and post-colonial research and practice.

Isabel Amaral e Jaime Benchimol

PROGRAMA | PROGRAMME

14 Out/Oct			
Na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa <i>At Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa</i>			
09:00	Abertura do Secretariado Secretariat Opening		
10:00	Sessão Solene de Abertura Opening Session (Auditório da Biblioteca Library's Auditorium)		
10:30	Coffee break		
10:45	Conferência Inaugural Inaugural Conference "Novos Inimigos - a Saúde Global Pós-IIª Guerra Mundial" "New Enemies - Global Health after the Second World War"		
	Mod.: Isabel Amaral	Speaker: João Neto	
12:00	Inauguração da exposição Exhibition Opening "Tropics, Knowledge and Medical Practices in the 20th century " (Sala Ágora Ágora Room)		
13:30	Almoço Lunch		
14:30	SESSÃO 1 SESSION 1 (Sala de Reuniões, Ed. I Board Meeting Room, Building I)	SESSÃO 2 SESSION 2 (Sala 1.13, Ed. VII Room 1.13, Building VII)	SESSÃO 3 SESSION 3 (Sala 1.3, Ed. VII Room 1.3, Building VII)
16:00	Coffee break		
16:30	SESSÃO 4 SESSION 4 (Sala 1.13, Edifício VII Room 1.13, Building VII)	SESSÃO 5 SESSION 5 (Sala 1.3, Edifício VII Room 1.3, Building VII)	
18:15	Partida para Lisboa Departure to Lisbon		
19:00	Visita ao Museu da ANF com porto de Honra Visit to the Pharmacy Museum		

Dia 15 Out/Oct

Na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa
At Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

08:30	Abertura do Secretariado Secretariat opening		
09:30	Conferência plenária Plenary conference <i>Latin America, the United States, and Europe in the early 20th century</i> (Auditório da Biblioteca) Mod.: Jaime Benchimol Speaker: Stefan Rinke		
10:45	Coffee break		
11:15	SESSÃO 6 SESSION 6 (Sala MIT, Ed. VII, MIT Room, Building VII)	SESSÃO 7 SESSION 7 (Sala 1.13, Ed. VII Room 1.13, Building VII)	SESSÃO 8 SESSION 8 (Sala 1.3, Ed. VII Room 1.3, Building VII)
13:00	Almoço Lunch		
14:30	SESSÃO 9 SESSION 9 Sala MIT, Ed. VII, MIT Room, Building VII)	SESSÃO 10 SESSION 10 (Sala 1.13, Ed. VII Room 1.13, Building VII)	SESSÃO 11 SESSION 11 (Sala 1.3, Ed. VII Room 1.3, Building VII)
16:00	Coffee break		
16:30	Partida para Lisboa		
18:00	Mesa Redonda — na Aula Magna do IHMT Roundtable — at the IHMT's Lecture Hall <i>Um Mundo em Convergência? Avanços e Recuos no Desenvolvimento Global</i> <i>A Converging World? Advances and Drawbacks in Worldwide Development</i> Mod.: Darwin Stapleton		
20:30	Jantar de Gala (Restaurante do Museu do Oriente) Congress Dinner (at the Museu do Oriente restaurant)		

SESSÃO 1 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 1 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH

THE ALLIED EFFORT: WORLD WAR II AND PUBLIC HEALTH IN THE BRITISH WEST INDIES

Debbie McCollin, PhD*

* Department of History, Faculty of Humanities and Education The University of the West Indies, St. Augustine, West Indies; debbie.mccollin@gmail.com

Despite the fact that the West Indies was only a peripheral theatre of World War II, the impact of this monumental conflict was keenly felt in these territories. Called upon to be a haven for men, a provider of staple goods and oil and a buffer for the soft underbelly of The United States, the region became a major target of German offensives. Accordingly, the pressures of war and the Nazi concentration on the Caribbean Sea at the peak of the war severely undermined the public health infrastructure of the British West Indies.

This paper specifically examines the efforts of the British and the Americans to address the escalation of public health issues in the British West Indies as a result of this conflict. Through the British Colonial Development and Welfare Act, the joint consultative committee, The Anglo-American Commission, the United States military and the philanthropic agency, The Rockefeller Foundation, the Allies spearheaded numerous efforts to stymie the rise of endemic diseases and outbreaks, maintain stable supplies of food and water and prepare for post-war infrastructural development. Such initiatives led to the propulsion of collaborative vertical disease campaigns, sanitation and water schemes and public health reconnaissance on a scale yet to be seen in the twentieth century in the region.

The paper explores their engagement with each other in relation to policy planning and implementation and the consequent turf wars, as well as the extent of their acceptance by and interaction with West Indians. The paper also argues that in certain cases their presence exacerbated health problems and certainly encouraged the promotion of neo-colonialist agendas.

THE ROCKEFELLER FOUNDATION'S ANTI-TYPHUS PROJECT IN SPAIN: LESSONS LEARNED AND FIRST STEPS

Darwin H. Stapleton, PhD *

* Executive Director Emeritus, Rockefeller Archive Center; Vice President, Herman J. Albrecht Library of Historical Architecture - stapled@rockefeller.edu

Among the major diseases of interest to the Rockefeller Foundation in the 1920s and 1930s was typhus. The Foundation anti-typhus focus was sharpened at the end of the 1930s by the expectation of another European war: its public health staff anticipated that enormous numbers of refugees and the repetition of World War I's trench warfare would lead to typhus epidemics. The Foundation increased its investment in *Rickettsia* research, decided to test existing anti-typhus vaccines, and studied the insect transmission of typhus.

An outbreak of typhus in Spain right after the Spanish Civil War caught the interest of the Foundation as an opportunity to both study the vaccines and to study the transmission of the disease. The Foundation sent a young researcher there to study the disease and also shipped several guinea pigs to Spain to be infected with the typhus-carrying lice. American newspapers covered the story of the transport of the Guinea pigs via Pan-American's flights to Lisbon (and delivery to Spain), and their return to the United States to study the strain of typhus that was rampant in Spain.

The work in Spain gave the foundation clear evidence that the existing anti-typhus vaccines were not very effective and provided impetus for the Foundation's future focus on insecticidal approaches to typhus control. It was an important step toward the Foundation's collaboration with the United States' military's plans for the invasion of North Africa and led directly into the Foundation's later acceptance of DDT as an effective anti-typhus strategy. Ultimately the Foundation turned its experience with DDT into a global attack on malaria - one of the most important stories in 20th century tropical medicine.

THE INFLUENCE OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH OF THE 1930S ON THE STRUCTURES OF POSTWAR GLOBAL HEALTH

David Macfadyen*

* *MSc MD FRCPEdin*

The Brazilian public health scientist Geraldo de Paula Souza (1889-1951) and the British epidemiologist Melville Mackenzie (1889-1972) had a determining influence on the structures of postwar global health. In 1930, Mackenzie was invited by de Paula Souza to visit Brazil, en route to a challenging assignment in Bolivia on behalf of the League of Nations Health Organisation, which he undertook together with the Spanish epidemiologist Marcelino Pascua Martinez (1897-1977). Mackenzie prepared himself for this important mission to Bolivia – viewed by de Paula Souza as ‘the least progressive of all South American countries’ – by observing the work of Clementino Fraga (1880-1971), João de Barros Barreto (1890-1956) and Carlos Chagas (1879– 1934) in Rio de Janeiro, and of Waldomiro de Oliveira in São Paulo. Mackenzie’s personal papers include a contemporary description of the Cooperative Yellow Fever Service, which Fraga led.

Mackenzie and Pascua had not set foot in Latin America when a New York newspaper carried a prominent article on 8 October 1929, headlined ‘Concern Felt Over Ignoring the Pan-American Bureau’. The nub of the concern was that Bolivia had asked the League of Nations for help in solving a problem ‘for which Pan-American machinery already had been provided’. The present paper reveals the origins of the tensions between the League of Nations and the Pan American Sanitary Bureau in the 1930s and describes how global/regional tensions re-emerged in 1946, resulting in the establishment of the World Health Organization as a regionalised body.

HOW WHO MANAGED TO IGNORE TROPICAL MEDICINE DURING ITS EARLY DECADES

Socrates Litsios *

* Retired WHO Senior Scientist

As already indicated in the announcement for this meeting, the history of WHO’s global malaria eradication campaign is well documented. Less so is why tropical medicine did not emerge as a top priority in WHO’s early programs. There is no simple answer to this question but there are a number of factors that stand out, the most important of which was the lack of any strong institutional advocacy for tropical medicine along with an extremely limited knowledge of the tropics among the global health leaders of that time with the exception of those like Fred Soper and Paul Russell who were deeply responsible for the global malaria campaign.

My presentation will focus on what were the major interests of the non-tropical global health leaders, how these interests ill-served the needs of tropical areas, and how and why opportunities favorable for tropical medicine were not taken advantage of. In addition, I will look more closely at WHO's involvement in tropical Africa where despite the failure of malaria eradication programs the public health agenda that did emerge for Africa was poorly suited for the development of health services best suited for tropical conditions.

SESSÃO 2 - A MEDICINA TROPICAL NO CONTEXTO DA PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL | SESSION 2 - TROPICAL MEDICINE IN THE CONTEXT OF THE WWI

A MEDICINA TROPICAL EM ÁFRICA OU «COMO HOJE SABEMOS MAIS QUE ONTEM E MUITO MENOS DO QUE AMANHÃ» | *TROPICAL MEDICINE IN AFRICA OR "WHAT WE KNOW TODAY IS MORE THAN YESTERDAY, BUT LESS THAN TOMORROW"*

Margarida Portela *

* IHC/FCSH-UNL - margaridapereira2003@gmail.com

Antes mesmo de o Mundo pensar ou sonhar com a Primeira Guerra Mundial, vários médicos, militares e civis, partiram para África, dedicando a vida ao estudo das doenças tropicais e dos flagelos que as mesmas provocavam. Manuel do Nascimento de Almeida, médico militar pertencente ao Quadro de Saúde de Angola e S. Tomé e Príncipe, seria um desses ilustres desconhecidos. Chegaria a Angola a 14 de Maio de 1911, aportando em Luanda, local onde iniciaria a sua comissão de serviço como alferes, para logo ser promovido a tenente-médico, primeiro passo da sua rápida progressão militar.

Como outros, antes e depois de si, Manuel do Nascimento nunca colocara o pé em solo africano. Luanda tornar-se-ia a base à qual sempre retornaria, depois de percorrer centenas de quilómetros no hinterland angolano, território que o cativou, e no qual passaria o resto da sua vida.

Com o deflagrar da Grande Guerra as contendidas militares em território africano foram iniciadas, afectando igualmente as colónias portuguesas. Manuel do Nascimento estaria em Camoma em 1914, e em 1916, já Capitão - médico, no interior de Benguela. Ali terá trabalhado com o médico militar Assunção Velho, sendo referido que efectuou uma viagem de reconhecimento médico-geográfico, passível de ser inserida no contexto das várias missões de estudo da "Doença do Sono" em território angolano.

A presente comunicação pretende demonstrar que no cenário de estudo da Medicina Tropical durante a Grande Guerra, com a ajuda de novas formas de angariação de informação, encontradas dentro das novas áreas das "Humanidades Digitais", e recorrendo ao "Digital Storytelling", sabemos hoje mais sobre alguns destes actores, suas áreas de interesse e campos de actuação, pese embora muito nos falte ainda registar e descobrir sobre quem esteve no terreno, suas acções e impactos, dentro e fora da Medicina Tropical em tempo de guerra.

Before the World could think and dream World War I, several military and civilian doctors headed to Africa, devoting their lives to the study of tropical diseases and the plagues they caused. Manuel de Almeida Nascimento, medical officer belonging to the Health Board of Angola and Sao Tome e Principe, would be one of those illustrious unknown. Arriving in Angola in May 14, 1911, his boat would dock in Luanda, where he would start his work as second lieutenant, soon promoted to lieutenant, first step on his military career progress.

Like others before and after him, Manuel do Nascimento had never set foot on African soil. Luanda would become the base area to which he returned after traveling hundreds of kilometers in the captivating Angolan hinterland, where he would spend the rest of his life.

With the outbreak of war, military conflicts in Africa also started, and that included the Portuguese colonies. Manuel do Nascimento would be in Camoma in 1914, and in 1916, already as captain, he would be in the hinterland of Benguela. There, he worked with Assunção Velho, a Portuguese medical officer, and it is said that he made part of a medical and geographical reconnaissance trip, that can be set in the context of the various study missions made to gain knowledge about the Sleeping Disease in Angola.

This communication aims to demonstrate that, in regard to the study of Tropical Medicine during the Great War, with the help of new tools found in areas such as Digital Humanities and Digital Storytelling, we know now more about some of its actors, their areas of interest and fields of activity, although so much is yet to be register and discover about those on the ground, their actions and impacts within and outside wartime Tropical Medicine.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA EXPEDIÇÃO MILITAR A ANGOLA E MOÇAMBIQUE. REGISTOS MÉDICOS EM TEMPO DE GUERRA | THE HEALTH SERVICES OF THE MILITARY EXPEDITIONS TO ANGOLA AND MOZAMBIQUE. MEDICAL RECORDS IN TIME OF WAR

Graça Barradas *

* IHC/FCSH-UNL - CEEA - ESAP - graca.barradas@gmail.com

As Expedições Militares a Angola e Moçambique foram constituídas pela ordem do exército N° 19, I série, a 18 de Agosto de 1914, através do Ministério da Guerra e Ministério das Colónias. Entre 1914 e 1918 foram enviadas para Angola duas expedições e para Moçambique quatro. Resumidamente, a sua missão constituía em: reforçar a guarnição das colónias, no caso de haver necessidade de defender as fronteiras dos ataques alemães; controlar os nativos de possíveis rebeliões; estabelecer uma possível cooperação em caso de necessidade com a aliada Inglaterra; e por fim, impedir que o território viesse a ser teatro de lutas entre beligerantes. Para cumprir a sua missão as expedições contavam com diversas secções de apoio, já organizadas desde o início, que vão desde as secções de transporte e automóveis, secções de etápes, secções de víveres e abastecimentos e serviços de saúde.

Em Angola e Moçambique os militares portugueses depararam-se com diversas doenças para as quais não estavam claramente preparados, sendo prova disso o número elevado de internamentos e mortes por motivo de doença, algumas das quais tropicais.

Os serviços de saúde eram constituídos por hospitais, enfermarias, postos de socorros, ambulâncias, farmácia e depósitos de medicamentos e material sanitário. Entre a sua produção documental destacam-se registos de pacientes, mapas hospitalares, registo de óbitos e as suas causas, altas e baixas hospitalares e inspeções da Junta de Saúde. Esta comunicação pretende, através da análise da documentação produzida pelos serviços de saúde das expedições, refletir sobre a sua organização, a logística e as respostas encontradas face às adversidades com que se depararam em África.

The military expeditions to Angola and Mozambique were organized by the legislation of the army N° 19, I serie, August 18th 1914, by the Ministry of War and Ministry of Colonies. Between 1914 and 1918, two expeditions were sent to Angola and four expeditions were sent to Mozambique. Basically, their mission consisted in: increase the military force, in case of need to defend the colonies of a german border attack; to control a possible rebellion from the

natives; to start a possible cooperation with the ally British Army; and the last, to prevent Mozambique from becoming a theatre of war between belligerents. To carry out this mission, the expeditions were counting on several sections, organized since the beginning, like vehicle section, étapes section, supplies section and health services.

In Angola and Mozambique, the portuguese militaries faced diverse diseases, that clearly they were not able to deal with. The proof of that is the large number of internments in the hospital and deaths because of diseases, some of them tropical ones.

The health services were composed by hospitals, nurseries, first aid station, ambulances, pharmacy, and medicines and health equipment. Among their documentation we highlight the register of patients, hospital charts, register of deaths and its cause, sick leaves and hospital discharges and medical examinations by Junta de Saúde. The aim of this paper is to present through the analysis of the documentation produced by the health services of the expeditions, a reflection on their organization, logistics and the solutions applied to the adversities found in Africa.

ALEMÃES OU GERMES: QUAIS OS PIORES INIMIGOS EM ÁFRICA? |
*GERMAN OR GERMS: WHICH THE WORST ENEMIES IN AFRICA?***Carlos Alves Lopes **** IHC/FCSH-UNL - cal.lopes@sapo.pt

Durante os quatro anos da Grande Guerra, 1914-1918, foi observada uma das maiores evoluções no campo da medicina. Esta evolução não se restringiu à organização dos serviços de saúde militares medico-hospitalares mas também ao campo do tratamento, diagnóstico e gestão de procedimentos cirúrgicos.

Igualmente se verificou um grande avanço ao nível da Patologia. Se bem que em 1914 ainda estivesse a dar os primeiros passos como ciência e ramo da medicina, não só teve um impacto estrondoso como diferenciou os resultados conseguidos nos serviços de saúde na Europa dos na África, como também marcou a diferença entre os serviços de saúde prestados pelo Exército Britânico e os prestados pelo Exército Português em África.

Em 1914 a República teve a necessidade de enviar tropas metropolitanas, dados os conflitos fronteiriços com os alemães no sul de Angola e no norte de Moçambique. Se por um lado o conflito no sul de Angola foi relativamente rápido até à vitória, em contraste o conflito no norte de Moçambique perdurou até 1918, ceifando vidas de uma forma desmesurada e ainda menos justificada, já que na sua maior parte foram causadas por doenças.

A presente comunicação mostra como as condições materiais influenciaram as condições de sobrevivência dos expedicionários a África, expondo questões básicas como o transporte, o acantonamento e em particular a questão da higiene tão importante em clima tropical. Neste contexto é remarcada a importância da Medicina Tropical no teatro de guerra e apresenta-se um quadro histórico comparativo da realidade na frente ocidental europeia com a situação africana, assim como se remarca a falta de medidas profiláticas do Exército Português durante a Grande Guerra em África.

During the four years of the Great War, 1914-1918, was observed one of the largest developments in the medical field. This evolution was not restricted to the organization of medical and hospital military health services, but also to the field of treatment, diagnosis and management of surgical procedures. There was also a breakthrough in terms of Pathology. Although in 1914 it was still taking its first steps as a science and branch of medicine, not only had a resounding impact as differentiated the results achieved in the health care services in Europe of the services provided in Africa, but also marked the difference between health care services provided by the British Army and the

Portuguese Army in Africa. In 1914 the Republic had the need to ship metropolitan troops to Africa, given the border conflicts with the Germans in southern Angola and northern Mozambique. The conflict on southern Angola was relatively quick to achieve the victory, in contrast to the conflict on northern Mozambique that lasted until 1918, claiming lives in a disproportionate number and even less justified way, because the most part of it had been caused by disease. This communication shows how the material conditions influenced the chances of survival of the expeditionary soldiers on Africa and exposing basic failures in issues such as transport, cantonment and in particular the issue of hygiene so important in tropical climate. In this context it is seen the importance of Tropical Medicine in the war theater and is presented a comparative historical picture of the reality on the European Western Front with the African situation, as well as remarks the lack of prophylactic measures of the Portuguese Army during the Great War in Africa.

UNIVERSIDADE E CIÊNCIA EM TEMPO DE GUERRA. A MOBILIZAÇÃO DA ACADEMIA PORTUGUESA DURANTE A I GUERRA MUNDIAL | *UNIVERSITY AND SCIENCE IN WARTIME. THE MOBILIZATION OF THE PORTUGUESE ACADEMIA DURING WORLD WAR ONE*

Ângela Salgueiro *

* IHC/FCSH-UNL; angela_salgueiro@hotmail.com

O envio de contingentes militares para África, a partir de Setembro de 1914, e a declaração de guerra da Alemanha a Portugal, em Março de 1916, forçaram o Ministério da Guerra a decretar a mobilização geral, redireccionando todos os recursos disponíveis em prol do esforço de guerra. As autoridades políticas e militares não pouparam os estabelecimentos de ensino superior, encaminhando todos os professores, assistentes, investigadores e alunos aptos para vários serviços técnicos e para as escolas de oficiais milicianos, por forma a assegurarem o funcionamento de algumas secções estratégicas, como o eram os serviços de saúde e de comunicações.

Contudo, a opção pela mobilização generalizada traria constrangimentos importantes à actividade científica e pedagógica dos estabelecimentos de ensino, pela emergência de uma grave crise de pessoal docente, pela paralisação de cursos e instituições científicas e pelo envio de grande parte da massa crítica nacional para as frentes de guerra africana e europeia. Internamente esta conjuntura acentuou as tensões entre o poder político e a elite científica, defensora de um tipo de mobilização mais restrita, que permitisse conciliar as agendas de investigação das instituições científicas e pedagógicas com as necessidades práticas do Ministério da Guerra. Apesar das dificuldades, a presença de jovens investigadores nos teatros de operações, sobretudo no africano, acabaria por desempenhar um papel fundamental na aproximação de alguns deles à emergente Ciência colonial, permitindo-lhes desenvolver, posteriormente, investigações em domínios científicos inovadores.

Assim, a presente comunicação pretende analisar os efeitos da mobilização da academia portuguesa durante a Grande Guerra, com particular incidência para as suas consequências na conjuntura científica nacional e para a actividade desenvolvida por estes especialistas nos corpos de exército enviados para África entre 1914 e 1918.

The deployment of military forces to Africa, from September 1914 on, and the declaration of war by Germany to Portugal in March 1916 forced the Portuguese War Office to declare the general mobilization, by redirecting all the available resources to the war effort. The political and military authorities didn't exclude the institutions of higher education, particularly their teachers, assistants, researchers and students, who were recruited to several technical

services and to the schools of military officers, to ensure the functioning of some strategic military sections such as the health services and the communications.

However, this general mobilization had constrained the regular activity of the Portuguese educational and scientific institutions. It originated a serious crisis of teaching staff, the standstill of courses and laboratories and the departure to the African and European fronts of several members of the Portuguese scientific elite. This situation exacerbated the opposition between political authorities and the scientific community, who advocated a more restricted mobilization by the conciliation of the institutional research agendas with the practical needs of the War Office. Despite all these difficulties, the presence of young researchers in the front, especially in Africa, played a key role on the development of Portuguese colonial science and in the progress of innovative scientific fields.

Thus in this communication it's our aim to examine the effects of this general mobilization on the Portuguese Academia during World War One, mainly its consequences on Portuguese scientific community and the activity developed by those academic specialists in the Army corps sent to Africa between 1914 and 1918.

A MEDICINA TROPICAL NA ÁFRICA PORTUGUESA: MATRIZES DO DR. AMÉRICO PIRES DE LIMA | *TROPICAL MEDICINE IN PORTUGUESE AFRICA: CONTRIBUTIONS OF AMÉRICO PIRES DE LIMA*

Francisco Miguel Araújo *

* U.Porto/CITCEM/FCT - frmi.araujo@gmail.com

O Professor universitário e médico militar, no decurso da Grande Guerra, o Dr. Américo Pires de Lima (1886-1966) foi incorporado como tenente-médico na expedição a Moçambique do general Ferreira Gil (1916-1917), exercendo as funções de chefe da secção de Higiene e Bacteriologia. No seu regresso passado cerca de um ano, perante as suas vivências e condicionalismos na África portuguesa, tornou-se uma das vozes mais críticas quanto ao total imprevisto das operações e falhas registadas durante essa campanha.

Fundamentando nos seus escritos científicos e na obra “Na costa d’ África” (1933), apresentamos uma abordagem às suas matrizes de pensamento nos capítulos da Medicina e Higiene Tropical nos eventos de 1914-1918 – condições de viagem, seleção militar, preceitos médicos, alimentação, serviços hospitalares, regras de higiene, epidemias, etc. – elucidativos dos muitos perigos sanitários em campanhas coloniais, que não foram devidamente acautelados nos serviços de saúde pelo Estado-Maior do Exército.

Num país que se orgulhava da sua identidade e passado colonialista, em contraste com o elevado índice de mortalidade no cenário bélico africano da 1.ª Guerra Mundial, as considerações e sugestões que o Dr. Pires de Lima defendeu encarecidamente para não se voltarem a cometer tão fatais erros tardariam, contudo, em ser implementadas...

During the Great War, the university teacher and military doctor Dr. Américo Pires de Lima (1886-1966), took part in the expedition of general Ferreira Gil to Mozambique (1916-1917), as medical lieutenant and head chief of the Hygiene and Bacteriology section. Upon his return to Portugal after a year on duty, recalling his experiences and difficulties in Africa, he became one of the most critical voices about the complete improvisation of operations and serious failures throughout the campaign.

Regaining its scientific writings and book “Na costa d’ África” (1933), it is possible to draw up some important judgments about Tropical Medicine and Hygiene in the events of 1914-1918 – transportation services, troop selection, health care and hygiene principles and organization, nourishment, diseases, etc. – evocative of the many health risks that had happened on colonial campaigns, without being properly secured by the General Staff of the Portuguese Armed Forces.

In a country so proud of its colonial identity and history, in opposition to the high mortality rate at the african front of that period, the deliberations and instructions that Dr. Pires de Lima defended in order not to repeat so fatal errors, however, took quite some time for some of those measures to be implemented..

**SESSÃO 3 - CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPROSA: ACTORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS |
SESSION 3 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY: ACTORS, NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND TERRITORIES**

THE INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH AND TROPICAL DISEASES AND THE STUDY OF LEPROSY IN MEXICO.

Ana María Carrillo *

* Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México

The reorganization of public health came to be seen as a fundamental element in the construction of the post-revolutionary Mexican state and the ascendance of national cohesion. A major part of this effort was the creation of the Mexican Institute of Public Health and Tropical Diseases, founded in 1938. The Institute was an agency of the Department of Health which later became the Ministry of Health and Welfare and its aims were to conduct research on topics of practical utility and prioritize diseases in which it could have an immediate impact, such as malaria, hookworm, oncocercosis, leishmaniasis, pinta, Chagas' disease, and leprosy.

The Institute integrated research teams in protozoology, helminthology, entomology, anatomical-pathology, bacteriology, pharmacology, chemistry, epidemiology and statistics. It had nine tropical medicine laboratories and fifty beds for case studies deemed 'interesting for science'. Physicians at the Institute conducted tests on mass treatments.

This paper concentrates on the role of the Institute of Public Health and Tropical Diseases in the study of leprosy. It describes how the Institute collaborated with the campaign to control the disease and points out the existence of a network of relationships between this institution and others, in Mexico and around the world. It also recovers some of the discussions about the term "tropical diseases" that took place in Mexico.

While some researchers defined malaria, hookworm, oncocercosis, leishmaniasis, pinta, Chagas and leprosy as tropical diseases, Manuel Martínez Báez -who was the first director of the Institute of Health and Tropical Diseases- felt that economic and cultural factors like restrictions on freedom and unequal distribution of wealth were involved in the genesis of those diseases. He also held that the so-called 'tropical' diseases were, in essence, attributable to poor public health circumstances in underdeveloped countries as well as to poverty, ignorance, and defective social organization.

**ÓLEO DE SAPUCAINHA NO COMBATE À LEPRO NO BRASIL- DE
THEODORO PECKOLT A PAULO SEABRA | *SAPUCAINHA OIL IN THE FIGHT
AGAINST LEPROSY IN BRAZIL: FROM THEODORO PECKOLT TO PABLO SEABRA***

Nadja Paraense dos Santos*, Angelo da Cunha Pinto

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGHCTE/IQ - nadja@iq.ufrj.br

A teoria de um medicamento específico, isto é, de um só medicamento para cada doença, era o grande desafio dos farmacêuticos do século XIX. Para muitos farmacêuticos e químicos do período, o remédio específico só poderia surgir do princípio ativo da planta. Este século caracteriza-se pelos trabalhos de extração, principalmente de ácidos orgânicos e de bases orgânicas. Algumas espécies vegetais brasileiras foram estudadas desde o século XIX para o tratamento de doenças que mais tarde seriam classificadas como doenças tropicais, entre as quais a lepra.

Este trabalho tem como objetivo apresentar os estudos realizados entre meados do século XIX e princípio do século XX, por Theodoro Peckolt e por Paulo Seabra com a sapucainha para o tratamento da lepra.

A espécie vegetal brasileira *Carpotroche brasiliensis*, popularmente conhecida como sapucainha, árvore pertencente à família Flacourtiaceae, foi bastante utilizada no tratamento da lepra e outras infecções cutâneas até meados do século XX. No óleo das sementes desta planta estão presentes os ácidos graxos ciclopentênicos, uma matéria-prima valiosa para a síntese de compostos biologicamente ativos. A identificação posterior da espécie *C. brasiliensis* fez com que essa flacurtiácea se tornasse a principal fornecedora do óleo no Brasil.

Theodoro Peckolt apresentou as propriedades farmacológicas e terapêuticas do óleo de sapucainha pela primeira vez em 1861, tendo sido o pioneiro na obtenção dos ácidos graxos ciclopentênicos majoritários do óleo, em 1866, treze anos antes que John Moss os isolasse do óleo de chaulmugra indiana.

O óleo de sapucainha em natureza, como o de chaulmugra, é mal tolerado pelas vias digestivas, provocando frequentemente anorexia, dores gástricas, náuseas e vômitos. Em 1926, Paulo Seabra denominou a Sapucainha como Chaulmugra Brasileira, iniciando uma série de estudos, produzindo um sabão de cobre dos ácidos totais da sapucainha em hidrosol coloidal. O sucesso deste sal foi difundido em encontros científicos internacionais.

The theory of a specific drug, i.e., one single drug for each single disease, greatly challenged the 19th century pharmacists. Many pharmacists and chemists believed specific drugs could only emerge from the active ingredients in plants. Plant extraction methods, manly of organic acids and

bases, characterized this period. Some Brazilian plants were studied for the treatment of diseases later to be classified as tropical diseases, e.g., leprosy.

This work examines the studies of Theodoro Peckholt and Pablo Seabra, undertaken between mid-19th and early 20th centuries, on the treatment of leprosy with sapucainha.

*The Brazilian vegetal species *Carpotroche brasiliensis*, popularly known as sapucainha, was frequently used, until mid-20th century, in the treatment of leprosy and other cutaneous infections. In the oil of its seeds cyclopentene fatty acids are found, valuable raw material in the synthesis of biologically active compounds. The subsequent identification of this species turned this Flacurtiaceae family into the main supplier of these oils in Brazil.*

In 1861, Peckolt presented his work on the pharmacological and therapeutic properties of the sapucainha oil. He also obtained cyclopentene fatty acids from its oil in 1866, thirteen years prior to John Moss isolating them from the oil of chaulmugra Indiana.

As chaulmugra oil, the sapucainha oil is badly tolerated by the digestive tract, frequently provoking anorexia, gastric pains, nausea and vomit. In 1926, Seabra named sapucainha the Brazilian chaulmugra, and started a series of studies using the total acids of sapucainha in colloidal hydrosol to produce a copper soap. The successfulness of this salt was disseminated in international scientific meetings throughout the world.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E PAULISTA CONTRA A LEPROSA DA COLÔNIA AOS NOSSOS DIAS: UM ESTUDO CRÍTICO | *LEPROSY LAWS IN BRAZIL AND SÃO PAULO FROM THE COLONIAL TIMES TO TODAY: CRITICAL STUDY*

Yara Nogueira Monteiro *

* Núcleo de Estudos da Etnicidade, Racismo e Discriminação da Universidade de São Paulo e Fundação Paulista de combate a Hanseníase

O Direito e a legislação se constituem em importantes fontes de pesquisa para a história da lepra, possibilitando diferentes análises tais como: a postura dos governantes ao longo do tempo, adoção de políticas públicas e medidas discriminatórias adotadas. Entretanto têm sido pouco pesquisados. Ao estudar a lepra no Brasil verificamos que a forte estigmatização, o medo do contágio e o crescimento da endemia, contribuíram para que pressões sociais feitas sobre os governantes resultassem em leis específicas, e que o Estado de São Paulo foi o que adotou a legislação mais rígida do país com relação à segregação e perda de Direitos dos doentes.

Metodologia: Utilizamos metodologia da área do Direito e das ciências humanas para a identificação das normas legais, sistematização e análise crítica. A pesquisa foi realizada em: 1) coletâneas impressas de leis e decretos 2) sites oficiais; 3) sites específicos da área do Direito; 4) bibliografia específica. Foram organizados dois bancos de dados com sumários e links que direcionam ao texto na íntegra; o que facilitou a análise do extenso material.

Considerações Finais: Identificamos 1.479 normas legais referentes à lepra. Foram elaborados dois grandes índices: um nacional com 711 normas legais e outro do Estado de São Paulo com 768. Analisamos a legislação brasileira e paulista, em suas diferentes épocas e identificamos a existência de discrepâncias e desconhecimento entre as diferentes esferas de governo. A análise da data e do teor textos legais, quando confrontados com o avanço das terapêuticas e com as recomendações internacionais revelaram que a manutenção das leis nem sempre acompanhou ou refletiu o desenvolvimento científico. A riqueza do material resultante desse projeto permitirá ainda novos estudos e reflexões a respeito das escolhas profiláticas e do conceito mais profundo de Justiça.

The law and legislation are important research sources for the history of leprosy, allowing different analyzes such as the attitude of rulers over time, adoption of public policies and discriminatory measures adopted. However they have been little researched. In Brazil, the strong stigma, fear of contagion and the growth of endemic, caused the social pressures on governments resulted in specific laws, from all the country was the State of

São Paulo who adopted the strictest laws, regarding segregation and loss of patients' rights.

Methodology: *It was used methodology of the area of law and the human sciences to identify the legal, systematic and critical analysis. The survey was conducted: 1) printed collections of laws and decrees 2) Official sites; 3) specific sites in the area of law; 4) specific bibliography. Two databases were organized with summaries and links for viewing the full text were included, which facilitated the analysis of extensive research*

Results: *Identification of 1,479 legal standards concerning leprosy. Two major indexes were developed: a national legal standard with 711 and another the State of São Paulo with 768 analyzed. We have analyzed the Brazilian and São Paulo legislation, in its different times and identify the discrepancies and unfamiliarity between different spheres of government. Assessment of collected data and the content of legal texts, when faced with the advancement of therapies and the foreign recommendations, revealed that the laws did not always follow or reflect the scientific progress. The vast amount, and the wealth, of information that resulted from this research will encourage further studies and considerations on prophylactic choices and on a deeper concept of Legal Justice.*

SESSÃO 4 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 4 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH**EMPIRICO-METAPHYSICAL MEDICINE AND MODERN MEDICINE IN AFRICA****Jean-Paul Bado***

*Aix -Marseille University, France

From 1980's to present day, the World Health Organization, the African Union through its scientific and Technical Committee for Research, as well as the Agency for Cultural and Technical Cooperation showed great concern about medicines in Africa because 80 percent of Africans live in rural regions and modern medicine encounters many problems. Whereas the analysis of medicines requires a return to the past in order to refute energetically a certain mechanistic vision of medicines and the practice modifying without indeed modifying the colonial perception of African societies. The goal to find all elements of the topic, recognizing that medicine advances in zigzags, characterized by success and by failures. It is still necessary not to ignore African medical practices before, during and after colonization, while it is also inadmissible to imprison them under the mantle of tradition through which one recognizes an overrigid definition of African medicines, smothering all analysis and comparison of these medical practices. In effect, to understand the history of disease, it is necessary to delimit the elements which allow us to analyze the history including, all useful factors, notably to go beyond the methods of doctors that one can summarize by -to observe, to diagnose, and to heal - and to try to recover the pieces of the puzzle, the historical realities of the events. This approach allows us to underline the non-pertinence of the concept of "traditional medicine" and to propose a new concept, empiricometaphysical medicine, to qualify the medical practices by African societies before, during and after colonization. Basically, what could this new concept bring to the knowledge of medical practices in the continent? How did this empirico-metaphysical medicine resist powerful modern medicine? In other words, what are the permanence and ruptures regarding medicines in Africa?

**PRODUTOS NATURAIS E ANTIMALÁRICOS: A COOPERAÇÃO
CIENTÍFICA ENTRE BRASIL E CHINA NA DÉCADA DE 1980 | THE
INTERNACIONAL SCIENTIFIC COOPERATION BETWEEN BRAZIL AND CHINA IN
THE 1980S**

Ivone Manzali de Sá*

* Museu Nacional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro - ivmanzali@gmail.com

Em 25 de março de 1982 foi assinado um acordo de cooperação científica e tecnológica entre os governos da China e Brasil. Tal acordo estava alinhado com o movimento de reestruturação na política internacional daquele país desde fins da décadas de 1970 e com o movimento de países ocidentais em direção à China. Abordarei as repercussões e ações desenvolvidas entre pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz e grupos de pesquisadores chineses na área de produtos naturais e antimaláricos durante a década de 1980. Fontes documentais como relatórios de viagem, relatórios de reuniões, anais do Congresso Brasil-China, troca de correspondência entre pesquisadores, além de fontes orais (entrevista com os pesquisadores), foram utilizadas para compor a natureza de tais relações e as trajetórias das iniciativas propostas. Analisarei, em especial, as propostas de parceria para o desenvolvimento de medicamento antimalárico a partir da planta chinesa *Artemisia annua* e seus derivados semi-sintéticos (Artemeter e artesunato).

*On the 25th of March, 1982, an agreement was signed between Brazil and China to promote scientific and technological cooperation between the two countries. This agreement was consistent with trends initiated in the 1970s by China to rebuild its international political standing and to promote ties with the West. This presentation addresses an outcome of this agreement; specifically, the actions and repercussions of research in natural products and antimalarial medicine by Fundação Oswaldo Cruz (Brazil) and groups of Chinese scientists in the 1980s. Primary source materials such as travel reports, minutes of meetings, and exchanges of letters between researchers, as well as interviews with key personnel are used to understand the nature of the relationships between the scientists of the two countries and the proposals and initiatives that developed from these interactions. Particular attention is focused on how the scientific partnership of Chinese and Brazilian scientists impacted the development of antimalarial medicine from the Chinese plant called *Artemisia annua* and its semi-synthetic derivatives, artemeter and artesunato.*

**FUNDAÇÃO ROCKEFELLER EM MINAS GERAIS: ELEMENTOS
TRANSNACIONAIS DE ATUAÇÃO (1916-1954) | ROCKEFELLER FOUNDATION
IN MINAS GERAIS: TRANSNATIONAL ELEMENTS OF ACTING (1916-1954)**

Paloma Porto Silva *

* Pós-Doutoranda no PPGH - UFMG - palomaporto@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo estudar o processo de inserção da filantropia científica norte-americana em Minas Gerais nos anos de 1916 a 1954, a partir da cooperação, ainda não oficial, entre o a Escola de Medicina de Belo Horizonte e a Fundação Rockefeller. Para tanto, analisaremos o processo de financiamento de atividades de combate à ancilostomíase, a partir de 1916 e a consolidação do laboratório na prática clínica, para demonstrar que a medicina experimental teve papel fundamental para a formação médica durante a primeira metade do século XX.

A tentativa norte-americana de formar mão de obra qualificada para atuar na saúde pública constituiu-se de um empreendimento complexo, que envolveu jogos de acomodação de interesses políticos, científicos e profissionais. Apesar do modelo de ensino médico da Escola de Medicina de Belo Horizonte, nos seus primeiros anos, apontar para a influência do modelo alemão de cientificidade em sua estrutura curricular - voltado para o ensino prático -, a falta de reconhecimento científico no âmbito nacional e a falta de professores qualificados para assumirem as cadeiras propiciaram a cooperação com a Fundação Rockefeller. Tal parceria consistiu, até 1954, em proporcionar bolsas de estudos para a formação de médicos nos Estados Unidos, de modo a deslocar o eixo de influência da produção de conhecimento no Brasil da Europa para os Estados Unidos.

Portanto, este projeto pretende analisar os elementos transnacionais na formação de jovens médicos mineiros na área de saúde pública que, como outros médicos mineiros, receberam bolsas de estudos nos Estado Unidos e voltaram ao Brasil para atuarem na própria Escola de Medicina de Belo Horizonte e na administração sanitária do Estado.

This work aims to study the insertion of North-American scientific philanthropy in Minas Gerais (Brazil) between 1916 and 1954 from the non-official cooperation between the Escola de Medicina de Belo Horizonte (Belo Horizonte Medical School) and the Rockefeller Foundation. For so, we will analyze the financing of hookworm disease (ancylostomiasis) combat activities since 1916, and the consolidation of the clinical practice laboratory, in order to show that the experimental medicine had a fundamental role in medical formation during the first half of the XXth century.

The North-American attempt to train skilled labor to act in public health constituted a complex endeavor that involved the accommodation of political, scientific, and professional interests. Although the model of medical teaching in the first years of the Escola de Medicina de Belo Horizonte points to the influence of the German model of scientificity in its curricular structure – guided to the practical teaching –, the lack of scientific recognition in national level, and of qualified professors to assume the chairs propitiated the cooperation with the Rockefeller Foundation. Such partnership consisted, until 1954, in giving scholarships to train physicians in the United States, in order to move the axis of influence of the production of knowledge in Brazil from Europe to the United States.

Thus, this project tries to analyze the transnational elements in the formation of young Minas Gerais' doctors in the area of public health that, like other doctors, received grants to study in the United States and returned to Brazil to act in the Escola de Medicina de Minas Gerias itself and in the sanitary administration of Minas Gerais.

**A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E A MEDICINA TROPICAL EM SÃO PAULO.
CIRCUITOS, REDES E PERSONAGENS DA PARASITOLOGIA MÉDICA,
MICROBIOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA (1918-1969) | THE
ROCKEFELLER FOUNDATION AND TROPICAL MEDICINE IN SÃO PAULO.
CIRCUITS, NETWORKS AND CHARACTER OF MEDICAL PARASITOLOGY,
MICROBIOLOGY AND PATHOLOGICAL ANATOMY (1918-1969)**

Maria Gabriela S.M.C. Marinho *

* UFABC - gabriela.marinho@ufabc.edu.br

Os acordos assinados entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo para criação, em 1916, da Cadeira de Higiene - transformada em 1918 em Departamento de Higiene e, em 1925, no Instituto de Higiene - resultaram também na constituição de um circuito de produção científica em torno da Parasitologia Médica, Microbiologia e Anatomia Patológica, processo ainda insuficientemente analisado. A comunicação pretende identificar e analisar o ambiente de pesquisa, a formação de pesquisadores, as agendas e as redes de intercâmbio que se constituíram a partir desses acordos. Argumenta que a criação do Instituto de Medicina de Tropical, em 1959, resultou das disputas que antagonizaram de um lado ex-bolsistas da Fundação e, de outro, professores vinculados a Cadeira de Moléstias Infecciosas e Contagiosas. Beneficiados pela introdução do tempo integral nas disciplinas pré-clínicas e articulados ao trabalho de laboratório, o grupo de ex-bolsistas teria desenvolvido suas carreiras com ênfase na pesquisa, enquanto os professores vinculados à disciplina de Moléstias Infecciosas atuaram mais diretamente com o atendimento no Hospital das Clínicas. Dessa atuação resultaria a criação do Departamento de Moléstias Infecciosas que, a partir da Reforma Universitária na década de 1960, passou a reunir as áreas tradicionalmente associadas à Medicina Tropical. Entre os bolsistas da destacaram-se figuras como Ernesto de Souza Campos, Zeferino Vaz, Samuel Barnsley Pessoa e Carlos da Silva Lacaz, alguns dos quais trabalharam diretamente com os quatro pesquisadores enviados pela Fundação Rockefeller a São Paulo para os acordos iniciais, no caso, Samuel Taylor Darling, Wilson George Smillie, Oskar Klotz e Robert Archibald Lambert. Um elemento relevante desse circuito de trocas científicas na década de 1920, igualmente pouco analisado, foi a circulação de professores e alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo junto ao Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, tema que será retomado pela comunicação.

The agreements signed between the Rockefeller Foundation and the Faculty of Medicine of São Paulo to the creation in 1916 of Hygiene Chair - transformed in 1918 into the Department of Health and in 1925, the Hygiene Institute - also resulted in the formation of a circuit of scientific production around the Medical Parasitology, Microbiology and Pathology, process

insufficiently analyzed. It intends to identify and analyze the research environment, the training of researchers, agendas and exchange networks that were formed from these agreements. It argues that the creation of the Tropical Medicine Institute in 1959 resulted from disputes antagonized fellows of the Foundation, and on the other, teachers linked to Infectious and Contagious Diseases Chair. Benefit from the introduction of full-time in pre-clinical disciplines and articulated to the lab work, the fellows group have developed their careers with emphasis on research, while teachers linked to the discipline of Infectious Diseases worked more directly with the service at Hospital Clinics. This action would lead to the creation of the Department of Infectious Diseases that, from the University Reform in the 1960s, began to gather the areas traditionally associated with Tropical Medicine. Among the fellows stood out figures like Ernesto de Souza Campos, Zeferino Vaz, Samuel Barnsley Pessoa and Carlos da Silva Lacaz, some of whom worked directly with four researchers sent by the Rockefeller Foundation in São Paulo to the initial agreements in the case, Samuel Taylor Darling, Wilson George Smillie, Oskar Klotz and Robert Archibald Lambert. An important element of this circuit scientific exchanges in the 1920s, also little analyzed, was the movement of teachers and students of the Faculty of Medicine of São Paulo by the Instituto Oswaldo Cruz in Rio de Janeiro, a theme that will be taken over by communication.

**SESSÃO 5 - CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPROA:
ATORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS |
SESSION 5 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY: ACTORS,
NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND TERRITORIES**

**FIGHTING LEPROSY IN THE 20TH-CENTURY AFRICA KNOWLEDGE,
ATTITUDES, AND NETWORKS**

Hines Mabika, PhD *

*Institut für Medizingeschichte der Universität Bern, CH; Indiana University Medical Humanities and Health Studies Program, USA - hines.mabika@img.unibe.ch

When the legendary doctor Albert Schweitzer (1875-1965) was granted the 1952- Nobel Peace Prize, he claimed that most of the money attached to that tremendous distinction would serve for the care of Lepers of his hospital of Lambarene. He indeed set up a Community village for these unfortunates close to his hospital. The path that led to such an announcement and achievement remained under-researched and the way in which Leprosy was handled at the Albert Schweitzer's hospital remains poorly known. Archival material for this paper includes hospital records, correspondence, and photographs. This study attempts to address the process by which Dr. Schweitzer came to symbolize the fight against Leprosy in Africa. It implies knowledge he developed on the disease in terms of diagnostic and therapeutics through time. It deals with attitudes and practices that underwent significant change due to the personality of Schweitzer as well as networks he could mobilise over the world.

DA POLUIÇÃO LOCAL À HIGIENIZAÇÃO DA COLÓNIA: A LEPROSA ENTRE UM MAL SOCIAL E A MEDICINA TROPICAL [GUINÉ-PORTUGUESA 1951-1974] | *FROM LOCAL POLLUTION TO THE HYGIENIZATION OF THE COLONY. THE LEPROSY BETWEEN A SOCIAL EVIL AND THE TROPICAL MEDICINE (PORTUGUESE GUINEA 1951-1974)*

Luis Manuel Neves Costa *

*Departamento de Ciências da Vida [Antropologia] Faculdade de Ciências e Tecnologia Universidade de Coimbra - luismncosta@gmail.com

Esta comunicação parte da história de vida de Cubambono, um felupe da Guiné Portuguesa, atacado pelo irã [espírito animista] do Sambun Asu, cuja acção imprime marcas no corpo da pessoa, assinalando-o aos olhos da comunidade como infractor da ética do grupo. Impõe-se o seu afastamento do convívio social, isolando-o no kaliako. Confinado longe dos olhares, evita poluir a sociedade, até que advenha a sua morte ou a cura. É da condenação ao kaliako que a intervenção da Medicina colonial o resgata [década de 60], numa das visitas periódicas da Missão do Sono à sua aldeia, identificando nele os evidentes sinais de lepra, levando-o para a Leprosaria de Cumura [Bissau].

Através desta história de vida, acedemos à construção social da doença entre os felupes que existe e se coloca [como tantas outras representações, tantas quantos os grupos sociais] no interface da Medicina colonial, que se pretendia assumir como hegemónica, na tentativa de higienizar os corpos e o espaço, dando expressão a imperativos normativos coloniais. Deste modo, pretendemos revisitar a lepra como um problema de saúde da Guiné Portuguesa e as estratégias de prospecção e combate instituídas para a enfrentar, não descurando a esfera das representações sociais culturais em torno da doença, construídas nos diversos planos: indígena, médico, económico, propaganda colonial.

This communication begins with the life story of Cubambono, a diola from Portuguese Guinea, attacked by the irã [animist spirit] of Sambun Asu, whose action imprints signs on a person's body, marking him as a transgressor of the groups' code of ethic in the eyes of the community. His segregation from social life is imposed, and he is isolated in the kaliako. Confined beyond sight, he avoids to pollute society, until his healing or death. It is from the condemnation to the kaliako that he is rescued by the intervention of colonial Medicine [decade of 1960], in one of the periodic visits of Missão do Sono to his village, identifying in him evident signs of leprosy, and taking him to Cumura's Leprosarium [Bissau].

Through this life story, we access the social construction of the disease that exists among the felupes and is put [as many other representations, as many

as the social groups] in contrast with colonial Medicine, which aimed to be taken as hegemonic, in an attempt to sanitize the bodies and the space, giving expression to colonial normative imperatives. This way, we intend to revisit leprosy as a health problem in Portuguese Guinea and strategies of exploration and combat established to face it, without forgetting the social and cultural representations of the disease, built on various perspectives: indigenous, medic, economist, colonial propaganda.

ENTRE IMPÉRIOS E ENTRE TEMPOS: FROILANO DE MELO E A LEPROSA NA ÍNDIA | *BETWEEN EMPIRES AND BETWEEN TIMES: FROILANO DE MELO AND THE LEPROSY IN INDIA*

Cristiana Bastos*

*ULisboa – Instituto de Ciências Sociais – bastoscristiana@gmail.com

Froilano de Melo (Goa 1887 – S Paulo 1955) foi um dos mais célebres médicos da Escola de Goa. Formou-se em Goa em 1908 e prosseguiu os estudos médicos em Portugal. Fez clínica em África, regressou à Índia, serviu em vários cargos de saúde pública, clínica e ensino superior; participou em inúmeros congressos e encontros médicos, foi deputado e representante da Índia no parlamento português, e passou os seus anos finais em São Paulo, Brasil. Grande parte da sua vida de investigador, médico e sanitarista foi dedicada à biologia, clínica e profilaxia da lepra. Nesta comunicação examinarei o seu trabalho no contexto das suas múltiplas condicionantes: entre impérios políticos, entre tendências na medicina tropical, entre diferentes redes de ciência, assistência e saúde pública.

Froilano de Melo (Goa 1887 – S Paulo 1955) was one of the most notorious and cosmopolitan doctors of the Medical School of Goa. He graduated in 1908 in Goa, completed his medical studies in Portugal, served as a physician in Africa, returned to India, held several positions in the management of public health and in the medical school, travelled to medical conferences in different places, went to Lisbon as delegate to the parliament, and lived his final years in São Paulo, Brazil. For an important part of his life he researched the biology, clinic and prophylactics of leprosy. In this paper I will discuss his work in the context of his multiple constrains: between political empires, between trends in tropical medicine, between networks of science, clinical assistance and public health.

LUTAS E EMBATES CONTRA A INSTALAÇÃO DA COLÔNIA DE IGUÁ NO RIO DE JANEIRO, BRASIL (1935- 1953) | FIGHTS AND STRUGGLES AGAINST THE INSTALLATION OF IGUA COLONY IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL (1935-1953)

Luiz Maurício de Abreu Arruda *

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - luizmaur@hotmail.com

O objetivo da pesquisa foi analisar as origens do primeiro leprosário fluminense: a Colônia de Iguá, no município de Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro e conhecer os impactos político-sociais com sua fixação no local. Na primeira metade do século XX Itaboraí pensava recuperar a situação de pujança econômica e política que viveu entre os séculos XVIII e XIX quando ocupava um importante papel na economia brasileira.

Com a construção do leprosário houve um movimento de resistência à sua instalação na localidade originando embates por parte dos que acreditavam que tal fato prejudicaria o ressurgimento econômico da região. Porém, ao contrário do que imaginava esta elite local, a fixação desta 'Cidade dos Lázaros', tornou-se uma grande aliada na luta por melhorias de serviços públicos básicos para o desenvolvimento urbano e econômico da região.

Os marcos cronológicos da pesquisa se referem, respectivamente, a 1935 e 1953. Tais datas referem-se ao ano de lançamento da pedra fundamental para construção da Colônia de Iguá e momento em que o município e o nosocômio receberam o novo sistema de abastecimento de água. Este fato evidenciou a aliança do poder local com a instituição e demonstrou que a presença da Colônia não representou prejuízo, mas benefício para a população de Itaboraí.

The objective of this research was to analyze the origins of the first leprosarium in State of Rio de Janeiro: a Colônia do Iguá, in Itaboraí, and know the political and social impacts with its fixation. In the first half of the twentieth Itaboraí thought recover the situation of economic strength and political who lived between the eighteenth and nineteenth century when it occupied an important role in the Brazilian economy. With the construction of the leprosarium was a resistance movement to its installation in the locality causing collisions from those who believed that this fact would undermine the economic revival of the region. However, contrary to imagine this local elite, a fixation of the 'City of Lazarus', has become a great ally in the fight for basic public service improvements for urban and economic development of the region. The chronological milestones of research refer, respectively, to 1935 and 1953. These dates refer to the year of foundation stone for the construction of Cologne equalizing and time the municipality and the leprosarium received the new supply system water. This fact showed the alliance of local government with the institution and demonstrated that the

presence of the colony did not represent loss but benefit to the population of Itaboraí.

SESSÃO 6 - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 6 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH

ENTRE CONSULTÓRIOS E LABORATÓRIOS: DOENÇA DE CHAGAS, EXPERTISE CLÍNICA E A MEDICINA GOIANA (1950-1960) | BETWEEN CLINICS AND LABORATORIES: CHAGAS DISEASE, CLINICAL EXPERTISE AND GOIAS MEDICINE (1950-1960)

Tamara Rangel Vieira *

*Pesquisadora do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz (Rio de Janeiro - Brasil) - tamararangel@fiocruz.br

Em 1960 surgia, no interior do Brasil, a Faculdade de Medicina de Goiás. Representando o ápice da institucionalização da medicina goiana, sua constituição se beneficiou tanto de uma rede intelectual sólida, que envolveu numa mesma trama médicos do interior e cientistas renomados interessados nas doenças tropicais, quanto de um contexto favorável, no qual o ataque às endemias rurais estava em pauta. Consideradas óbices ao desenvolvimento, o combate a estas doenças assumiu importância e dimensão nacionais em meados do século XX. A doença de Chagas estava entre seus principais alvos.

Com dados provenientes da pesquisa clínica, os médicos do interior evidenciaram um panorama crítico da saúde no Brasil Central em função da tripanossomíase. Mas não só isso. Munidos destes dados, fruto da grande quantidade de pacientes que atendiam em seus consultórios, e auxiliados por centros de pesquisa com melhores recursos (como o IOC), estes médicos concluíram pela existência de uma nova forma clínica da doença: a forma digestiva. Seus trabalhos a este respeito circularam através de congressos científicos e da Revista Goiana de Medicina - periódico prestigiado por médicos como Alípio Correa Netto e o argentino Cecílio Romaña, e que teve artigos resenhados para o Tropical Diseases Bulletin.

O profundo interesse pela doença de Chagas e a originalidade do conhecimento que produziam rendeu aos médicos goianos visibilidade e participação ativa em uma rede intelectual interessada nas patologias tropicais que ultrapassava fronteiras. Com isso, fizeram o conhecimento médico-científico circular em um fluxo contínuo e profícuo entre litoral e sertão, entre centros e periferias. Neste sentido, este trabalho pretende evidenciar como se processou a circulação de indivíduos, saberes e práticas científicas entre espaços regionais e institucionais variados. Acompanhar esse movimento é fundamental para a identificação das estratégias através das quais os goianos consolidaram um campo de pesquisas com ressonância dentro e fora do país.

The School of Medicine from Goiás State was founded in 1960. It represented the apex of the medicine institutionalization in this State. Its constitution is based on an intellectual network that involved doctors of the hinterland and renowned scientists interested in tropical diseases and in a favorable context in which rural endemic diseases was under discussion. The campaign against these diseases, which were considered obstacles to development of the region, became extremely important reaching a national scale in the mid-twentieth century, revealing the medical group from Goiás State who was specialized in these diseases. Chagas disease was among their main targets.

With data from clinical research, doctors of the hinterland pointed a critical picture of health in Central Brazil due to trypanosomiasis. Furthermore, in consequence of the large number of patients who were cared in their clinics and the support assisted from research centers with better resources (such as IOC), these doctors were able to describe a new clinical form of the disease: the digestive form. Expertise concerning this topic circulated through scientific conferences and Goiás Medical Journal -whose articles were summarized for the Tropical Diseases Bulletin and in which doctors like Alipio Correa Netto and Cecilio Romaña have published.

The substantial interest in Chagas disease and the originality of the knowledge produced have provided visibility to doctors from Goiás and active participation in an intellectual network interested in tropical diseases that exceeds borders. Thus, medical and scientific knowledge have circulated in a continuous and fruitful flow between coast and hinterland, between centers and peripheries. In this sense, this work aims to show the circulation of people, knowledge and scientific practices between different regional and institutional spaces. Follow this movement is critical to the identification of strategies through which doctors from Goiás have consolidated a research field with resonance inside and outside the country.

**UMA DOENÇA AMERICANA? CIRCULAÇÃO DE SABERES E
CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS SOBRE AS LEISHMANIOSES NO
CONTINENTE SUL-AMERICANO (1909- 1927) | AN AMERICAN DISEASE?
CIRCULATION OF KNOWLEDGE AND SCIENTIFIC CONTROVERSY ABOUT THE
LEISHMANIASIS IN THE SOUTH AMERICAN CONTINENT (1909 -1927)**

Denis Guedes Jogas Junior *

* Doutorando da Casa de Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ) – denis.jogas@hotmail.com

Este trabalho tem por objetivo analisar debate científico, ocorrido nas primeiras décadas do século XX, a respeito das diferentes manifestações patogênicas que passariam a ser agrupadas, em 1906, sob a denominação de leishmanioses e, em especial, aquelas consideradas “americanas”. O processo de construção de conhecimento científico sobre esse grupo de moléstias mobilizou médicos e instituições de pesquisa de diferentes nacionalidades que se dedicavam a institucionalização do campo da medicina tropical. Envolvidos em uma controvérsia sobre a caracterização de quadros clínicos e agentes patógenos individualizados do continente sul-americano, os pesquisadores interessados na problemática representada pelas leishmanioses buscavam entender os motivos pelos quais as manifestações patogênicas observadas nestes territórios apresentavam características diferenciadas quando comparadas aos quadros de leishmaniose cutânea conhecidos na Europa, Ásia e África.

This work aims to analyze scientific debate occurred in the first decades of the twentieth century, about the different pathogenic manifestations that would be grouped in 1906 under the name of leishmaniasis and in particular, those considered “American”. The process of building scientific knowledge about this group of diseases mobilized doctors and researchers of different nationalities who were dedicated to the institutionalization of the field of tropical medicine. Involved in a controversy about the characterization of clinical manifestations and pathogenic agents of the South American continent, researchers interested in the problem posed by leishmaniasis sought to understand the reasons for which the pathogenic manifestations observed in these territories had different characteristics when compared to the frames of cutaneous leishmaniasis known in Europe, Asia and Africa.

**PRODUTOS BIOLÓGICOS E MEDICINA TROPICAL NAS RELAÇÕES
BRASIL-ALEMANHA: O CASO DA VACINA PARA A DOENÇA DE
CHAGAS** *BIOLOGICAL PRODUCTS AND TROPICAL MEDICINE IN BRAZILIAN-
GERMANY RELATIONS: CHAGAS´ DISEASE VACCINE IN 1970S*

Juliana Manzoni Cavalcanti*

* Postdoctoral Fellowship at Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brazil - jujumanzoni@yahoo.com.br

As relações entre Brasil e Alemanha no âmbito da medicina tropical datam da própria constituição dessa disciplina em ambos os países. Apesar do abalo da Primeira Guerra Mundial, cientistas brasileiros e alemães fomentaram intensas relações no entreguerras que abrangiam a cooperação de pesquisa em medicina tropical e na microbiologia em geral. Na esfera científica econômica, essa colaboração não era tão equilibrada conforme já mostraram as condições de contrato de cientistas brasileiros pela Bayer e pelo Instituto Behring. O confisco do instituto foi resultado de uma ampla política que suprimiu quase todos os negócios alemães no país em 1942, com o rompimento das relações diplomáticas com a Alemanha. No entanto, a eliminação de sua concorrência foi muito favorável aos produtores nacionais que tinham vivenciado a rápida expansão dos soros e vacinas elaborados na fábrica no Rio de Janeiro. O restabelecimento das relações nos anos 1950 permitiu a volta do Instituto Behring, que instalou sua fábrica na cidade de Teresópolis no estado do Rio de Janeiro e passou a produzir também derivados do sangue. A Segunda Guerra Mundial havia sido um marco na disseminação do sangue e seus derivados como terapêutica que despontavam então como uma inovação na terapêutica com produtos biológicos. Nos anos 1970, o Brasil estava totalmente dependente do instituto de Teresópolis no suprimento de albumina para os bancos de sangue e hospitais do país. E também em outros setores da economia, como a indústria química e automobilística, a dependência brasileira à Alemanha crescia vertiginosamente. A controvérsia relative ao acordo de cooperação em pesquisa e produção de uma vacina para a doença de Chagas, entre o Instituto Behring e a Fundação Oswaldo Cruz, se insere nesse contexto de dependência e disputas, no qual se questionava se a soberania nacional de conhecimentos científicos deveria ser sobreposta pela necessidade da tecnologia estrangeira.

Scientific exchange in tropical medicine between Brazil and Germany dates from institutionalization of this discipline in both countries. Scientists interacted intensively between the World Wars, especially on the microbiological and tropical medicine. Cooperation was restricted yet in companies, like Bayer and Instituto Behring de Terapêutica Experimental, where Brazilian scientists belonged to the research staff, but have no access

to production plants. In January 1942, the Brazilian government confiscated all German companies accused to give financial support to the Nazigovernment. In 1950s, Instituto Behring returns to the Brazilian market with technologies that national companies did not dominate. After II World War, the fabrication of blood-derived products became more sophisticated and could be achieved in high scale. The gap of technology was the main cause of Brazilian pharmaceutical companies ruin after 1950s; besides blood-derived products, antibiotics and chemotherapies establish new standards that national firms could not follow. In 1970s, the Instituto Behring was responsible for the whole supply of albumin to Brazilian Blood Banks and Hospitals. Dependence on Germany companies extended to other economics sectors like the chemical and automotive industry. In this context, Instituto Behring and Fundação Oswaldo Cruz tried to ensure collaboration in research and production of a vaccine to Chagas' disease. A debate followed surrounding the technological gap in Brazil and the consequent need of cooperation, but scientist from Fiocruz stressed the sovereignty of their knowledge production. The aim of this work is to analyze tensions in scientific and technological cooperation through the case study of Chagas' disease vaccine negotiations in 1970s.

MIGRAÇÃO, CIRCULAÇÃO E DISPERSÃO DE DOENÇAS: A ONCOCERCOSE NA ÁFRICA E NAS AMÉRICAS | *MIGRATION, CIRCULATION AND SPREAD OF DISEASES: ONCHOCERCIASIS IN AFRICA AND THE AMERICAS*

Magali Romero Sá *

* Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz - magali@fiocruz.br

A oncocercose, até o início do século XX, era conhecida somente do continente Africano. Em 1915, a doença teve seu primeiro caso registrado no Novo Mundo, na Guatemala. Em 1923 foi encontrada no México, em 1949 na Venezuela, em 1965 na Colômbia e, finalmente, em 1967, no Brasil. A introdução da doença no Novo Mundo é atribuída ao intenso tráfico de escravos ocorrido nas Américas. A dispersão através do continente americano e africano se deve a movimentos migratórios. Causada pelo verme parasita *Onchocerca volvulus*, a doença em seu estado agudo pode levar à cegueira. A incidência da doença está diretamente associada a seu vetor, uma diminuta e agressiva mosca sugadora de sangue (simuliídeo) conhecida vulgarmente no Brasil como piúm ou borrachudo. O presente trabalho apresenta a ocorrência da doença na África e nas Américas com enfoque especial na área endêmica amazônica da doença que inclui o Brasil e a Venezuela, região praticamente isolada da civilização até cerca de 1970.

*Onchocerciasis, until the early twentieth century, was only known to the African continent. In 1915, the first case of the disease was recorded in the New World, in Central America Guatemala. In 1923, it was found in Mexico; in 1949, in Venezuela; in 1965, in Colombia, and finally, in 1967, in Brazil. The introduction of the disease in the New World was attributed to the intense slave trade occurred in the Americas. Hypotheses have been proposed to explain the appearance of the disease in the Americas and their dispersal through migration. Caused by the parasitic worm *Onchocerca volvulus*, the disease can lead to blindness in its acute stage. The incidence of the onchocerciasis is directly associated with its vector, a tiny, aggressive fly sucking blood (simuliídeo) commonly known in Brazil as piúm or "borrachudo". This paper presents the occurrence of the disease in the Americas and, in particular, in the Amazonian endemic area that include Brazil and Venezuela, a quite remote and practically isolated region of civilization until about 1970.*

SESSÃO 7 – POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA | SESSION 7 - INSTITUTIONAL POLITICS AND NETWORKS IN PUBLIC HEALTH

“PARA QUE OS JOVENS MÉDICOS PARAGUAIOS EXERCITEM UMA DUPLA MISSÃO, CIENTÍFICA E PATRIÓTICA”: A CONTRIBUIÇÃO DO NATURALISTA E BOTÂNICO MOISÉS SANTIAGO BERTONI (LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927) | SO THAT THE YOUNG PARAGUAYAN MEDICS EXERCISE A DOUBLE MISSION, SCIENTIFIC AND PATRIOTIC”: THE CONTRIBUTION OF THE NATURALIST AND BOTANIST MOISÉS SANTIAGO BERTONI (LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927)

Eliane Cristina Deckmann Fleck *

* UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - ecdfleck@terra.com.br

O naturalista e botânico suíço Moisés Santiago Bertoni nasceu a 15 de junho de 1857 e faleceu em 19 de setembro de 1929. Em 1883, ainda na Suíça, lançou a Rivista Scientifica Svizzeta, que tratava de temas relacionados às ciências naturais, antropologia, sociologia, geografia, estatística e agricultura. Estudou Ciências jurídicas, físicas e naturais nas Universidades de Genebra e Zurique, tendo integrado aquela plêiade de cientistas que, no século passado, vieram para a América, fascinados pela novidade, pelo exotismo e pela possibilidade de realizar investigações nos extensos territórios virgens do continente.

Mas, diferentemente de um Darwin ou de um Humboldt, Bertoni não veio à América na condição de explorador ou investigador, já que pretendia instalar uma colônia agrícola no Novo Mundo, o que se deu, primeiramente, na província de Misiones, Argentina (de 1884 a 1887), e, depois no Paraguai (de 1887 a 1929), onde, em 1894, fundou a colônia Puerto Bertoni.

Ao longo das quase quatro décadas que viveu nestas regiões, Bertoni não descuidou de manter contato com a produção dos maiores centros de pesquisa científica do Brasil, Argentina, México, Guatemala e Equador, e com os estudos publicados sobre Etnologia nos Annaes da Biblioteca Nacional, na Revista Brasileira e na Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

Foi em Puerto Bertoni, em uma região do Alto Paraná, localizada a dez quilômetros da fronteira com Foz do Iguaçu, que ele dedicou-se às pesquisas sobre a fauna e a flora nativas e os indígenas guaranis, bem como à escrita de seus livros – redigidos em seis idiomas e divulgados através de sua editora, a Ex-Sylvia – e de artigos científicos remetidos a várias revistas e bibliotecas científicas da América e da Europa.

Além da editora, ele montou, também, uma biblioteca com mais de dezessete mil obras, laboratórios experimentais e uma agência de correio, através da qual despachava seus trabalhos para muitos países. Dentre os mais importantes estão os Anales Científicos Paraguayos, os três tomos de La Civilización Guaraní e a obra - não concluída - Descripción física, econômica y social del Paraguay, que garantiram-lhe convites para representar o Paraguai em vários congressos científicos internacionais, inclusive, do XX Congresso Internacional de Americanistas, de 1922, no Rio de Janeiro. Nesta edição do ICA, proferiu a conferência El futuro de la raza americana en América Latina, na qual criticou enfaticamente a crença de que as populações indígenas encaminhavam-se para a sua extinção completa e procurou demonstrar que a “esquecida e bela raça guarani” era uma raça cuja superioridade biológica se refletia na moral, na alimentação e na medicina que praticavam.

Nesta comunicação, me deterei, mais especificamente, no Libro II de La Civilización Guaraní, intitulado La Medicina Guaraní, que foi dedicado aos “jovens médicos paraguaios”, com a expectativa de “que alguns dentre eles encar[assem] estes estudos como uma dupla missão, científica e patriótica” (Bertoni, 1927, p. 143).

The swiss naturalist and botanist Moisés Santiago Bertoni was born in June 15th 1857 and passed in September 19th 1929. In 1883, still in Switzerland, he launched the Rivista Scientifica Svizzeta, which broached themes relating to the natural sciences, anthropology, sociology, geography, statistics and agriculture. He studied Legal, Physical and Natural Sciences in the Universities of Geneva e Zurich, being part of that host of scientists who, in the previous century, came to America, fascinated by the novelty, the exoticism and the possibility of performing investigations in the vast virgin territories of the continent.

However, differing from a Darwin or a Humboldt, Bertoni did not come to America as an explorer or an investigator, since he intended to put in place agricultural colony in the New World, which took place, at first, in the province of Misiones, Argentina (from 1884 to 1887), and, later in Paraguay (from 1887 to 1929), where, in 1894, he funded the colony Puerto Bertoni.

Throughout the almost four decades that he lived in these regions, Bertoni didn't neglect keeping in touch with the production from the biggest research centers in Brazil, Argentina, Mexico, Guatemala and Ecuador, and with the studies about Ethnology published in the Annaes da Biblioteca Nacional, in the Revista Brasileira and the Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. It was in Puerto Bertoni, in a region of Alto Paraná, localized ten kilometers from the border with Foz do Iguazu, that he dedicated himself to the research of the native fauna and flora and the guarani indians, as well as the writing of his books - penned in six languages and published through his

publishing house, Ex-Sylvis – and of scientific articles sent to various magazines and scientific libraries in America and Europe.

*Other than the publishing house, he assembled, also, a library with over seventeen thousand works, experimental laboratories and a mail agency, through which he mailed his works to many countries. Among the most important are the *Anales Científicos Paraguayos*, the three tomes of *La Civilización Guaraní* and the work – unfinished – *Descripción física, econômica y social del Paraguay*, which guaranteed him invitations to represent Paraguai in many international scientific conferences, including the XX Congresso Internacional de Americanistas, in 1922, in Rio de Janeiro. In this edition of ICA, he delivered the conference *El futuro de la raza americana en América Latina*, in which he emphatically criticized the belief that the indian populations moved towards their complete extinction and sought to demonstrate that the “forgotten and beautiful guarani race” was a race whose biological superiority was reflected in the morals, in the alimentation and in the medicine they practiced.*

*This communication will focus, more specifically, in the Libro II of *La Civilización Guaraní*, entitled *La Medicina Guaraní*, which was dedicated to the “young Paraguayan medics”, with the expectation that “a few among them [would] see these studies as a double mission, scientific and patriotic.” (Bertoni, 1927, p. 143).*

THE FRENCH WARS IN EGYPT AND THE CARIBBEAN AND THE DEVELOPMENT OF COLONIAL MEDICINE**Roberto Zaugg ***

* Centre d'histoire de Sciences Po (Paris); roberto.zaugg@sciencespo.fr

Examining the medical literature produced by health officers serving in the French campaigns in Egypt (1798-1801) and Saint-Domingue (1801-1803), the paper argues that the Wars of the Revolutionary and Napoleonic period constituted a crucial moment in the emergence of modern colonial medicine. Largely unprepared to face diseases such as ophtalmia, the plague and yellow fever – whose pathogenic causes were still ignored by medical science – military physicians, surgeons and pharmacists struggled to find solutions to epidemic phenomena. Actually they largely failed to contain the latter: pathogenic factors were at least as important in determining the defeats of the French troops as the military action of their Ottoman, Mamluk, British and Afro-Caribbean enemies. However, the knowledge and organizational experience accumulated by a new generation of health officers provided a substantial basis for the institutionalized development of nineteenth-century colonial medicine. In many senses, the period constituted a phase of transition. While debates on aetiology and therapy were largely framed by neo-Hippocratic miasma theory, anti-contagionism and (to a lesser extent) by the Brunonian doctrine, at the same time a modern understanding of medicine and hygiene as tools of colonial government and as ideological components of the mission civilisatrice took shape. And while relations to colonial subjects were accompanied by a self-proclaimed racial superiority, daily interactions often went along with cross-cultural exchanges in the realm of (phyto-) therapeutic practices. Theoretical eclecticism, as well as a tendency to appropriate and re-frame non-European knowledge, emergence thus as central features of this pre-pathogenic medicine: a tropical medicine ante litteram whose development was substantially catalysed by the need to enable European troops to conduct military operations on overseas territories and to establish a politically effective and economically profitable rule over colonial societies.

GERMAN PHYSICIANS AS MEMBERS OF THE NETHERLANDS COLONIAL HEALTH SERVICE IN EAST INDIA (1815-1884)**Philipp Teichfischer ***

*M.A., Department of History, Theory and Ethics of Medicine Medical Faculty, Otto-von-Guericke-University of Magdeburg - philipp.teichfischer@ovgu.med.de

In the proposed paper a hitherto nearly unknown chapter of the Dutch-German medical history of the 19th Century is introduced. Since the development and expansion of the colonial health service in the Dutch colonies in today's Indonesia, above all German physicians were recruited to work in the far "East Indies" as military or civilian doctors. In the period from 1815 to 1884, approx. 250 German doctors have been found so far, who participated as military doctors in the Dutch colonial health service. This means that the German doctors represent a third of the total amount of the "health officers" active during this period in the East Indies; while within the first half of the period studied here (1815-1850) they represented often more than 50%. Some of them managed to get up to the top of the colonial health service. In addition, it is estimated that 50 German doctors worked as civilian doctors in the East Indies, so a total number of about 300 German colonial doctors is presumed, albeit before the beginning of the formal German colonial era in 1884.

After a short introduction into the topic, I will describe some specific aspects by using the complementary terms "cooperation" and "competition" which recently gained increasing historical attention. The aspects I intend to illustrate on the basis of these both terms are the motivation (of German physicians for entering Netherlands colonial health service), recruiting practices (recruiting German physicians for the colonial service), and collection practices (concerning the collecting of naturalia such as exotic plants and animals, as well as human skulls). Last but not least, I will raise the question, if there is any continuity between the Dutch colonial service in Indonesia and the German colonial service in Africa resulting from the engagement of Germans physicians in the Dutch colonies.

**TRANSIÇÃO EM SAÚDE E NOVOS DESAFIOS AOS SISTEMAS DE SAÚDE:
UM OLHAR SOBRE MOÇAMBIQUE** | *HEALTH TRANSITION AND NEW
CHALLENGES TO THE HEALTH SYSTEMS: A LOOK AT MOZAMBIQUE*

Miguelhete J. Lisboa *, **Giuliano Russo ****, **Maria do Rosário F.O. Martins ****

* Instituto Nacional de Saúde; Centro de Investigação Operacional da Beira, Moçambique

** Universidade Nova de Lisboa; Instituto de Higiene e Medicina Tropical, GHM, Global Health and Tropical Medicine, Portugal

Introdução: as transições em saúde que ocorrem ao longo do tempo, resultantes das variações da fecundidade, mortalidade, condições socioeconómicas e outros factores, impõem aos sistemas de saúde, novos desafios na cobertura universal e acesso à saúde para todos. Através de um estudo bibliográfico, com análise e interpretação de textos, descreveu-se, ao longo dos últimos 20 anos, a evolução demográfica, socioeconómica, epidemiológica e os desafios do sistema de saúde Moçambicano.

Resultados: Perfil demográfico: em 60 anos, a população quadruplicou, a taxa bruta de mortalidade diminuiu, e as taxas de natalidade e fecundidade, aos 60 anos, praticamente não variaram. Perfil socioeconómico: mais da metade da população ainda vive na pobreza absoluta e a evolução do PIB per capita foi muito lenta ao longo dos 20 anos. As taxas de analfabetismo e desnutrição crónica em crianças ≤ 5 anos continuam altas. Perfil epidemiológico: as doenças infecciosas continuam na liderança do “TOP10” das causas de morbi-mortalidade, destacando-se HIV/SIDA e malária. A mortalidade materna ainda é muito preocupante. Perfil do Sistema de Saúde: caracterizada por 3 períodos – colonial, após independência e após guerra civil – com problemas de cobertura e acesso à saúde. Desafios do Sistema de Saúde: Persistente baixa cobertura da rede sanitária, presença simultânea de doenças transmissíveis e não transmissíveis, competindo para os escassos recursos de saúde e declínio da fertilidade, constituem as principais preocupações do sector de saúde.

Conclusão: apesar dos 20 anos de paz plena e de vários investimentos externos, Moçambique continua com dificuldades na cobertura de serviços de saúde e apresenta indicadores de saúde longe de valores satisfatórios. A guerra civil, a transição demográfica e epidemiológica, as calamidades naturais cíclicas e a pandemia de HIV/SIDA, podem ser factores de retrocesso na área de saúde. Consequentemente, a história evolutiva de um determinado sistema de saúde, pode explicar os fracassos e sucessos dos serviços de saúde e identificar caminhos para o seu desenvolvimento.

Introduction: *The health transitions that occur over time as a result of changes in fertility, mortality, socio-economic conditions and other factors impose on to health systems, new challenges in universal coverage and access to health for all. Through a bibliographical study, analysis and interpretations of the content, was described, over the last 20 years, demographic, socio-economic, epidemiological changes and current challenges of the Mozambican health system.*

Results: *Demographic profile: over 60 years, the population quadrupled, the crude death rate decreases, and birth rates and fertility, almost did not change. Socio-economic profile: more than half of Mozambican population still lives in absolute poverty and the evolution of GDP per capita was very slow over the last 20 years. Illiteracy rates and chronic malnutrition in children under 5 years still remain high. Epidemiological profile: infectious diseases continue to lead the "TOP10" of the causes of morbidity and mortality, especially HIV/AIDS and malaria. Maternal mortality is still very worrying matter. Health System profile: characterized by three periods of time - colonial, after colonial independence and after Mozambique civil war - with lack of coverage and access to the health care. Current challenges of the health system: still with low coverage of the health system network, existence of communicable and non- communicable diseases simultaneously, resulting in competing needs for scarce health resources and, declining in fertility, are the main health concerns.*

Conclusion: *despite 20 years of complete peace and a number of foreign investments, Mozambique is still struggling in health care coverage and provides health indicators far from satisfactory vision. The civil war, the demographic transition, the cyclical natural disasters and the HIV/AIDS, may be kicking factors in health sector. Consequently, the evolutionary history of a particular health care system, can explain the failures and successes of health services and identify cost-effective approaches for its better development.*

SESSÃO 8 – MEDICINA TROPICAL E AMBIENTE | SESSION 8 – TROPICAL MEDICINE AND ENVIRONMENT

USOS DA ÁGUA EM SÃO PAULO – 1850-1920 | WATER USE IN SÃO PAULO - 1850-1920

Denise Bernuzzi de Sant’Anna *

* Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP Pesquisadora I do CNPq – dbsat@uol.com.br

Por meio do estudo histórico dos usos da água na cidade de São Paulo é possível perceber a diversidade de hábitos de limpeza e suas transformações ao longo do tempo. Mas eles também revelam as relações de poder entre senhores e escravos, homens e mulheres, imigrantes e “gente da terra”, assim como o cotidiano de trabalhadores cujos ofícios desapareceram com o progressivo encanamento da maior parte dos rios e córregos da cidade. Durante a época estudada, também houve uma série de mudanças importantes nas concepções de higiene e na cultura material relacionada às técnicas de captar, armazenar e distribuir a água. O trabalho a ser apresentado pretende mostrar como a antiga diversidade dos usos dos rios, córregos e chafarizes foi em grande medida esquecida em favor de novas maneiras de conceber o asseio, a saúde e a paisagem urbana.

By the means of a historical study about the uses of water in São Paulo, it is possible to comprehend the diversity of cleaning habits and its transformations over time. However, they also reveal the power relations between masters and slaves, men and women, immigrants and natives, as well as the everyday of workers whose crafts disappeared with the progressive plumbing of the great majority of the city's rivers and streams. During the studied period, there was also a series of important changes in the concept of hygiene and in the material culture related to techniques used for withdrawing, storing and distributing water. This research intends to demonstrate how the former diversity of the uses of rivers, streams and fountains was, to a great extent, forgotten in favor of new ways of conceiving cleanliness, health and urban landscape.

PLANOS INTEGRADOS, LAGOS ARTIFICIAIS E MEDICINA TROPICAL – O CASO DE CABORA BASSA | *INTEGRATED PLANS, ARTIFICIAL LAKES AND TROPICAL MEDICINE - THE CASE OF CAHORA BASSA*

Ana Paula Silva *

* CIUHCT, FCT/UNL-NOVA; apl.silva@fct.unl.pt

A construção da barragem de Cabora Bassa fazia parte do plano de desenvolvimento integrado do rio Zambeze abrangendo 137 000 km². O plano visava o aproveitamento dos recursos naturais da região, o progresso social e económico das populações e o adensamento da ocupação humana de extensas áreas, consideradas fracamente povoadas. A criação da albufeira de Cabora-Bassa levantou questões ecológicas importantes, pois desenvolve-se ao longo de 250 km, com uma área de 2 700 km².

Para tratar essas questões, na Junta de Investigação do Ultramar, foi criada a “Comissão Orientadora da Investigação Científica” na área da albufeira. No seu trabalho, a Comissão adoptou como quadro de referência a publicação da FAO (1969), “Man-made lakes, planning and development” e visou: [1] aquisição de conhecimentos impossíveis de obter após a inundação da área; e [2] a previsão de alterações ecológicas em resultado da criação da albufeira, que incluía a “Saúde e Nutrição” entre os campos de investigação, pois:

- a deslocação de mamíferos (...) pode acarretar a deslocação simultânea da mosca tsé-tsé e a conseqüente expansão da tripanosomiase bovina;
- a transferência de roedores pode constituir veículo transmissor da peste bubónica;
- a proliferação de várias espécies de mosquitos, nomeadamente os vectores de diversas formas de encefalomielite e de filariose, pode ser favorecida pelas condições de abrigo oferecidas às respectivas larvas pelas massas flutuantes de certas plantas do tipo “*Pistia straticitis*”; (in “Bases para o Estabelecimento do Programa Geral da Comissão Orientadora da Investigação Científica na Área a Inundar pela Albufeira de Cabora Bassa”, p.10)

Assim, na rubrica “Saúde e Nutrição”, a Comissão visava a “saúde pública (...) no campo das endemias prevaletentes e da nutrição (...) com o objectivo de se poderem prever medidas a tomar anteriormente à reinstalação das populações assim como as que devem considerar no decurso desta e posteriormente”.

Pretende-se, então, analisar o trabalho da Comissão no âmbito da saúde pública e inscrevê-lo na tradição da medicina tropical portuguesa, identificando continuidades e rupturas, ao mesmo tempo que pontuaremos

as influências exteriores, nomeadamente no que se refere à adopção da perspectiva ecológica na abordagem dos problemas estudados.

The construction of the Cahora Bassa dam was part of the integrated development plan of the Zambezi River covering 137 000 km². The plan targeted the exploitation of the natural resources of the region, the social and economic progress of the people and the densification of human occupation of large areas considered sparsely populated. Developing over 250 km, with an area of 2700 km², the Cahora Bassa dam raised important ecological issues. To address those issues it was created, in the Junta de Investigação do Ultramar, the "Comissão Orientadora da Investigação Científica" in the dam's area. In its work, the Commission adopted as a framework the publication of FAO (1969), "Man-made lakes, planning and development" and aimed at: [1] the acquisition of knowledge which cannot be obtained after the area flooding; and [2] to forecast ecological changes as a result of the reservoir creation, which included the "Health and Nutrition" among the research fields, since:

- *the displacement of mammals (...) can lead to the simultaneous displacement of the tsetse fly and the consequent expansion of bovine trypanosomiasis;*
- *the transfer of rodents may constitute a transmitting vehicle of bubonic plague;*
- *the proliferation of various species of mosquitoes, such as vectors of various forms of encephalitis and filariasis, can be favored under shelter conditions provided to the respective larvae by floating masses of certain plants of "Pistia stratiotis" type; (in "Bases para o Estabelecimento do Programa Geral da Comissão Orientadora da Investigação Científica na Área a Inundar pela Albufeira de Cabora Bassa", p.10)*

Thus, under the item "Health and Nutrition", the Commission focused on "public health (...) in the field of the prevailing endemic diseases and nutrition (...) with the aim of being able to provide for measures to be taken prior to, during and after the resettlement of the populations".

It is intended, therefore, to examine the Commission's work on public health and inscribe it in the tradition of Portuguese tropical medicine, identifying continuities and ruptures, while mapping external factors, in particular those pertaining to the adoption of an ecological perspective in addressing the researched issues.

MIGRAÇÃO, DESFLORESTAMENTO E SAÚDE EM GOIÁS: PRÁTICA MÉDICA NA COLÔNIA AGRÍCOLA NACIONAL DE GOIÁS (1941-1959) |
MIGRATION DEFORESTATION AND HEALTH IN GOIÁS: THE MEDICAL PRACTICE IN THE NATIONAL AGRICULTURE COLONY OF GOIÁS (1941-1959)

Sandro Dutra e Silva*, Carlos Hassel Mendes da Silva**

* Universidade Estadual de Goiás/Centro Universitário de Anápolis -

sandrodutr@hotmail.com

**Centro Universitário de Anápolis - carloshmendes@unievangelica.edu.br

No final da década de 1930 no Brasil, o governo federal instaurou uma política de colonização do interior do país no movimento conhecido como "Marcha para o Oeste". Essa política, visava favorecer a migração interna e a ocupação territorial de áreas de baixa densidade populacional no Brasil. A opção do governo foi na criação de Colônias Agrícolas Nacionais, por meio da doação de lotes rurais e no oferecimento de uma infraestrutura básica para o assentamento dessas famílias. Dentre essas estruturas destacavam-se as políticas de assistência médica. Neste contexto que este trabalho se posiciona, com o objetivo de investigar as políticas médicas adotadas na Colônia Agrícola Nacional de Goiás, por meio da prática médica de combate às doenças tropicais na região, comumente chamadas de maleita. Nosso enfoque será no registro biográfico da prática dos médicos pioneiros na Colônia: Jair Dinoah de Araújo, Domingos Mendes da Silva e Álvaro de Melo. O recorte espacial é o território destinado para a CANG, atualmente os municípios de Ceres, Nova Glória e Ipiranga, que outrora foi uma região de densa floresta tropical estacional (Matas de São Patrício) que foi desmatada para abrigar os novos assentamentos agrícolas. Além da expansão agrícola e dos efeitos de devastação das paisagens naturais, essa ocupação ocasionou graves efeitos à saúde dos camponeses colonizadores. A base documental privilegiará os relatórios, prontuários, diários, entrevistas e outros registros documentais que permitam identificar as formas de combate às doenças tropicais no sertão goiano na primeira metade do século XX. Nossa intenção é apresentar a relação entre migração, desflorestamento e as práticas médicas na colonização do Oeste do

At the end of the 1930s in Brazil, the federal government established a colonization policy of the hinterlands in the country, this movement was known as the "March to the West" (Marcha para o Oeste). This policy sought, within a set of a means, to favor internal migration and the occupation of territory of areas with low population density in Brazil. Thus the government created the National Agriculture Colonies (Colônias Agrícolas Nacionais), by means of donating rural pieces of land and offering a basic infrastructure for the settlement of families. Of these structures the most noticeable ones are the medical assistance policies. It is in this context that this paper positions

itself, with the objective of investigating medical policies in the National Agriculture Colony of Goiás, through medical practices that combat tropical diseases in the region, normally known as malaria. The focus will be on the biographic record of the practices done by the medical pioneers, Dr. Jair Dinoah de Araújo, Dr. Domingos Mendes da Silva and Dr. Álvaro de Melo. The pieces of land destined for the Colony, are currently the municipalities of Ceres, Nova Glória and Ipiranga, which was once a region of a dense seasonal tropical forest (Matas de São Patrício) that was deforested to open the new agricultural settlements. Besides the agricultural expansions and the effects of the landscape's devastation, this occupation caused a serious effect to the health of the peasant settlers. The evidence base will privilege the reports, records, diaries, interviews and other written document records that permit the identification of the forms of combating tropical diseases of the rural people of Goiás in the first half of the 20th century. The intention of this study is to present a relation between migration, deforestation and the medical practices in the colonization of the west of Brazil, having as an articulated element the history of health and tropical medicine.

SESSÃO 9 – SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS | SESSION 9 – KNOWLEDGE AND MEDICAL PRACTICES

PRESS AND MEDICAL PRACTICE IN COLOMBIAN NEWSPAPER “LA LANCETA” (1852)

Maria José Montoya *

*Universidad de los Andes, Bogotá-Colombia Department of History –
mj.montoya34@uniandes.edu.co

La Lanceta (The Lancet), an ephemeral scientific publication appeared in Bogotá, Colombia in 1852. This was, as the editors declared, the first Colombian magazine specialized in medicine themes, and it was deeply concerned with the matter of the medical practice in the country. Being born at the middle of the nineteenth century, the publication emerged in one of the most liberal periods of the Colombian government, during a time of civil war and radical political reforms (the abolition of slavery, the liberation of the press and the reorganization of various professions, including the medical practice, amongst others). In this context, La Lanceta offers an interesting case of study to observe the different roles that the press and the public opinion played in the definition of both, the medical sphere (as a scientific and social activity) and in the delimitation of the values that surrounded some ideas defining the quality of the medical practice itself. As a space of discussion and judgment, the magazine worked as a public medical laboratory that linked the private practice of doctors with the more public construction of consensus about the effectiveness of science. The discussion of these subjects in the public opinion sphere involved deep tensions, medical uncertainties and political interests surrounding the new “modern” scientific bases of medicine and of the social role of doctors.

**MEDIDAS DE SAÚDE NO SUDOESTE DA EXTREMADURA (ESPANHA)
FEBRE AMARELA NO SÉCULO XIX | HEALTH POLICIES IN THE SOUTHWEST
OF EXTREMADURA (SPAIN) - YELLOW FEVER IN XIX CENTURY**

Diego Peral *, FJ Suárez-Guzmán **

*Professor de História da Ciência da Universidade de Extremadura. Faculdade de Medicina. Membro do grupo de Humanidades Médicas de pesquisa da Universidade de Extremadura - diego@unex.es; **Professor Assistente da Universidade de Extremadura Membro do grupo de Humanidades Médicas de pesquisa da Universidade de Extremadura

A febre-amarela ocorreu durante o século XVIII e no início do século XIX na Península Ibérica, chegando a Lisboa em 1728, a Cadiz em 1730, 1800, 1804, 1810 e 1819, a Málaga, Barcelona e Pasajes. A manifestação da doença depende da intervenção de um culicídeo que transmite o vírus (mosquitos do género *Aedes* ou *Haemagogus*), e que se desenvolve apenas em condições ambientais favoráveis.

O que aconteceu na Península Ibérica no contexto da febre-amarela? Por que razão a doença grassava entre populações costeiras e não nas regiões do interior?

Na presente comunicação explicaremos as medidas sanitárias tomadas no século XIX para evitar a propagação da febre amarela, por diferentes pedanias (entidade territorial inframunicipal em Espanha) do sudoeste da Extremadura e utilizaremos como fontes, os arquivos histórico-municipais e os arquivos paroquiais de algumas destas pedanias.

*Yellow fever appeared during the eighteenth century and the early nineteenth century in the Iberian Peninsula, reaching Lisbon in 1728, Cádiz in 1730, 1800, 1804, 1810 and 1819, and thereafter in Malaga, Barcelona and Pasajes. The disease manifests itself through culicidae which transmit the virus (mosquitos of the *Aedes* or *Haemagogus* species) and which only develop in favourable environmental conditions.*

What happened in the Iberian Peninsula in the context of yellow fever? Why did the disease spread among populations along the coast and not in the interior?

In the present paper, we discuss the sanitary measures taken during the 1800s to halt the propagation of yellow fever, by different pedanias (i.e. inframunicipal territorial entities in Spain) in the Southwest of Extremadura by using documents from historicalmunicipal and parochial archives pertaining to these pedanias.

SESSÃO 10 – MEDICINA TROPICAL E AMBIENTE | SESSION 10 – TROPICAL MEDICINE AND ENVIRONMENT

DOENÇAS ENDÉMICAS E EPIDÉMICAS EM LOURENÇO MARQUES NO INÍCIO DO SÉCULO XX: PROCESSOS DE CONTROLO VERSUS DESENVOLVIMENTO URBANO | ENDEMIC AND EPIDEMIC DISEASES IN LOURENÇO MARQUES IN THE EARLY 20TH CENTURY: FORMS OF CONTROL VERSUS URBAN DEVELOPMENT

Ana Cristina Roque*

*Centro de História – Universidade de Lisboa – anaroque@zonmail.pt

No início do século XX, Lourenço Marques surgia como promissora metrópole na África Austral, sendo a ligação ao Transval apontada como principal responsável pelo desenvolvimento e crescimento do porto e da cidade. Nela se misturavam gentes de todas as origens e ofícios, residentes ou de passagem, tornando urgente a implementação de estruturas, em particular no domínio da saúde e obras públicas, que dessem resposta às necessidades decorrentes deste surto populacional.

As dificuldades na implementação dos Serviços de Saúde no século XIX tinham evidenciado as principais consequências desse crescimento, dando origem a reformas e propostas de medidas específicas que, não raro, tardaram a ser postas em prática, se revelaram insuficientes ou mesmo inadequadas às condições tropicais.

Doenças endémicas e epidémicas encontravam em Lourenço Marques um meio propício à sua proliferação e, nos primeiros anos de 1900, procuraram-se e testaram-se estratégias de combate às principais doenças (malária, varíola, “pestes”...). Estratégias que implicaram o investimento no reforço de medidas preventivas (campanhas de vacinação, visitas sanitárias, pavilhões de isolamento...) e num número significativo de obras públicas e saneamento (novas instalações hospitalares, laboratórios, secagem de pântanos, rede de esgotos, remoção de lixos...) mas que, muitas vezes, mais do que atuar na profilaxia das doenças, as relegaram para a periferia da cidade, acentuando dicotomias e formas de tratamento diferenciadas.

Com base na documentação produzida pela Direção dos Serviços de Saúde e pela Direção de Obras Públicas pretende-se, nesta intervenção, analisar a eficácia e os resultados destas medidas, designadamente no referente à assistência médica ao indígena, no âmbito da medicina tropical e da implantação do sistema colonial português em Moçambique.

In the early 20th century, Lourenço Marques appeared as a promising metropolis in southern Africa being the connection to the Transvaal identified as the main responsible for the development and growth of the port and the city. Therein mingled people of all backgrounds and crafts, residents or passing, making imperative to implement structures, particularly in the field of health and public works, to respond to the needs arising from this population outbreak.

The difficulties in implementing the Health Services in the 19th century had shown the main consequences of this growth, leading to reforms and proposals of specific measures that often, slow to be implemented, proved to be inadequate or inappropriate to tropical conditions. Endemic and epidemic diseases found in Lourenço Marques favorable conditions to their proliferation and, early in 1900, different strategies were considered and tested to combat major diseases (malaria, smallpox, “plagues” ...). Strategies which involved investment in more preventive measures (vaccination campaigns, health visits, isolation pavilions ...) and a significant number of public and sanitation works (new hospital facilities, laboratories, drying of wetlands, sewerage system, cleaning and removal of waste ...) but, most times, rather than acting in a prophylactic way, they contribute to relegate diseases to the city’s periphery, accentuating dichotomies and different forms of treatment. Based on the documentation produced by the Health Services and by the Public Works Services, this presentation intends to address the effectiveness and results of these measures, particularly with regard to the indigenous medical care, in the scope of Tropical Medicine and the implementation of Portuguese colonial system in Mozambique.

**ENVIRONMENTAL CONSIDERATIONS IN THE POLICIES AND PRACTICE
OF MEDICINE IN TRINIDAD AND TOBAGO, 1945-1962.**

Rita Pemberton *

*Independent Researcher, Formerly Senior Lecturer at the University of the West Indies
- ritpembe@hotmail.com

Pressured by the health challenges which faced the colony, the medical administrative structure was reorganized and systems to deal with specific disease episodes were instituted. Health problems, loomed large in the colony and these were reflected in the social outbursts of the 1930s and the incidence of zoonotic diseases. These, along with the outbreak of World War II were important markers in the process of change in this sector. The overburdened colonial medical system began to apply some of the tenets of tropical medicine as articulated by metropolitan schools of medicine, which resulted in increased emphasis on preventive medicine. This effort caused environmental issues to become more prominent in medicine and health care measures in the colony after 1945.

This study examines the operations of the health sector in the years prior to 1945 to demonstrate its general orientation, the problems it faced and the strategies it utilized to deal with them and the relationship that developed between the practice of medicine and the environment in Trinidad and Tobago over the period 1945 to 1962. It shows how these efforts reflected a change from the exclusion of the past to one of greater inclusion. It argues that the intensified effort for preventive medicine resulted from the environmental health issues that were evident earlier, the recommendations of the Moyne Commission, war preparation and the war itself. For the first time ascribed a role to the physical, social and cultural environment in health and health care. It was this thrust that finally began to embrace the masses into the health care system and ended the longstanding practice of social exclusion in medical care.

MALÁRIA NO INFERNO VERDE: SAÚDE NA AMAZÔNIA DA ERA DO DESENVOLVIMENTO (1952-1966) | MALÁRIA NO INFERNO VERDE: AMAZON'S HEALTH IN THE AGE OF DEVELOPMENT (1952-1966)

Rômulo de Paula Andrade*

*Doutor em História das Ciências pelo Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Pesquisador do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz.

Chamada por Oswaldo Cruz de “o duende da Amazônia”, a malária foi alvo de diversas ações por parte de agências nacionais e internacionais no curso do século XX. A partir da década de 1950, um novo método de combate à doença ganhou vulto internacional: o sal medicamentoso do malariologista Mario Pinotti. O chamado “Sal Pinotti” foi um dos recursos utilizados pela Organização Mundial de Saúde para a Campanha de Erradicação da Malária, a partir de 1958. Entretanto, o sal medicamentoso tinha sido testado na região amazônica desde 1952, tornando-se um dos pilares das ações de saúde pública da agência responsável pelo desenvolvimento da região: a Superintendência de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA). O presente trabalho aborda as primeiras pesquisas sobre o uso do Método Pinotti na região amazônica a partir de duas tipologias documentais: os artigos e relatórios escritos pela equipe do Serviço Nacional de Malárias entre 1952 e 1961 e o filme *Malária no Inferno Verde*, produzido pela Jean Manzon Films em 1954. Ciência, saúde e desenvolvimento se articulariam sob um contexto de “otimismo sanitário”, associando a sonhada erradicação da malária à superação do subdesenvolvimento local. Feito sob encomenda, o cinejornal traz, para além da questão sanitária, visões sobre a natureza e a população da Amazônia. Mais que uma ferramenta de combate à malária, o uso do sal cloroquinado colaboraria no processo de integração da região ao Brasil, bem como a superação de estigmas históricos, como o “vazio demográfico” e o da “natureza hostil”, representado na alcunha de Inferno Verde.

Malaria has been the target of several actions by national and international agencies in the course of the twentieth century. In the 1950s, a new method of combating the disease gained international scope: the "Pinotti Salt". It was one of the resources used by the World Health Organization at the Malaria Eradication Campaign in the late 1950's. However, drug salt had been tested in the Amazon since 1952, becoming one of the main public health actions of the agency responsible for the development of the region: the Superintendência de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA). This paper analyzes the first researches on the use of the "Pinotti Salt" in the Amazon region from two document types: articles and reports written by the Serviço Nacional de Malária professionals and technicians between 1952 and

*1961; and the movie *Malária no Inferno Verde*, produced in 1954. Science, health and development are equally articulated in a context of "Sanitary optimism," by using the eradication of malaria as a way to overcome the underdevelopment of the brazilian amazon. More than a tool to combat malaria, the use of the salt is a way to comprehend the historical integration process of the region to Brazil, as well as the overcoming of historical stigmas, such as "demographic vacuum" and the "hostile nature".*

**INOVAÇÕES NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM DOENÇAS
INFECCIOSAS: HISTÓRIA, ARTE, CULTURA, E EPIDEMIOLOGIA |**
*INNOVATIONS IN THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE IN INFECTIOUS DISEASES :
HISTORY, ART, CULTURE AND EPIDEMIOLOGY*

**Claudia Teresa Vieira de Souza, Michele Aparecida da Ferreira Moreira de
Oliveira, Eloisa Leal da Hora, Michele Machado Meirelles de Barros, Maria de
Lourdes Benamor Teixeira , Maria Isabel Fragoso da Silveira Gouvea, Odílio
de Souza Lino ***

*Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil; email: clau@fiocruz.br,
micheleafmo@gmail.com, elohora@gmail.com, michele.meirelles@ini.fiocruz.br,
isabel.gouvea@ini.fiocruz.br, odilio.lino@ini.fiocruz.br

O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fiocruz, inaugurado em 1918, foi o primeiro hospital planejado para o estudo da pesquisa clínica no Brasil, e é diferenciado dos demais serviços de saúde da rede pública, por ter como objetivo a pesquisa feita através da assistência e do ensino às doenças infecciosas, como a SIDA/AIDS, a malária, tuberculose, doença de Chagas, leishmanioses, dengue, dentre outras. O Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde vem desenvolvendo o projeto Plataforma de Saberes: envolvimento e participação da comunidade em difusão e popularização do conhecimento científico e tecnológico. As atividades desenvolvidas contam com a parceria da Associação Lutando Para Viver Amigos do INI, entidade conduzida por pacientes e voluntários. Nosso objetivo é construir novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento, por meio de oficinas, palestras, visitas a exposições científicas, centros de ciências, museus, e atividades socio-culturais solicitados pelos pacientes seus familiares/amigos e colaboradores do INI. Uma das sugestões dos participantes foi a realização de oficinas sobre literatura brasileira e contação de histórias das doenças. Procuramos compartilhar conhecimentos sobre a leishmaniose e a tuberculose, doenças frequentes no INI agregando-as a atividades lúdicas. Abordamos a história das respectivas doenças, transmissão, epidemiologia, prevenção, tratamento e controle. Realizamos duas oficinas em momentos distintos: a “Literatura de Cordel na Saúde e na Ciência”, utilizando o livreto em cordel “O Bê-ABá da Leishmaniose” produzido pela Fiocruz/Salvador e “Noel Rosa: Música, Arte e Tuberculose”. O compositor, cantor e violonista brasileiro Noel Rosa, um dos mais importantes artistas da história da música popular brasileira, contraiu a tuberculose, vindo a falecer em 1937 desta doença. Este projeto inovador vem contribuindo para a produção e ampliação do conhecimento, uma forma de melhoria da qualidade de vida, valorização da autoestima, e inclusão social dos cidadãos.

The Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases (INI) - Fiocruz, opened in 1918, and was the first hospital planned for the study of clinical research in Brazil, It is differentiated from other public health services, and its aim is the research done through assistance and education focusing on infectious diseases such as HIV / AIDS, malaria, tuberculosis, Chagas Disease, leishmaniasis, dengue, among others. The Research Laboratory of Epidemiology and Social Determination of Health has been developing the project Knowledge Platform: involvement and participation of the community in dissemination and popularization of scientific and technological knowledge. The activities include a partnership with "Association "Fighting to Live - Friends of INI", an organization led by volunteers and patients. Our goal is to build new ways of promoting health and forms of knowledge production, through workshops, lectures, visits to scientific exhibitions, science centers, museums, and socio-cultural activities requested by patients, their families / friends and collaborators of INI. One of the suggestions of the participants was to hold workshops on Brazilian literature and storytelling history of diseases. We seek to share knowledge on leishmaniasis and tuberculosis, frequent diseases in the INI, and we also invite them to participate in some ludic activities. We approach the history of these diseases, transmission, epidemiology, prevention, treatment and control. We conducted two workshops at different times: the "Cordel Literature in Health and Science", using the booklet "The Bê-A-Bá of leishmaniasis" produced by Fiocruz / Salvador and "Noel Rosa: Music, Art and Tuberculosis". The composer, singer and Brazilian guitarist Noel Rosa, one of the most important artists in the history of Brazilian popular music, contracted tuberculosis and died in 1937 of this disease. This innovative project has contributed to the production and expansion of knowledge, a way of improving the quality of life, self-esteem enhancement, and social inclusion of citizens.

**SESSÃO 11 - CONHECER, COMBATER E TRATAR A LEPROSA:
ATORES, REDES, SABERES, PRÁTICAS E TERRITÓRIOS |
SESSION 11 - KNOWING, FIGHTING AND TREATING LEPROSY: ACTORS,
NETWORKS, KNOWLEDGE, PRACTICES AND TERRITORIES**

**POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A LEPROSA NO BRASIL: O ISOLAMENTO
COMPULSÓRIO E A REPARAÇÃO FINANCEIRA GOVERNAMENTAL A
PARTIR DE 2007 | HEALTH POLICIES FOR LEPROSY IN BRAZIL: THE
COMPULSORY ISOLATION AND GOVERNMENT FINANCIAL REDRESS FROM 2007**

Laurinda Rosa Maciel*

*Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz (Brasil) - laurindamaciel@gmail.com

A política pública de isolamento hospitalar para os doentes de lepra no Brasil foi instituída com a aprovação do regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1923, e fixadas normas e atribuições da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Contudo, em 1949, com a Lei 610, tal política foi cumprida com mais rigor, sendo inclusive aceitas denúncias e delações para os casos que permanecessem não divulgados no meio social. O isolamento foi empregado em alguns estados até a década de 1980, quando definitivamente foram abertos os leprosários e sua transformação em centros de pesquisa ou hospitais gerais. Segundo alguns leprologistas, o ato de isolar compulsoriamente visava assistir e amparar os doentes, sem esquecer, contudo, de resguardar a população sadia. Os possíveis danos causados por esta política foram minimizados ou não considerados, originando problemas sociais para os pacientes que tiveram suas vidas cerceadas e famílias desfeitas. Em setembro de 2007, através da Lei 11520, o governo Lula instituiu uma pensão indenizatória para reparar os pacientes que, comprovadamente, foram submetidos à internação compulsória em hospitais colônia. Esta reparação financeira foi uma forma de minimizar os danos causados pela ação do Estado com o ato de isolar. Os casos são julgados pela Comissão Interministerial de Avaliação que foi criada com o objetivo de deferir, ou não, tais pedidos que são apresentados sob a forma de processo.

O objetivo desta comunicação é analisar o papel do Estado como o responsável por prestar assistência e cuidado ao atingido pela hanseníase, mas que, ao cumprir tal ação, comprovou-se tratar de crescente violação aos direitos e repressão da liberdade individual em nome da saúde pública e do bem estar da coletividade sadia. Finalizando tal comunicação, serão mostrados dois estudos de caso.

The public policy of isolation hospital for leprosy patients in Brazil was established with the approval of the Regulation of the Departamento Nacional de Saúde Pública in 1923, and set standards and duties Inspetoria e Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. However, in 1949, with Law 610, this policy was enforced with more rigor, including being accepted complaints and denunciations for cases that remain undisclosed in the social environment. The isolation was used in some states until the 1980s, when the leprosy institutions was transformed into research centers or general hospitals and were definitely open. According to some leprologists, the act of isolating compulsory aimed to assist and support patients, without forgetting, however, to safeguard the healthy population. Possible damage caused by this policy were minimized or not considered, resulting in social problems for patients who had curtailed and broken families lives. In September 2007, by Law 11520, the Lula government has instituted a pension indemnity to repair patients who are proved to have been submitted to compulsory hospitalization in hospitals colony. This financial compensation was a way to minimize the damage caused by state action with the act to isolate. The cases are judged by the Comissão Interministerial de Avaliação that was created to grant or not such requests are presented in the form of process. The purpose of this communication is to analyze the role of the state as responsible for providing assistance and care when hit by leprosy, but that, in achieving such action has proven to be dealing with growing repression and violation of the rights of individual freedom in the name of public health and well-being of healthy community. Finally, the communication will be shown two case studies.

**DE DOENÇA ENDÊMICA A FLAGELO NACIONAL. A MEDICALIZAÇÃO DA
LEPRA NO BRASIL | FROM ENDEMIC DISEASE TO A NATIONAL SCOURGE. THE
MEDICALIZATION FOR LEPROSY IN BRAZIL.**

Keila Auxiliadora de Carvalho*

*Universidade Federal dos Vales do Jequitinho e Mucuri (Brasil) -
keilahis2002@yahoo.com.br

Na América Latina e, particularmente no Brasil, a preocupação em combater a Lepra ocorre, sobretudo, com a participação de representantes da comunidade médica nas várias edições da “Conferência Internacional de Lepra” - a primeira aconteceu em Berlim, em 1897. As diretrizes dessas conferências serviriam de base para o desenvolvimento de pesquisas sobre a doença, bem como para elaboração/implantação de práticas profiláticas para combatê-la. Neste trabalho pretende-se analisar como um conjunto pesquisas e ações profiláticas em funcionamento em países europeus, como a Noruega, por exemplo, são recebidos e “ressignificados” no Brasil, onde a Lepra passa a ser reconhecida como flagelo nacional.

In Latin America, particularly in Brazil, the concern to combat leprosy occurs mainly with the participation of representatives of the medical community in the several editions of the “International Leprosy Conference” - the first happened in Berlin in 1897. The guidelines for these conferences would serve as basis for the development of research on the disease, as well as for elaboration/implementation of preventive practices to combat it. In this paper is intended to analyze as a set research and prophylactic actions in Europe countries, such as Norway, are received and “reinterpreted” in Brazil, where nowadays leprosy is recognized as a national scourge.

A LEPRA MORA NO MORRO: O “REFÚGIO” DE LEPROSOS EM ANÁPOLIS, GOIÁS, BRASIL (1930 – 1970) | *LEPROSY LIVES ON THE HILL: THE “REFUGE” OF LEPERS IN ANAPOLIS, GOIAS, BRAZIL (1930 – 1970).*

Prof. Dra. Giovana Galvão Tavares* Prof. Dra. Josana de Castro Peixoto
Prof. Dra. Dulcinea Maria Barbosa Campos*** Prof. Dra. Janes Socorro da Luz**** Rogério Seabra Monteiro*******

*Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, Faculdade de Medicina e Faculdade de Odontologia– Centro Universitário de Anápolis, Goiás. gio.tavares@gmail.com; **Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis, Goiás e Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, Goiás. josana.peixoto@gmail.com; ***Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente e Curso de Graduação em Farmácia - Centro Universitário de Anápolis, Goiás. dulcinea.bcamos@gmail.com; ****Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais do Cerrado e Curso de Graduação em Geografia- Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, Goiás. jnsluz@hotmail.com; *****Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis, Goiás. rogerioseabra.m@hotmail.com

Anápolis, nos anos de 1930, atraiu migrantes devido ao desenvolvimento econômico ocasionado especialmente pela instalação da seção da estrada de ferro. E é nesta década que a Sociedade São Vicente de Paula manifestou-se a favor da construção de uma casa para isolamento dos leprosos, afirmando que eles estavam causando problemas para a população local. Em 18/10/1931 a instituição propôs que a prefeitura doasse terreno para construção do leprosário e em contra partida a Sociedade se responsabilizou pelos doentes e, no ano da inauguração do asilo, haviam 65 internos. Contudo, outro lugar foi escolhido pelos leprosos para viverem o isolamento. Inicialmente um grupo subiu o morro para se proteger do preconceito e ali foram se agregando. Eles vinham de várias partes do país, fugindo, em sua maioria, de Colônias instaladas em Goiás, Mato Grosso e Minas Gerais. Estava formado o “refúgio dos leprosos”, no qual as regras eram outras e não aquelas impostas pelo Plano Nacional de Profilaxia da Lepra. Os leprosos subiam e desciam o morro em busca de esmolas para o pão do dia a dia. A reação da sociedade local foi isola-los fazendo doações para que eles não fossem para a cidade. Instituições (católicas, espíritas, evangélicas, maçonaria) também se faziam presentes. A partir dos anos de 1950, outro grupo subiu o morro, agora os miseráveis são. Eles encontraram ali comida, já que os leprosos recebiam suas doações e as dividiam com eles. Este trabalho tem por objetivo apresentar a formação dessa comunidade, as relações dos leprosos com o lugar e os grupos (políticos e religiosos) que ali estabeleceram o poder e a repressão aos doentes. Além de fazer a descrição das fases da doença através de arquivo iconográfico. As fontes pesquisadas foram relatos orais, imagens fotográficas e documentos de arquivos particulares.

**ÓRFÃOS DA SAÚDE PÚBLICA: HISTÓRIA ORAL DE UMA GERAÇÃO
ATINGIDA PELA POLÍTICA DE CONTROLE DA LEPROSA NO BRASIL |**
*ORPHANS OF PUBLIC HEALTH : ORAL HISTORY OF A GENERATION ACHIEVED BY
LEPROSY CONTROL POLICY IN BRAZIL*

Lilian Dutra Angélica da Silva*

*Mestre em Serviço Social, Doutoranda em Políticas Públicas e Formação Humana -
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); lilianpuc_rio@yahoo.com.br.

Este trabalho tem como objetivo investigar a história dos filhos sadios separados dos pais doentes de lepra, que foram isolados compulsoriamente por determinação do Estado brasileiro. Através da metodologia da pesquisa qualitativa baseada na técnica de história oral, buscou-se compreender esta forma de violação de direitos de uma geração que foi atingida pela política de controle da doença no Brasil. Neste estudo, foram realizadas cinco entrevistas presenciais, gravadas e manuscritas, e a pesquisa documental por meio de fontes secundárias a sete histórias de pessoas que foram separadas dos pais doentes de lepra, dentre os quais: uma pessoa que foi criada no Preventório Santa Maria no Rio de Janeiro (RJ); uma que foi encaminhada e criada no Preventório de Goiás; outra que foi criada por familiares no Rio de Janeiro (RJ); uma pessoa que foi criada no Preventório Santa Terezinha em Carapicuíba (SP) e, em seguida, foi adotada; duas pessoas que foram criadas por familiares no estado de Minas Gerais; três criadas no Preventório Carlos Chagas em Juiz de Fora (MG) e três criadas por familiares no estado de São Paulo. Tais entrevistas apresentam o entendimento dos múltiplos modos de controle social ligados à separação de crianças sadias dos pais doentes de lepra. Desse modo, objetivamos resgatar parte da memória silenciada da Saúde Pública brasileira em torno das diversas formas de vigilância do Estado no controle da doença. Concluímos que um dos grandes impactos da medida de segregação e afastamento destes indivíduos foi o aprofundamento do estigma social que teve como efeitos perversos, o rompimento do vínculo com a família e com as redes de sociabilidade, além da restrição das oportunidades de estudo e de trabalho, conformando um modo de discriminação que se traduz na história de vida dos sujeitos afetados pela doença, bem como na de seus familiares.

This work aims to investigate the history of healthy children separated from parents sick with leprosy, which were isolated by compulsorily determination of the Brazilian state. Through qualitative research methodology based on the technique of oral history, we sought to understand this form of violation of rights of a generation that was hit by the disease control policy in Brazil. In this study, there were five in-person, written and handwritten interviews and documentary research through secondary sources to seven stories of people who were separated from their parents sick with leprosy, among them: a

person that was created in Preventório Santa Maria in Rio de Janeiro (RJ); one that was sent and raised in Preventório of Goiás; one that was created by family in Rio de Janeiro (RJ); a person that was created in Preventório Santa Terezinha in Carapicuíba (SP) and then was adopted; two people that have been created by family in the state of Minas Gerais; three maids in Preventório Carlos Chagas in Juiz de Fora (MG) and three created by family in São Paulo. Such interviews have an understanding of the multiple forms of social control related to the separation of healthy children of leprosy patients parents. Thus, we aimed to rescue part of the silenced the Brazilian Public Health memory about the various forms of state surveillance in disease control. We conclude that one of the major impacts of the measure of segregation and removal of these individuals was the deepening of the social stigma that had the perverse effect of the breaking of the bond with the family and the social networks, in addition to the restriction of study and work opportunities , conforming a way of discrimination which translates in the history of life of individuals affected by the disease, as well as their families.

**SESSÃO 12 - CONTRIBUIÇÃO DE VITAL BRAZIL PARA A
MEDICINA TROPICAL: DOS ENVENENAMENTOS À
ESPECIFICIDADE DA SOROTERAPIA | SESSION 12 - THE
CONTRIBUTION OF VITAL BRAZIL TO TROPICAL MEDICINE: FROM
POISONING TO THE SPECIFICITY OF SERUM THERAPY**

**OTTO WUCHERER E VITAL BRAZIL: O INÍCIO DAS PESQUISAS SOBRE
OFIDISMO NO PAÍS | OTTO WUCHERER AND VITAL BRAZIL: THE BEGINING OF
RESEARCH ON OPHIDISM IN BRASIL**

Rejâne Maria Lira-da-Silva*

*Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil - rejanelirar2@gmail.com

Otto E.H. Wucherer (1820-1873) é precursor da Helminologia brasileira e fundador da Escola Tropicalista Bahiana/ETB (1865) e Gazeta Médica da Bahia/GMB (1866). Vital Brazil (1865-1950) é conhecido como precursor da toxinologia nas Américas, pela descoberta da especificidade dos soros antiofídicos (1902) e fundação do Instituto Butantan (1899) e Instituto Vital Brazil (1919). Otto Wucherer relacionou pioneiramente a zoologia, a clínica e a terapêutica do ofidismo no Brasil, antes da descoberta do soro antiveneno (1894), por Phisalix, Bertrand e Calmette e da sua especificidade por Vital Brazil. Wucherer e Vital Brazil viveram em períodos e locais diferentes, o que colaborou para seu esquecimento relativo a produção historiográfica brasileira sobre este assunto. No entanto, Vital Brazil jamais deixou de reverenciá-lo, tendo-o como exemplo e inspiração, como pode-se observar em diversos artigos publicados, inclusive sua clássica obra “A Defesa contra o Ophidismo” (1911). Wucherer e Vital Brazil eram médicos e naturalistas, criadores de coleções científicas de serpentes, lamentavelmente destruídas por incêndios (1905 e 2010, respectivamente); seus estudos foram questionados e negados por aqueles que detinham o domínio do conhecimento médico-científico; suas pesquisas construíram novos paradigmas para o tratamento do ofidismo; formaram grupos e espaços institucionais; criaram novas metodologias de produção do saber; inovaram na difusão científica, criando revistas científicas, sendo grandes divulgadores científicos. Apesar das diferenças de período histórico e localidades em que viveram, transformaram os obstáculos em benefícios para a coletividade e para as ciências. Tiveram em comum uma peculiar aventura intelectual e existencial, sobre a qual, provavelmente, nunca saberemos ao certo o que os fortaleceu e os permitiu alcançar tamanha liberdade e coragem para enfrentar grupos hegemônicos adversos e ambientes tão hostis. Hoje desfrutamos do que ambos projetaram com suas pesquisas sobre o ofidismo, cada um a seu modo e a seu tempo, contribuindo para a medicina tropical mundial.

Otto E.H. Wucherer (1820-1873) is the precursor of Brazilian Helminthology and founder of the Tropicalist School of Bahia/TSB (1865) and Gazeta Médica da Bahia/GMB (1866). Vital Brazil (1865-1950) is known as a precursor of toxinology in the Americas, due to the discovery of the specificity of antiophidic sera (1902) and foundation of the Butantan Institute (1899) and Vital Brazil Institute (1919). Otto Wucherer pioneering related to zoology, clinical and treatment of snakebite in Brazil, before the discovery of antivenom serum (1894), by Phisalix, Bertrand and Calmette and its specificity by Vital Brazil. Wucherer and Vital Brazil lived in different times and places, which contributed to his forgetfulness regarding Brazilian historiography on this subject. However, Vital Brazil never ceased to revere him, taking it as an example and inspiration, as can be seen in several published articles, including his classic work "The Defense against Ophidism" (1911). Wucherer and Vital Brazil were doctors and naturalists, scientific collections creators of snakes, unfortunately destroyed by fire (1905 and 2010 respectively); their studies were questioned and denied by those who held the domain of medical and scientific knowledge; their research built new paradigms for the treatment of snakebite; formed groups and institutional spaces; created new methods of production of knowledge; They innovated in scientific dissemination, creating scientific journals, and great science communicators. Despite differences in historical period and localities in which they lived, they turned obstacles into benefits for the community and the sciences. They had in common a peculiar intellectual and existential adventure on which probably we'll never know for sure what strengthened and enabled them to achieve such freedom and courage to face adverse hegemonic groups and so hostile environments. Today we enjoyed both designed with his research on the snakebite, each in their own way and in due time, contributing to the global tropical medicine.

**A ESPECIFICIDADE DOS SOROS ANTIPEÇONHENTOS: UM DIÁLOGO
ENTRE FRANÇA E BRASIL | THE SPECIFICITY OF ANTI-VENOMOUS
SERTHERAPY: A DIALOGUE BETWEEN FRANCE AND BRAZIL**

Rosany Bochner*

*Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - robochner@gmail.com

No início do século XX foi travado o primeiro diálogo científico entre França e Brasil. De um lado, o pesquisador francês Albert Calmette do renomado Instituto Pasteur e a teoria de que seu soro antipeçonhento possuía ação neutralizante sobre todos os venenos. Do outro, o pesquisador brasileiro Vital Brazil que acabara de criar o Instituto Butantan e sua teoria da especificidade dos soros. Ao analisar a obra de Vital Brazil, foi identificado o diálogo científico travado entre Vital Brazil e Albert Calmette, num processo representativo de Comunicação Científica. Com base na análise de cartas de Albert Calmette enviadas a Vital Brazil, disponíveis na Casa de Vital Brazil, serão apontados trechos relevantes capazes de comprovar a colaboração científica entre esses dois pesquisadores, em especial para a elucidação da questão da especificidade dos soros, bem como a relação de amizade e admiração demonstrada pelo pesquisador francês ao trabalho de Vital Brazil.

The first scientific dialog between France and Brazil was struck at the beginning of the 20th century. On the one hand, French researcher Albert Calmette from the renowned Pasteur Institute and his theory of the neutralizing effects of anti-venomous serum over all types of venoms. On the other hand, Brazilian researcher Vital Brazil, founder of the Butantan Institute, and his theory on the specificity of serums. Upon analysis of Vital Brazil's work, a scientific dialog between Brazil and Calmette was identified, in a process representative of a Scientific Communication. Based on the analysis of letters sent by Calmette to Brazil, available at the "Casa de Vital Brazil", relevant portions are capable of proving scientific collaboration between both researchers, especially as to the clarification of the issue of specificity of serums, as well as the friendship and admiration demonstrated by the French researcher towards Brazil's work.

**120 ANOS DA SOROTERAPIA ANTIOFÍDICA | 120 YEARS OF THE
ANTIOPHIDIC SERUM THERAPY****Luis Eduardo Ribeiro da Cunha***

*Instituto Vital Brazil, Niterói, RJ, Brasil;

Em 2014 comemoramos 120 Anos da Soroterapia Antiofídica, descoberta que contou com o conhecimento dos grandes cientistas Albert Calmette; Césaire Phisalix; Gabriel Bertrand e Vital Brazil (03 franceses e 01 brasileiro). Esta descoberta promoveu um saudável embate científico entre Calmette e Vital Brazil; onde a especificidade dos soros, defendida pelo brasileiro, prevaleceu, se mantém até hoje, onde ele afirmava que para cada espécie de serpente se tenha um soro específico. Esta terapia, desenvolvida em 1894, permanece, na sua essência, a mesma nestes 120 anos de existência. Óbvio que houve melhorias tecnológicas nos processos de produção, bem como nas exigências de controle de qualidade (químicos; físicos; físico-químicos; biológicos e microbiológicos) com o desenvolvimento de novos protocolos que objetivam mais segurança e eficácia no seu uso. Atualmente, com algumas diferenças nos processo de obtenção de plasma (cavalos; lhamas; camelos); nas fases de digestão enzimática e fracionamento por sulfato de amônia ou por ácido caprílico; e a forma de apresentação do produto final liofilizada ou líquida; temos na essência, o mesmo medicamento com a mesma ação farmacológica, neutralizar no organismo as toxinas circulantes inoculadas por animais peçonhentos. No Brasil toda a produção de soros em Instituições Públicas, com capacidade de atender 100% da demanda do Ministério da Saúde. Devemos lembrar que o atendimento aos acidentados por animais peçonhentos, no Brasil, é pelo Sistema Único de SaúdeSUS, que disponibiliza tratamento para todos, em todo território nacional, e gratuitamente. Para o futuro não vemos, em curto prazo, o surgimento de novo medicamento que possa substituir essa secular terapia, com a mesma eficácia e segurança. Há uma nova tecnologia que propõe a produção de Aptâmeros (soro sintético) que poderá ter uma ação neutralizante. Proposta em fase de prova de conceito para qual estimamos que demorará de 15 a 20 anos para estar disponibilizado para uso.

The 120th anniversary of the antiophidic serum therapy was celebrated last year, in 2014. The history of this therapy is interspersed by a series of debates established between two of the four scientists to whom the discovery is attributed. Albert Calmette (French) and Vital Brazil (Brazilian) played out a thrilling scientific debate on whether the antivenum treatment they studied along with Césaire Phisalix; Gabriel Bertrand (French) should use one specific serum or a range of different species. The correspondence the two scientists exchanged was kept, and is available, at the National Museum of Natural

History in Paris. Defended by the Brazilian scientist, the monovalent serum therapy prevailed as the effective treatment. Most interesting, this centenary medical conduct is recommended to this day. Evidently improvements in its production processes as well as in the quality control requirements have been made. Currently, one can find differences in the process of obtaining the plasma; the stage enzymatic digestion, fractioning, and in the presentation of the final product. But in its essence it is the same medicine and has exactly the same pharmacological action, that is, to neutralize toxins inoculated by poisonous animals in the body. It is whether there will be any upgrading in this therapy in the near future. The appearance of a new drug that can replace this secular therapy, with the same efficacy and safety, depends on studies barely underway that propose a new technology using synthetic serum (Aptamers), which, in other words, means it will not be available for use before the 2030 decade, as the research is still in the proof of concept phase. In Brazil, the anti-ophidic serum is 100% produced by public laboratories, as is also public the health service for the victims by venomous animals in Brazil.

VITAL BRAZIL - UMA TRAJETÓRIA A SER REMEMORADA | *VITAL BRAZIL - A TRAJECTORY TO BE RELEARNED*

Erico Teixeira Vital Brazil*, Tania Kobler Brazil**

*Instituto Vital Brazil, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil - erico@vitalbrazil.net

**Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brazil - taniabn@ufba.br

O enfrentamento de desafios e a persistência em resolvê-los buscando todos os meios possíveis parece ter sido um perfil comum aos grandes nomes da Ciência em nosso planeta, ao longo do tempo. Muitos foram considerados loucos, alguns tiveram suas descobertas questionadas e rechaçadas, outros foram alijados da sociedade ou mesmo mortos, em consequência de suas buscas. Geralmente, o reconhecimento da conquista tem vindo em um intervalo de tempo além do período de vida daquele ou daquela cientista. Trazer a memória da trajetória de Vital Brazil, faz parte, portanto, do resgate desse reconhecimento. O médico e sanitarista Vital Brazil Mineiro da Campanha (1865-1950), mais conhecido como Dr. Vital Brazil, enfrentou seus primeiros desafios ainda na infância e adolescência, pelas dificuldades financeiras familiares, que se seguiram durante o curso de Medicina: estudar para ser médico. Ao iniciar suas atividades profissionais na cidade de Botucatu (1895), interior de Minas Gerais, surgiu o seu segundo grande desafio: obter um medicamento para curar o envenenamento por serpentes. Contra todos os argumentos contrários, em ambos os desafios enfrentados, persistiu na sua busca. Formou-se médico (1891), clinicou (1892-1897) e pesquisou (1897, 1901), vencendo o medo das serpentes e contra-argumentando com os maiores nomes da Ciência da época sobre a especificidade do soro anti-ofídico. Seu terceiro desafio veio em decorrência do seu perfil social e humanitário: fabricar o soro. Ao fundar o Instituto Butantan (1899) e o Instituto Vital Brazil (1919) tornou-se um gestor e empreendedor, e foi além. Agregou novos e diferentes profissionais às instituições, estabeleceu procedimentos de divulgação científica e popular do conhecimento gerado pelas pesquisas, criou vínculos trabalhistas com os seus funcionários. Doou para o governo brasileiro a patente do soro anti-ofídico (1917). Poucos são os nomes da Ciência a acrescentar, além das primeiras já citadas, as características de multi e interdisciplinaridade, empreendedorismo, inovação, humildade e senso de responsabilidade social.

Facing challenges and being persistent in solving them seems to be a common profile to the great names of science in our planet. Many of these persons were considered mad, some of them had their findings questioned and rejected, others were isolated from society or even killed as a result of their searches. Generally, the recognition of their achievements has been in a time elapsed beyond their lifetime. Therefore, we bring here the Vital Brazil's trajectory as part of the rescue of this recognition. The physician and

hygienist Vital Brazil Mineiro da Campanha (1865-1950), best known as Dr. Vital Brazil, faced his first challenge under childhood and youth: study to be doctor. His family had financial difficulties, which has followed him also during the course of medicine. When starting professional activities in the city of Botucatu (1895), Minas Gerais, his second challenge arose: get a medicine to cure the injured by poisoning snakes. Against all contrary arguments, on both the challenges faced, he persisted in his quest. He graduated doctor (1891), practiced medicine (1892-1897) and researched (1897, 1988, 1901), overcoming fear of snakes and counter-arguing on the specificity of the anti-venom serum with the greatest names of Science of that time. His third challenge came as a result of his social and humanitarian profile: produce the serum. Throughout the time he was ahead of the Butantan Institute and the Vital Brazil Institute, he became a manager and enterprising, but he went further. He added new and different professionals to the institutions, established procedures for scientific and popular dissemination, created employment relationships with their employees. He donated to the Brazilian government the patent of the anti-venom serum (1917). Few scientists we can mention, with such a complete profile with multi and interdisciplinary features, entrepreneurship, innovation, humility and sense of social responsibility.

SESSÃO 13 – SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS | SESSION 13 – KNOWLEDGE AND MEDICAL PRACTICES

NATUREZA BRASÍLICA NAS FARMACOPEIAS DO FREI JOÃO DE JESUS MARIA | *THE BRAZILIAN NATURE IN FRIAR JOÃO DE JESUS MARIA'S PHARMACOPOEIAS*

Wellington Bernardelli Silva Filho*

**Doutorando em História das Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia (CIUHCT) e bolsista pelo programa de Doutorado Pleno no Exterior pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - wbsilvafilho@gmail.com*

Ao longo do século XVIII a literatura farmacêutica inicia um novo capítulo na história da farmácia e, em um sentido abrangente, da própria história médica portuguesa. A incessante impressão de farmacopeias, que culminaria na publicação da primeira farmacopeia oficial do Reino de Portugal em 1796, evidencia o esforço dos médicos e boticários – e posteriormente do Estado – para a regulamentação, modernização e adequação da disciplina aos métodos científicos que estavam em decurso no período. Entre os autores do período, destaca-se o monge-boticário e administrador da botica do Mosteiro de Santo Tirso, Frei João de Jesus Maria (1716-1795), que em 1772 publicou a *Pharmacopea Dogmatica Medicochimica, e Teórico-pratica*. Nos últimos anos de vida escreve também a *Historia Pharmaceutica das Plantas Exóticas*, obra que serviria de adição a farmacopeia anterior e que, apesar de todas as licenças reais e eclesiásticas necessárias, não chegou a ser impressa.

A presente comunicação tem como intuito apresentar as farmacopeias do mongeboticário, destacando a importância atribuída nelas as plantas com potencial terapêutico, em especial as oriundas do Brasil. Influenciado pela classificação lineana e pelos ideais de ilustração de Domenico Vandelli, as obras do Frei Jesus Maria são marcadas por um particular interesse na flora colonial. Nesse contexto, defendeu o autor que um maior conhecimento e uso racional dessas, além do desenvolvimento das práticas de terapêuticas, proporcionariam o acréscimo de novas e lucrativas fontes comerciais. Assim, as páginas das farmacopeias do monge-boticário propiciam constatar uma perspectiva singular, onde o uso tradicional das plantas terapêuticas feita pelos indígenas convergem com o conhecimento erudito europeu, tendo como pano de fundo a tensão paradigmática existente entre o galenismo e farmácia química no contexto da reforma pombalina.

Throughout the eighteenth century the pharmaceutical literature begins a new chapter in the history of pharmacy and, in a broader sense, on the

*Portuguese medical history. The continual printing of pharmacy books along XVIII century, which would culminate in publication of the first official pharmacopoeia of Portuguese Empire in 1796, highlight the efforts of physicians and apothecaries – further by the Crown – to regulate, modernize and adapt the discipline to the scientific methods that were in progress during the period. Among the authors of the period, be noteworthy the monkpharmacist and pharmacy manager of the Santo Tirso Monastery, Friar de Jesus Maria (1716-1795), which published in 1772 the book *Pharmacopea Dogmatica Medicochimica, e Teórico-pratica*. In later years of his life he also wrote *Historia Pharmaceutica das Plantas Exóticas*, work which would provide an addition to previous pharmacopoeia and despite all royal and ecclesiastical necessary licenses, was never printed.*

This paper has the intention to present the pharmacopoeia of the monk-apothecary, highlighting the importance given to the plants with therapeutic potential, especially from Brazil. Influenced by the Linnaean classification and the ideals of illustration of Domenico Vandelli, the pharmacopeias of Friar Jesus Maria are marked by a particular interest to colonial flora. In this context, the author argued that the knowledge and rational use of these would provide the development of therapeutic practices and the addition of new and profitable commercial sources. Therefore, these pages provide us to notice a unique perspective, where the traditional use of plants made by indigenous converge with the European scholarly knowledge, having as a background the tension between Galenism and chemical pharmacy in the context of Pombal reform.

PARA EXAMINAR UMA PLANTA, NÃO BASTA TER PRESENTE UM RAMO': UMA 'FLORA MEDICINAL' INÉDITA DO SÉCULO XIX | 'TO EXAMINE A PLANT IN NOT ENOUGH TO TAKE A BRANCH': A 'MEDICINAL FLORA' NOVEL OF THE NINETEENTH CENTURY.

David Felismino* e Palmira Carvalho**

*Museu Nacional de História Natural e da Ciência – Universidade de Lisboa. Centro de História d’Aquém e Além-Mar – Universidade Nova de Lisboa. dfelismino@museus.ulisboa.pt; **Museu Nacional de História Natural e da Ciência – Universidade de Lisboa. Ce3C – Centre for Environmental Biology. pcarvalho@museus.ulisboa.pt

Dada a sua importância farmacológica, a circulação de plantas medicinais e informação associada em memórias manuscritas, livros e ilustrações, ocupou nos séculos XVIII e XIX um papel relevante em expedições naturalistas, na constituição de coleções, no comércio e nas políticas de governos.

As viagens científicas, incentivadas em finais do século XVIII pela Coroa portuguesa no âmbito da atividade do Real Museu da Ajuda, contribuem significativamente, através da remessa sistemática de exemplares e relatórios detalhados para Lisboa, para o conhecimento das virtudes medicinais de espécies nativas do império português. Entre outros, Alexandre Rodrigues Ferreira (1756-1815) confere particular atenção às potencialidades farmacológicas e económicas da flora paranense no Brasil.

O Museu Nacional de História Natural e da Ciência da Universidade de Lisboa preserva, nos seus acervos, uma Flora Medicinal inédita, proveniente do espólio deste naturalista luso-brasileiro. Recentemente ‘redescoberto’, este pequeno manuscrito inacabado e, até agora, desconhecido, fora enviado pela viúva de Rodrigues Ferreira ao Real Museu em Julho de 1815, aquando da morte do naturalista. Enviado para a Academia Real das Ciências em 1838, integrou as coleções da Escola Politécnica entre 1858 e 1862.

A Flora, redigida entre 1814 e 1815, e composta por 122 ilustrações aguareladas, descreve e classifica um número correspondente de espécies botânicas europeias, africanas e brasileiras com propriedades terapêuticas. Retoma, em larga medida, os primeiros volumes da Flore Médicale (1814) do francês François P. Chaumeton (1775-1819), às quais porém são acrescentadas o epíteto comum português.

Nesta comunicação, além de uma apresentação detalhada deste manuscrito inédito, analisá-lo-emos de um ponto de vista histórico, científico e estético, procurando devolver significado e propósito iniciais ao documento, quer no âmbito da atividade do Real Museu da Ajuda, quer do trabalho de Rodrigues Ferreira.

Medicinal plants circulation - through specimens, manuscripts and illustrations - has played an important role in 18th and 19th century naturalist expeditions, collecting, trade, and government policies.

In Portugal, journeys of scientific exploration encouraged in the late 18th century by the Crown and developed under the supervision of the Royal Museum of Ajuda in Lisbon, have considerably contributed to knowledge about medicinal properties of species native to the Portuguese empire through regular collecting and expedition of specimens to Lisbon, accompanied with detailed reports and illustrations. Alexandre Rodrigues Ferreira (1756-1815), among others, gives particular attention to the pharmacological and economic potential of the Brazilian flora, especially from the state of Pará.

The National Museum of Natural History and Science (University of Lisbon) preserves in its collections a rare Flora Medicinal from the papers of Alexandre Rodrigues Ferreira. Recently 'rediscovered', it is a small and unfinished manuscript offered in July 1815 to the Royal Museum of Ajuda by his widow. After the transfer of the Ajuda collections to the Academy of Sciences in 1838, it integrated the botanical collections of the Lisbon Polytechnic School between 1858 and 1862.

The Flora, made between 1814 and 1815, includes 122 water colored illustrations. It describes and classifies the same number of European, African and Brazilian plant species with therapeutic properties. It largely draws on the first volumes of Flore Médicale (1814) by François P. Chaumeton (1775-1819), adding common Portuguese epithets.

In this paper, in addition to a detailed presentation of this unpublished manuscript, we will analyze it from historical, scientific and aesthetic perspectives, discussing its purpose and significance, both in the context of the Royal Museum of Ajuda scientific programme and in Rodrigues Ferreira's work.

**QUINA E QUININA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE (SÉCULOS XIX-XX):
CULTIVO DA ESPÉCIE ERRADA | QUINA AND QUININE FROM SÃO TOMÉ AND
PRÍNCIPE (19TH-20TH CENTURIES): CULTIVATION OF THE WRONG SPECIES**

Célia Cabral*; Ana Leonor Pereira; João Rui Pita*****

*CEIS20/FCT-FFUC/CNC-University of Coimbra-Portugal - celiacabral@ff.uc.pt **Ceis-FLUC-University of Coimbra-Portugal - aleop@ci.uc.pt ***CEIS20-FFUC-University of Coimbra-Portugal - jrpita@ci.uc.pt

A quina pode ser considerada a droga de origem americana que mais impacto teve na terapêutica europeia. A sua utilização terapêutica foi, desde muito cedo, essencialmente, no combate à malária e às febres. Em Portugal, no século XIX, duzentos anos após a sua entrada na literatura científica europeia, e depois de já estar devidamente estabelecida nas farmacopeias oficiais portuguesas, a quina continuou a suscitar estudos científicos e a despertar o interesse para plantações com o objectivo de extrair quinino e obter laboratorialmente sais de quinino.

Em Portugal, na segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX houve forte investimento nas plantações de quineiras nas então colónias portuguesas, sobretudo em São Tomé e Cabo Verde. As quineiras entraram no território nacional em 1869. O contexto mundial não era o mais favorável a Portugal. Havia a forte concorrência de outros países, mais bem apetrechados do que Portugal, como era o caso da Holanda. Por isso era exigível a maior prudência. O objectivo era a extracção de quinino e a obtenção de sais de quinino. Sucederam-se, em Portugal, os estudos sobre as espécies mais adaptáveis à plantação fora do seu habitat natural como foi o caso de Júlio Henriques. A euforia em torno da plantação de quineiras foi muito grande, sobretudo nos anos 60 a 80 do século XIX. Em Portugal havia o reconhecimento do valor e da oportunidade das plantações de quineiras e do investimento na indústria de extracção do quinino em benefício da economia portuguesa e também da medicina tropical.

Nesta comunicação os autores analisam diferentes estudos publicados em revistas científicas portuguesas tendo por objectivo compreender o desfasamento que houve entre o optimismo colocado na plantação de quineiras, a extracção de quinino e a obtenção de sais de quinino e os resultados frustrantes dos resultados obtidos.

Quina can be considered the American drug with more impact in the European therapy. Its therapeutic use was, very early on, essentially, to combat malaria and fevers.

In Portugal, in the 19th century, two hundred years after its entry into the European scientific literature, and after being well established in the

Portuguese official pharmacopoeias, quina continued to raise scientific studies and to attract the interest for plantations in order to extract quinine and to obtain quinine salts. In Portugal, in the second half of the 19th century and the first half of the 20th century there was a strong investment in quina plantations in the Portuguese colonies, especially in São Tomé and Cape Verde. Quinas entered the national territory in 1869. The global context gave indicators of prudence to Portugal because other countries were scientifically and technically more developed, especially the Netherlands. The objective was to extract quinine and to obtain quinine salts. In Portugal, the studies succeeded about the more adaptable species to be cultivated outside their natural habitat, with special relevance of the studies by Julio Henriques. The euphoria around the quina plantations was huge, especially in the sixties and the eighties of the 19th century. In Portugal, there was recognition of the value and opportunity of quina plantations and investment in the extraction industry of quinine mining the benefit of the Portuguese economy and also the tropical medicine.

In this paper, the authors analyze different studies published in Portuguese scientific journals with the aim of understanding the gap between the optimism placed in quina plantations, quinine extraction and obtention of quinine salts and the disappointing results of the results obtained.

**INVESTIGAÇÃO COM PLANTAS MEDICINAIS TROPICAIS NA
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1902-
1978) | THE RESEARCH WITH TROPICAL MEDICINAL PLANTS IN THE FACULTY OF
PHARMACY, UNIVERSITY OF COIMBRA (1902-1978)**

Célia Cabral*; Lúgia Salgueiro; João Rui Pita*****

*CEIS20/FCT-FFUC/CNC-University of Coimbra-Portugal - celiacabral@ff.uc.pt **CNC-
FFUC-University of Coimbra-Portugal - ligia@ff.uc.pt ***CEIS20-FFUC-University of
Coimbra-Portugal - jrpita@ci.uc.pt

A Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra possui um espólio museológico valioso. A farmacognosia e ciências afins é uma das duas áreas mais representativas desta colecção. A farmacognosia está intimamente relacionada com o ensino de farmácia desde a sua fundação na Universidade de Coimbra no século XVI. A história natural de drogas tornou-se uma área essencial de investigação na Faculdade de Farmácia que até possuía um jardim botânico.

O Laboratório de História Natural das Drogas (fundado em 1902) originou mais tarde o Laboratório de Farmacognosia. Entre o final dos anos setenta e início dos anos oitenta, terminaram dois períodos importantes do laboratório: a sua institucionalização e a sua consolidação científica.

A colecção de interesse museológico traduz precisamente o interesse dado ao ensino e à investigação da farmacognosia na Faculdade de Farmácia de Coimbra desde o século XIX até à actualidade. A colecção é constituída por uma grande diversidade de equipamentos, objectos, instrumentos, fármacos, alguns modelos do fabricante R. Brendel (século XIX); recipientes de vidro de vários tamanhos e formatos, onde encontramos partes de plantas (raízes, caules, folhas, flores e frutos), uma colecção de referência da E. Merck intitulada Drogen-Lehrsammlung; frascos contendo óleos essenciais, resinas, óleos gordos, gomas e ceras, etc. A origem dos produtos não era apenas Portugal, mas também outras proveniências, como o Brasil, Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde.

Nesta comunicação, tendo em conta os contextos políticos e científicos, os autores dão a conhecer a colecção de fármacos de origem natural preparados na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra nos anos quarenta do século XX e que tem um grande interesse para a medicina tropical. Esta apresentação também relaciona a colecção com a investigação realizada na Faculdade de Farmácia de plantas medicinais tropicais e as fontes financiadoras.

*The Faculty of Pharmacy, University of Coimbra possesses a valorous
museologic collection. The field of pharmacognosy and related sciences is*

one of the two most representative areas of this collection. The pharmacognosy is intimately related to the teaching of pharmacy since its foundation at the University of Coimbra in the 16th century. The natural history of drugs became an essential research area in the Faculty of Pharmacy that even possessed a botanical garden.

The Laboratory of Natural History of Drugs (founded in 1902) originated later on the Laboratory of Pharmacognosy. Between the end of the seventies and the beginning of the eighties, two important periods of the laboratory finished: its institutionalization and its scientific consolidation.

The collection of museologic interest precisely translates the interest given to the teaching and research of pharmacognosy in the Faculty of Pharmacy of Coimbra since the 19th century until the present. The collection is constituted by a vast diversity of equipment, objects, instruments, drugs, some models from manufacturer R. Brendel (late nineteenth century); glass containers of various sizes and formats where we find plant parts (roots, stems, leaves, flowers and fruits), a reference collection of E. Merck entitled Drogen-Lehrsammlung; flasks containing essential oils, resins, fatty oils, gums and waxes, etc. The origin of the products was not only Portugal, but also other provenances such as Brazil, Angola, Mozambique, Sao Tome and Principe, and Cape Verde.

In this communication, bearing in mind the politic and scientific contexts, the authors unravel the collection of drugs of natural origin prepared in the Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra in the forties of the 20th century and that has a big interest to the tropical medicine. This presentation also relates the collection with the research carried out in the Faculty of Pharmacy in tropical medicinal plants and the founding sources.

SESSÃO 14 – ARQUIVOS E MUSEUS – DOCUMENTOS E COLECÇÕES | SESSION 14 – ARCHIVES AND MUSEUMS: DOCUMENTS AND COLLECTIONS

COLECÇÃO DA MALÁRIA DO MUSEU DA SAÚDE | *MALARIA COLLECTION FROM THE MUSEU DA SAÚDE*

Rita Guerra, I. Cavadas Oliveira, H. Rebelo-de-Andrade*

**Museu da Saúde do Instituto Nacional de Saúde Pública Ricardo Jorge – H.Rebelo.Andrade@insa.min-saude.pt*

No Museu da Saúde existem objectos de diferentes tipologias que reportam a história do combate à Malária em Portugal, especificamente na zona do Vale do Rio Sado, bem como, o papel que o antigo Instituto de Malariologia (Águas de Moura) desempenhou, nas suas dimensões local, regional e nacional, em particular ao longo das décadas que precederam e conduziram à erradicação da doença em Portugal.

A malária era uma doença de tal forma relevante no país que até à primeira metade do século XX era uma das principais causas de morte em Portugal, sendo a sua erradicação somente alcançada em 1958.

Durante o século XIX, e com o avanço do saneamento, a malária que predominava inicialmente nos meios urbanos foi-se tornando uma doença cada vez mais rural, com especial enfoque em zonas de cultivo de arroz. Com efeito, o Vale do Sado, onde surgem os primeiros arrozais do país, torna-se a zona endémica onde a doença atinge maior gravidade. Entretanto, Francisco Cambournac (1903-1994) mostra cientificamente a ligação entre os arrozais e o mosquito transmissor da malária.

Dada a gravidade do problema sazonal, a hostilidade das populações à orizicultura permaneceu até aos anos 30 do século XX. No entanto, o cultivo de arroz era de tal forma basilar para a economia nacional, que não era possível extingui-lo simplesmente. Assim, nesta mesma década, deu-se início ao efetivo combate à malária, tornando-se uma das “bandeiras” do Estado Novo.

A Estação para o Estudo do Sazonismo em Águas de Moura (no Vale do Sado), nasce a partir da colaboração entre a Direção Geral de Saúde e a Fundação Rockefeller, organização não-governamental norte-americana e parceira fundamental do governo no combate à malária, iniciando a actividade em 1934 sob orientação do Dr. Rolla Hill.

Face à importância dos trabalhos realizados, em 1939, a Estação passaria a Instituto de Malariologia, sob a direção de Francisco Cambournac (entre 1939 e 1954). Em 1948, Francisco Cambournac integra o quadro de peritos de

malária da OMS. Por esta ordem de razões, o instituto ganha maior relevância internacional e, a realização de Cursos Internacionais de Malariologia no instituto, nos quais participam bolseiros da OMS de vários países, é disso exemplo.

Tendo como ponto de partida os bens museológicos, iremos abordar as metodologias e a investigação efectuada (e.g. instrumentos científicos, registos gráficos dos resultados, publicações); os cursos realizados (e.g. fotografias); as estratégias de luta contra a malária, nomeadamente, as campanhas de eliminação do vector - químicas, biológicas e mecânicas - (e.g. objectos de recolha, pulverizadores, vestuário) e a protecção das populações (e.g. cartazes das campanhas de profilaxia). Desta forma, procuramos mostrar a importância do estudo das colecções do museu da saúde, contribuindo para preservar a memória da história da saúde em Portugal e, em particular, como fonte para o estudo da malária no país.

There are multiple types of objects in Museu da Saúde (health museum) that illustrate the story of Malaria in Portugal, specifically in the area of the Vale do Rio Sado. They are also a testimony of the role that the former Instituto de Malariologia (Institute of Malaria) in Águas de Moura played at local, regional and national levels, over the decades that preceded and led to the eradication of the disease in Portugal.

Until the first half of the 20th century, Malaria was a major cause of death in Portugal, and its eradication was only achieved in 1958.

Initially, malaria prevailed in urban areas. However, during the 19th century, with the development of sanitation, it became an increasingly rural disease, with special focus on rice growing areas. Indeed, the first rice fields of the country - at Vale do Sado - came to be an endemic area where the disease developed more seriously. Meanwhile, Francisco Cambournac (1903-1994) demonstrated the connection between the rice fields and the mosquito that transmits malaria.

The problem was so serious that the populations' hostility to the rice culture remained until the 30s of the 20th century. However, rice cultivation was fundamental to national economy. It wasn't possible to extinguish it simply. Thus, in the same decade, started the effective fight against malaria, one of the "banners" of the Estado Novo.

The Estação para o Estudo do Sezonismo (malarial study station) in Águas de Moura (Vale do Sado) was born from the collaboration between the General Direction of Health and the Rockefeller Foundation (American non-governmental organization and key government partner in the fight against malaria). It started to work in 1934, under the guidance of Dr. Rolla Hill.

Given the importance of the work done in 1939, the station became Instituto de Malariologia, under Francisco Cambournac direction (between 1939 and 1954). In 1948, Francisco Cambournac integrated the WHO Malaria Expert Board. Indeed, the Institute gained greater international relevance, namely, the malaria international courses taught at the institute involving WHO fellows from various countries.

The museum objects are the starting point to address the methodologies and carried out research (e.g. scientific instruments, graphic records, publications); the courses (e.g. photographs); strategies to combat malaria, like chemical, biological and mechanical campaigns (e.g. objects collection, sprayers, clothing) and the protection of populations (e.g. prevention campaigns posters). On this basis, we try to show the importance of studying health museum collections. It helps to preserve the memory of the health history in Portugal and can be a source for the malaria study in the country.

**O USO DA CEROPLASTIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (1930-1950) | THE UTILIZATION OF WAX-UP
AT THE FACULTY OF MEDICINE OF THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO (1930-1950)**

André Mota *, Jorge Augusto Carreta **

**Depto de Medicina Preventiva Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
amota@museu.fm.usp.br **Faculdades de Campinas, São Paulo -
jorgecarreta@yahoo.com.br*

Este artigo tem por objetivo discutir a importância das peças de cera utilizadas pela cátedra de dermatologia e medicina legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. As moldagens (ou “moulages”) foram produzidas pelo artista Augusto Esteves, entre as décadas de 1930 e 1950. O trabalho investiga o papel das peças de cera no ensino de dermatologia e da medicina legal. Adicionalmente, pretendemos investigar qual a relação entre tais peças e o projeto de se construir uma nosologia tropical em dermatologia, estratégia essencial para a consolidação do conhecimento dessa especialidade médica em São Paulo.

This article aims to discuss the importance of the wax models used by the chair of dermatology of the Faculty of Medicine, University of São Paulo. The moldings (or moulages), depicting diseases, were produced by the artist Augusto Esteves between the 1930s and 1950s. The paper investigates the role played by the wax models in teaching of dermatology and forensics. Furthermore, we intend to investigate the relationship between the wax models and the project to build a tropical nosology in dermatology, essential strategy to the consolidation of this medical specialty in São Paulo.

**OS ARTEFATOS DA MEDICINA TROPICAL NO ACERVO MUSEOLÓGICO
DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ | THE ARTIFACTS OF TROPICAL MEDICINE
IN THE FUNDAÇÃO OSWALDO MUSEUM COLLECTION**

Pedro Paulo Soares*, Inês Santos Nogueira**

*Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz - pedros@fiocruz.br ** Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz - inesn@fiocruz.br

O objetivo da apresentação é fazer uma reflexão sobre os processos de organização do acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz, sob a responsabilidade do Museu da Vida, problematizando a aplicação de métodos de investigação à difusão das coleções. Ao lado de práticas consolidadas de preservação de um relevante acervo que testemunha a formação e as transformações dos campos da saúde e das biociências no Brasil do último século, novas rotinas de investigação foram introduzidas no tratamento técnico das coleções, com ênfase na formação de ampla documentação dos artefatos, constituindo narrativas individuais e de contextualização histórica. Os estudos que buscam conhecer aspectos de contexto, usos, características materiais, técnicas e funções dos objetos, além de elucidar as práticas científicas, colaboram para as diferentes formas de apropriação pública do acervo. A produção de biografias dos artefatos idealizados ou utilizados no processo de produção científica e combate a doenças - a exemplo daqueles relacionados a febre amarela, tripanossomiose americana e peste bubônica - podem ser reveladoras de tensões existentes entre a ciência central e periférica, de relações comerciais intercontinentais e regionais, da circulação e legitimação do conhecimento e suas práticas. Este trabalho inaugura uma nova abordagem que visa aperfeiçoar as ações comunicativas das coleções museológicas, formulando questões em torno do patrimônio cultural da ciência e reafirmando a vocação dos museus como um lugar de produção de conhecimento.

The purpose of the presentation is to reflect on the processes of organization of the museum collections of Fundação Oswaldo Cruz, under the responsibility of Museu da Vida, questioning the application of research methods for the dissemination of collections. Alongside established practice of preserving a relevant collection that witness the formation and transformation of health fields and biosciences in the last century Brazil, new research routines were introduced in the technical treatment of the collections, emphasizing the formation of extensive documentation related to the artifacts, providing individual and historical narratives. New studies to know the context of uses, materials and functions of objects, besides elucidating the scientific practices, collaborate to increase different forms of public engagement of this cultural and scientific heritage. The production of biographies of artifacts used in scientific activities and process - like those

related to yellow fever, American trypanosomiasis and bubonic plague - can be revealing of tensions between the central and peripheral science, intercontinental and regional trade relations, circulation and legitimation of knowledge and practices. This work inaugurates a new approach to improve the communicative actions of the Museu da Vida collections, formulating questions around the cultural heritage of science and reaffirming the vocation of museums as a place of knowledge.

SESSÃO 15 – REPENSAR O COMBATE À DOENÇA DO SONO E A SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO COLONIAL | SESSION 15 – RETHINKING THE COMBAT OF SLEEPING SICKNESS AND PUBLIC HEALTH IN THE COLONIAL CONTEXT

A ERRADICAÇÃO DA DOENÇA DO SONO NA ILHA DE PRÍNCIPE | THE ERADICATION OF SLEEPING SICKNESS ON THE ISLAND OF PRÍNCIPE

Sebastião Nuno Silva*

* European University Institute - 27nuno@gmail.com

Durante a segunda metade do século XIX, a ilha de Príncipe foi significativamente transformada pelo sucesso das plantações de cacau e por uma epidemia de doença do sono que ameaçou a sua prosperidade. Esta situação levou à criação de um plano para a erradicação da doença que foi implementado em 1911 por uma equipa liderada por Bernardo Bruto da Costa. Este plano, ainda que contrariando muitas das teorias que justificavam as intervenções médicas de outros países Europeus em África, levou pela primeira vez na História à erradicação da doença e do seu vector em 1914. Foi em Príncipe que as primeiras armadilhas para a captura da mosca tsé- tsé foram desenvolvidas e que a primeira droga (Atoxil) para o tratamento da doença foi testada em seres humanos. O trabalho de Bruto da Costa e da sua equipa assentou na combinação de uma intervenção ecológica com uma intervenção farmacêutica. O sucesso desta abordagem ajudou a justificar a continuação do domínio Português sobre aquela area de África que, no inicio do século XX, se via seriamente ameaçado.

During the second half of the nineteenth century, the island of Príncipe was significantly transformed by the success of its cocoa plantations and sleeping sickness became a deadly epidemic. This situation led to the creation of an anti-sleeping sickness plan that was implemented in 1911 by a team headed by Dr. Bernardo Bruto da Costa. Although at odds with what were considered the best practices developed in other European countries, this plan resulted, for the first time in history, in the complete eradication of the disease and its vector in 1914. It was also in Príncipe that the first tsetse traps were developed and the first drug to treat sleeping sickness, Atoxyl, was tested. The work of Bruto da Costa and his team represented an early case of a combined environmental and pharmaceutical intervention to defeat a disease that was threatening the then extremely famous and profitable "cocoa island". It also served as a justification for the maintenance of Portugal's control over the island that was being threatened during this period

ANTÓNIO DAMAS MORA: UM MÉDICO PORTUGUÊS NOS TRÓPICOS |
*ANTÓNIO DAMAS MORA: A PORTUGUESE DOCTOR IN THE TROPICS***Luiz Damas Mora**

António Damas Mora (1879-1949) foi um médico que dedicou toda a sua vida à Medicina Tropical, percorrendo quase todas as antigas colónias: S. Tomé e Príncipe (1902 a1910), Timor (1914 a 1919), Angola (1921a 1934) e Macau (1934 a 1936), tendo desempenhado sempre os mais altos cargos da hierarquia do quadro de médicos do Ultramar. Para além deste trabalho eminentemente prático, no terreno, foi director da Direcção de Saúde do Ministério das Colónias (1920), Governador-geral Interino de Angola, (1928 e1929) e director do Instituto de Medicina Tropical (1936 a 1939). Defensor de uma medicina social e profilática combateu tenazmente a quebra do índice demográfico e as grandes endemias que grassavam nas antigas colónias, tendo para obtenção destes fins criado a Assistência Médica aos Indígenas.

António Damas Mora (1879-1949) was a medical doctor who dedicated his life and career to tropical medicine, and worked in almost all of Portugal's former colonies, i.e. Tomé e Príncipe (1902 -1910), Timor (1914 -1919), Angola (1921 - 1934) and Macau (1934 - 1936), holding the highest posts in the hierarchy of colonial health authorities. Besides this eminently practical side of his career, he was also director of the health department of the Colonial Ministry (1920), interim-governor of Angola (1928-1929) and director of the Instituto de Medicina Tropical in Lisbon (1936-1939). Advocate of social and prophylactic medicine, he tenaciously combated the drop in demographic indicators and the principal diseases endemic in Portugal's former colonies, establishing the Medical Assistance to Indigenous People (Assistência Médica aos Indígenas, AMI) to achieve that goal.

**ANTÓNIO CARVALHO DE FIGUEIREDO: SAÚDE PÚBLICA E
PATOLOGIAS EXÓTICAS NA TRANSIÇÃO PARA O SÉC. XX** | ANTONIO
CARVALHO DE FIGUEIREDO: PUBLIC HEALTH AND EXOTIC PATHOLOGY IN THE
TRANSITION TO THE XX CENTURY

Ana Cristina Oliveira*, Jorge Afonso*, José Luís Doria**

*Câmara Municipal de Loures - cristina_oliveira@cm-loures.pt; jorge_paulo@cm-loures.pt **IHMT - jldoria.museu@ihmt.unl.pt

António Carvalho de Figueiredo (1853-1917) nasceu e viveu no lugar do Barro, em Loures. Formou-se na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1879 e foi o primeiro subdelegado de saúde do concelho de Loures. Manteve-se no cargo até à sua morte.

O Município onde nasceu, viveu, exerceu e morreu, reconheceu já a sua carreira dedicada à medicina, à sociedade e à República, imortalizando a sua memória em espaços públicos. Porém, muito pouco está divulgado sobre António Carvalho de Figueiredo, a sua vida e a sua participação na sociedade, enquanto médico e republicano.

O Barro situa-se nas margens da várzea de Loures, cujas águas paradas e insalubres eram causas de propagação de doenças que António C. Figueiredo teve de enfrentar, estudar e tratar. Promoveu a vacinação de crianças e adultos, combateu e debelou epidemias, desenvolveu investigação sobre os mosquitos e malária. Anteriormente estudara também a doença do sono.

As teses de L. Câmara Pestana e de António F. Azevedo fazem referência aos trabalhos de António C. Figueiredo.

Na comemoração do centenário da sua morte (2017) recordaremos António Carvalho de Figueiredo e as suas contribuições para o progresso social de Loures e para a emergência de um novo conceito de saúde pública, que acompanhará o desenvolvimento do município no século XX.

Trazemos agora alguns dos primeiros resultados dessa investigação.

António Carvalho de Figueiredo (1853-1917) was born and lived in place of Barro, in Loures. Graduated at the Medical-Surgical School of Lisbon in 1879, he became the first municipal doctor of the newly created Municipality of Loures. Remained in this post until his death.

The town where he was born, lived, and died, recognized his career dedicated to medicine, to society and to the Republic, by honoring his name and memory in public spaces. However, very little is disclosed about António Carvalho de Figueiredo himself, his life and family, his political ideas.

The place of Barro is located on the banks of the Valley of Loures, whose still and unhealthy waters were causes of spread of diseases that António C. Figueiredo had to face, to study and treat. He promoted the vaccination of children and adults, fought epidemics, developed research on mosquitoes and malaria. Previously had studied also the sleeping sickness.

The theses of L. Câmara Pestana and Antonio F. Azevedo make references to António C. Figueiredo works of investigation.

Celebrating the centenary of his death (2017) we will remember António Carvalho de Figueiredo and his contributions to social progress of Loures and the emergence of anew concept of public health, wich will monitor the development of the town in the 20th century.

We bring now some of the first results of this investigation.

SESSÃO 16 – REPENSAR O COMBATE À DOENÇA DO SONO E A SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO COLONIAL | SESSION 16 – RETHINKING THE COMBAT OF SLEEPING SICKNESS AND PUBLIC HEALTH IN THE COLONIAL CONTEXT

UM “ESTILO NACIONAL” PARA COMBATER A DOENÇA DO SONO? A ATOXYLIZAÇÃO EM MASSA EM ANGOLA | A “NATIONAL STYLE” OF COMBATING SLEEPING SICKNESS? MASS ATOXYLIZATION IN INTERWAR ANGOLA

Samuël Coghe*

**Max Planck Institute for the History of Science (Berlin) – scoghe@mpiwg-berlin.mpg.de*

Esta comunicação analisa como o medicamento antitripanosómico atoxil se tornou o principal elemento de uma ‘nova’ estratégia para combater a doença do sono em Angola no período entre as duas guerras mundiais. No final dos anos 20 e início dos anos 30, o serviço da Assistência Médica aos Indígenas injectou este produto arsénico em dezenas de milhares de Africanos, com vista a controlar ou mesmo erradicar a doença do sono. Enquanto que os médicos dirigentes representaram a atoxilização em massa como um ‘método Português’ e uma panaceia, os médicos em colónias vizinhas e também cada vez mais em Angola criticaram este método, tendo o mesmo sido abandonado no início dos anos 30. Analisando o debate sobre a atoxilização em massa, a presente comunicação mostra como as discussões eram guiadas por ideias muitas vezes divergentes de nacionalismo, excepcionalismo e representação. Também questiona a ideia de ‘estilos nacionais’ no combate contra a doença do sono (Worboys). Utiliza o exemplo da atoxilização em massa para argumentar que, mais do que estilos médicos nacionais supostamente definidos por poderosas instituições médicas nas metrópoles na Europa, circunstâncias locais, tais como padrões epidemiológicos, condições ambientais, situações materiais e redes transcoloniais específicas, eram geralmente cruciais para definição de estratégias contra a doença do sono ‘no terreno’.

This paper examines how the anti-trypanosomic drug atoxyl became the cornerstone of a ‘new’ preventive approach in the combat against sleeping sickness in Interwar Angola. In the late 1920s and early 1930s, the Assistência Médica aos Indígenas service regularly injected tens of thousands of healthy Africans with this controversial arsenic compound in order to contain and even eradicate the disease. While some leading doctors in Angola framed mass atoxylization as a ‘Portuguese method’ and panacea, this approach was criticized by doctors in neighbouring colonies and also increasingly by

doctors in Angola itself, until it was abandoned in the early 1930s. In its analysis of the debate on mass atoxylation, this paper shows how the discussions were underwritten by often conflicting ideas of nationalism, exceptionalism and representation. It also questions the idea of 'national styles' in the combat against sleeping sickness (Worboys). It also uses the example of mass atoxylation to argue that, more than national medical styles supposedly defined by powerful medical institutions in European metropolises, local circumstances such as epidemiological patterns, environmental constraints, material conditions as well as specific transcolonial connections were mostly decisive in defining approaches against sleeping sickness 'on the ground'.

**DOUTOR THOMAS: DO ATOXYL A UMA TRAJETÓRIA SINGULAR NA
AMAZÔNIA** | *DOCTOR THOMAS: FROM ATOXYL TO A PECULIAR TRAJECTORY
IN THE AMAZONIA*

Jaime Larry Benchimol*

*Fundação Oswaldo Cruz / Casa de Oswaldo Cruz - jbench@oi.com.br

Faço na presente comunicação um rápido balanço da trajetória de um pesquisador da Escola de Medicina Tropical de Liverpool, Harold Howard Shearme Wolferstan Thomas, que teve fugaz destaque na medicina britânica antes de ser deslocado para a Amazônia, onde viria a estabelecer fecundas relações com médicos nativos nas primeiras décadas do século XX. Em 1900, a 4ª expedição ultramarina da Escola de Liverpool rumara para a região para investigar a febre amarela, justo quando era comprovada, em Cuba, a transmissão da doença por mosquito. Cinco anos depois, desembarcavam em Manaus dois outros pesquisadores daquela Escola, Thomas e Breinl, com o objetivo ainda de investigar a febre amarela. No intervalo entre as duas expedições, transcorreram processos muitos dinâmicos no âmbito da medicina tropical, em particular no tocante às tripanossomíases.

Nesse terreno Thomas ganhou projeção, ao demonstrar que o atoxyl era eficaz no tratamento de animais e humanos infectados por tripanossomos. A substância foi experimentada na ilha do Marajó, em 1907, por Adolpho Lutz, então diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo. Thomas permaneceu à frente do The Yellow Fever Research Laboratory até sua morte, em 1931. Envolveu-se com os problemas de saúde locais e com médicos que estavam na vanguarda da saúde pública e da medicina experimental no Amazonas — curso discrepante daquele tomado pela maioria dos médicos europeus que participavam de missões enviadas a colônias e áreas de influência das potências imperiais. Nos anos 1950, Thomas foi ‘redescoberto’, ao se tornar (postumamente) um dos agraciados por prêmio conferido pelo governo belga aos descobridores do tratamento da doença do sono.

In this paper I present an overview of the trajectory of Harold Howard Shearme Wolferstan Thomas, a researcher from the Liverpool School of Tropical Diseases who enjoyed brief prominence in British medicine at the time he was transferred to Amazonia, where he would establish productive relations with native physicians in the first decades of the XXth century. In 1900, the 4th ultramarine expedition of the Liverpool School had set sail for the Amazon region to investigate yellow fever, precisely when the transmission of the disease by mosquitoes was demonstrated in Cuba. Five years later, two other researchers from that Liverpool School disembarked in Manaus. Thomas and Breinl's mission was still the investigation of yellow fever. In the interval between the two expeditions, dynamic processes

occurred in the realm of tropical medicine, especially regarding trypanosomiasis.

In this field Thomas gained recognition, when he showed that atoxyl was effective in the treatment of humans and animals infected by trypanosomes. The substance was tested in 1907 in Marajó island by Adolpho Lutz, then the director of the Bacteriological Institute of São Paulo. Thomas remained as director of the Manaus Yellow Fever Research Laboratory until his death. He involved himself with local health problems and with physicians that were in the forefront of Amazonian public health and experimental medicine – an unusual course for European researchers sent in missions to colonies and zones of influence of imperial metropolises. In the 1950's Thomas was 'rediscovered' when he became one of winners of the prize conferred by the Belgian government to the discoverers of the treatment of Sleeping Sickness.

**DA INTERVENÇÃO COLONIAL ATÉ A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL:
A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO IHMT DESDE 1945 | FROM COLONIAL
INTERVENTION TO INTERNATIONAL COOPERATION: THE HISTORICAL
EVOLUTION OF THE IHMT AFTER 1945**

Philip J. Havik *

*IHMT/UNL, Lisbon - philip.havik@ihmt.unl.pt

Dado que a historiografia do IHMT ainda se encontra numa fase inicial, a presente comunicação pretende preencher algumas lacunas no que diz respeito à sua evolução desde a Segunda Guerra Mundial. Num espaço de setenta anos, a identidade do instituto mudou radicalmente consoante a alteração do seu papel de agente activo no quadro do controle e erradicação de doenças tropicais no espaço do império colonial para uma instituição vocacionada para a cooperação no âmbito da saúde pública internacional. Estas mudanças tiveram não só um reflexo na investigação, no ensino e na intervenção nos 'trópicos' mas também em termos domésticos: em vez de actuar como um órgão dependente do Ministério do Ultramar com uma missão circunscrita às colónias de então, tornou-se uma entidade autónoma integrada no sistema nacional de saúde e de ensino superior. Além disso, a sua actuação acabou por incorporar progressivamente grupos alvos residentes e migrantes dos países da CPLP incluindo o Brasil, mas também de outros países como os Estados Unidos, enquanto a investigação empreendida se virou cada vez mais para as doenças negligenciadas e reemergentes. Ao longo de sete décadas, a organização e o financiamento do IHMT teve de se adaptar a essas novas tarefas, ao criar unidades de investigação e ensino (UEIs) e centros de I & D, colaborando em programas e em redes internacionais que resultaram da expansão da OMS e da globalização da saúde pública.

Given that the historiography of the IHMT still finds itself in an early phase, the present paper is intended to fill a few gaps regarding its evolution since WWII. Over a period of seventy years, the identity of the institute changed radically in accordance with its role as an active agent in terms of the eradication and control tropical diseases in Portugal's colonial empire to an institute dedicated to cooperation in the context of international public health programmes. These changes did not merely reflect upon the research, teaching and intervention in the 'tropics' but also in a domestic sense: rather than acting as an organization dependent on the Overseas Ministry with a mission statement circumscribed to the then colonies, it became an autonomous entity integrated in the national health system and the system of higher education. In addition, its agency was to progressively incorporate resident and migrant target groups of CPLP countries including Brazil, but also other countries for example of the EU and beyond, whilst the research

undertaken increasingly turned to neglected and re-emergent diseases. During seven decades, the organization and funding of the IHMT had to adapt to these new tasks, founding new research and teaching units (EUs) and I & D Centres, collaborating in international programmes and networks that resulted from the expansion of the WHO and the globalization of public health.

**IMPACTO DA IIª GUERRA MUNDIAL NA MEDICINA TROPICAL
PORTUGUESA – O CASO ALDO CASTELLANI (1946-1972) | IMPACT OF
THE WWII IN THE PORTUGUESE TROPICAL MEDICINE - THE ALDO CASTELLANI
CASE (1946-1972)**

Isabel Amaral*

*CIUHCT, Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia,
Universidade Nova de Lisboa ima@fct.unl.pt

O término da IIª guerra mundial constitui um marco crucial para a narrativa da medicina tropical. Com ela se reorganiza não só o mapa geopolítico como também o mapa científico e médico de uma área disciplinar já consolidada definindo redes de conhecimento, interesses e estratégias de desenvolvimento civilizacional. Nesse contexto, Portugal foi compelido a preparar paulatinamente a descolonização, ao mesmo tempo que servia de refúgio a monarquias fascistas, como é disso exemplo a Casa de Savoia, de Itália. Em 1946 o governo português acolheu o rei Humberto II e com ele, o seu médico de família, Aldo Castellani (1877-1971).

Castellani foi acolhido no Instituto de Medicina Tropical, como professor e investigador, não obstante ter sido protagonista de uma controvérsia sobre o agente etiológico da doença do sono, colocando-se como adversário da missão portuguesa liderada por Aníbal Bettencourt, em 1901. Como caracterizar a sua vida e obra em Portugal, na interface da ciência, da medicina e da política? De que forma Aldo Castellani terá sido influenciado e terá ele próprio influenciado a escola portuguesa de medicina tropical? Como situar o caso Castellani numa interpretação mais alargada dos efeitos da IIª Guerra Mundial sobre a geopolítica da saúde na segunda metade do século XX?

A presente comunicação baseia-se na consulta ao espólio de Castellani doado ao Instituto de Medicina Tropical após a sua morte e pretende reflectir sobre o significado do exílio do médico italiano na sua carreira e na medicina tropical europeia, ambas fortemente marcadas por agendas políticas.

The end of the 2WW is a crucial milestone in the narrative of tropical medicine. It reorganizes not only the geopolitical map as well as the scientific and medical map of a consolidated medical area setting networks of knowledge, interests and civilizational development strategies. In this context, Portugal was compelled to gradually prepare decolonization, and, as the same time, the country was used to host some fascist monarchies, as is the example of the House of Savoia, Italy. In 1946 the Portuguese Government welcomed the King Humberto II and with him, your family doctor, Aldo Castellani (1877-1971).

Castellani was welcomed at the Institute of Tropical Medicine, as a professor and researcher, despite being divisive element in the discovery of the causative agent of sleeping sickness, a dispute that involved the Portuguese mission led by Aníbal Bettencourt in 1901. How can be their life and work in Portugal characterized, inside the interface of science, medicine and politics? How Aldo Castellani has been influenced and influenced the Portuguese school of tropical medicine? How can we reflect the case of Aldo Castellani in a broader agenda of interpretation of the effects of 2WW about geopolitics health, in the second half of the twentieth century?

This work is based on the of Castellani's collection donated to the Tropical Medicine Institute after his death and it aims at reflect on the consequences of the "exile" of Castellani in Portugal, in his career on the European tropical medicine, strongly marked by the political agenda.

SESSÃO 17 – ATORES, AGENTES PATOGENICOS, DOENÇAS E INSTITUIÇÕES | SESSION 17 - ACTORS, PATHOGENS, DISEASES AND INSTITUTIONS

DO SONHO À LOUCURA: IMIGRANTES PORTUGUESES NO HOSPITAL DO JUQUERY, SÃO PAULO (DÉCADA DE 1930) | FROM DREAM TO MADNESS: PORTUGUESE IMMIGRANTS IN THE JUQUERY HOSPITAL, SÃO PAULO (1930)

Ewerton Luiz Figueiredo Moura da Silva

Durante a década de 1930 o discurso psiquiátrico em torno da imigração ganhou capilaridade. Influenciado pela ciência eugênica o discurso psiquiátrico brasileiro se posicionou a favor de uma política de controle da imigração visando à seleção não apenas individual dos estrangeiros, mas também uma seleção por “grupos raciais”. Os psiquiatras acreditavam que tais medidas beneficiariam a “raça brasileira em formação” evitando o desembarque nos portos nacionais de estrangeiros alienados, como também de grupos étnicos considerados menos assimiláveis. Neste cenário, o imigrante oriundo de Portugal surgia aos olhos das autoridades brasileiras como o modelo de imigrante branco ideal às necessidades do Brasil, em virtude de sua compatibilidade com a composição étnica do país.

Paralelamente a todo este debate, a cidade de São Paulo passava por um vertiginoso crescimento econômico e demográfico atraindo centenas de milhares de imigrantes em busca de oportunidades de trabalho. As transformações operadas na capital aceleraram suas contradições e problemas sociais: a insalubridade dos cortiços, as epidemias e a existência de pessoas com distúrbios mentais e comportamentais levaram à interferência do Estado aliado à medicina para a construção de uma cidade moderna e salubre com o intuito de regenerar a “raça paulista”.

Para o tratamento dos considerados loucos, o Asilo de Alienados do Juquery foi inaugurado em 1898 e recebeu centenas de estrangeiros, entre eles os portugueses, atraídos pelas promessas de sucesso financeiro na ex-colônia americana.

Pretende-se aqui discorrer, por meio da perscrutação de prontuários clínicos, sobre as internações deste grupo étnico, considerado privilegiado pelas autoridades brasileiras. Trazer à tona algumas das experiências vividas por estes sujeitos históricos que no lugar de realizarem seus sonhos de uma vida melhor no Brasil encontraram um diagnóstico de alienação mental, que no caso dos portugueses representou, também, a depreciação de seu estatuto de “imigrantes preferenciais” para “agentes degeneradores da raça”.

During the 1930s the psychiatric discourse over immigration won capillarity. Influenced by science eugenic Brazilian psychiatric discourse positioned in favor of immigration control policy for selection of individual not only foreigners but also a selection of "racial groups". Psychiatrists believe that such measures benefit the "Brazilian race in training" to avoid landing in national ports of alienated aliens, as well as ethnic groups considered less assimilable. In this scenario, the immigrants from Portugal appeared in the eyes of the Brazilian authorities as the ideal white immigrant model the needs of Brazil, due to its compatibility with the ethnic composition of the country.

Alongside all this debate, the city of São Paulo went through a dizzying economic and demographic growth attracting hundreds of thousands of immigrants in search of work opportunities. The transformations in the city accelerated its contradictions and social problems: the unhealthiness of tenements, epidemics and the existence of people with mental and behavioral disorders led to the interference of the state combined with medicine for the construction of a modern and healthy city in order to regenerate "São Paulo race."

For the treatment of the considered crazy, the Insane Asylum of Juquery opened in 1898 and received hundreds of foreigners, including the Portuguese, attracted by promises of financial success in the former American colony.

It is intended to discuss here, through the clinical records of questioning on the admissions of this ethnic group, considered privileged by the Brazilian authorities. Bring to light some of the experiences of these historical subjects rather than fulfill their dreams of a better life in Brazil found a diagnosis of mental illness, in which case the Portuguese also represented the depreciation of their status as "preferred immigrants" for "degenerating agents of the race."

**SAÚDE, FRONTEIRA E CONFSSIONALIDADE: O MÉDICO JAMES
FANSTONE E A MEDICINA EM GOIÁS NAS DÉCADAS DE 1920 A 1940 |**
*HEALTH, FRONTIER AND CONFSSIONALITY: THE DOCTOR JAMES FANSTONE
AND THE MEDICINE IN GOIÁS FORM THE 1920'S TO THE 1940'S*

Heliei Gomes de Carvalho *, Sandro Dutra e Silva **, Giovana Galvão Tavares

* Centro Universitário de Anápolis - helielcarvalho@yahoo.com.br ** Universidade Estadual de Goiás/Centro Universitário de Anápolis - sandroduatr@hotmail.com
***Centro Universitário de Anápolis - gjo.tavares@gmail.com

Este trabalho é decorrente de uma pesquisa em andamento envolvendo os temas do saber médico e a confessionalidade na fronteira em Goiás na primeira metade do século XX. Esta pesquisa recorre ao método biográfico (Biografia e Contexto) como componente importante para compreensão das práticas científicas do médico James Fanstone (1890-1987) na cidade de Anápolis, no Estado de Goiás, Meio-Oeste brasileiro. Filho de médicos missionários ingleses, James Fanstone teve formação em medicina pela London University, concluindo os estudos em 1914. No Brasil escolheu a cidade de Anápolis para instalar um hospital e a terceira escola de enfermagem no país. Procuramos nos fundamentar nos procedimentos metodológicos da “Biografia e Contexto” por entender que estes contribuem para o retrato de uma época e de um grupo. Por meio da contextualização podemos compreender a trajetória de vida, em que o indivíduo simboliza uma época e um grupo. Além deste entendimento trabalhamos como o desenvolvimento conceitual da “Medicina da fronteira” que agrega princípios advindos do ethos protestante, que compreendia a medicina como vocação, envolvendo elementos como ajuda humanitária, desenvolvimento social, e ao mesmo tempo o pioneirismo na instalação e multiplicação de estruturas de saúde. A base documental a ser utilizada trata de relatórios e outras fontes que focalizam a implantação do Hospital Evangélico Goiano (1927) e da escola de enfermagem (1933). Essas fontes estão disponíveis em arquivos públicos, nos arquivos do Hospital Evangélico e do Centro Universitário de Anápolis, bem como outras fontes documentais disponibilizadas pela família. Ao final da pesquisa esperamos identificar os sentidos da prática médica na chamada “medicina da fronteira” e as relações destes como forma de descrever uma parte da história da saúde no Brasil e os vínculos destes com as orientações confessionais ingleses na primeira metade do século XX.

This paper is a result of a research in progress, involving the themes of medical knowledge and confessionality on the frontier of Goiás during the first half of the 20th century. This research appeals to a biographical method (Biography and Context) as an important component for the comprehension

of scientific practices done by the medical doctor James Fanstone (1890-1987) in the city of Anápolis, in the state of Goiás, located in the Midwest of Brazil. Son of English medical missionaries, James Fanstone achieved his medical degree through the London University, finishing his studies in 1914. In Brazil he chose Anápolis to install a hospital and the third nursing school in the country. This paper looks to base itself on “Biographical and Context” methodological procedures due to the understanding that these serve as contributors to the portraying of a group and time. Through contextualization it is possible to comprehend the trajectory of life, in which the individual symbolizes a time and group. Besides such and understanding this paper works as a conceptual development of “Medicine on the frontier” which groups principals arising from the protestant ethos that comprehends medicine as a vocation, involving elements such as humanitarian aid, social development, and at the same time serving as a pioneer in the installation and multiplication of health facilities. The documents utilized deals with records and other resources that focus on the implantation of the Hospital Evangélico Goiano (Evangelical Hospital in Goiás), (1927) and the nursing school (1933). These resources are available in public archives, the Evangelical Hospital’s and Centro Universitário de Anápolis’ archives, as well as other documental resources made available by the family. At the end of the research this paper looks to identify the so called meanings of the medical practices known as “Medicine on the frontier” and the relations of these as ways of describing in part the history of health in Brazil and its relation to the orientations of English confessionality during the first half of the 20th century.

CONDUTAS DO FEMININO: MULHERES E PSIQUIATRIA NA PRODUÇÃO INTELLECTUAL DE PACHECO E SILVA (1923-1937) | CONDUCT OF WOMEN: WOMEN AND PSYCHIATRY IN INTELLECTUAL PRODUCTION OF PACHECO SILVA (1923-1937)

Cláudia Polubriaginof *, Paulo Fernando de Souza Campos **

* Universidade de Santo Amaro, UNISA, Brasil - claudia@lunaneventos.com.br

** Universidade de Santo Amaro, UNISA, Brasil - pfsouzacampos@hotmail.com

Este estudo tem por objetivo analisar o discurso médico proposto por Antônio Carlos Pacheco e Silva (1923-1937) em relação às mulheres. Diretor do Hospital do Juquery, fundado em 1898, sua produção intelectual orientava condutas em relação às mulheres, abordagem que esta proposta visa apresentar. A fundação do Juquery ficou a cargo de Franco da Rocha, médico alienista de destaque no cenário brasileiro na passagem do século XIX para o XX. Pacheco e Silva, seu sucessor, assumiu a instituição em 1923, posição que permitiu a conquista de cargos e títulos que lhe conferiram destaque nos cenários médico, social, político e acadêmico no período de grande desenvolvimento do Brasil. Para tanto, o estudo parte da consulta ao acervo depositado no Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo como os Boletins da Liga Brasileira de Hygiene Mental para identificar e caracterizar o discurso do médico em relação às mulheres. Os resultados parciais da pesquisa permitem considerar que a obra de Pacheco e Silva constituiu o cerne da prática psiquiátrica desenvolvida no Juquery no período de sua gestão, pois inaugurou inovações tecnológicas à época, incluindo a participação de Egas Muniz na implantação da eletroconvulsoterapia no Brasil, entre outras práticas consideradas inovadoras no contexto de sua atuação profissional. Pacheco e Silva destacou em sua obra o anseio de consolidar uma identidade nacional ligada à legitimação do Estado brasileiro, para que desta maneira o Brasil pudesse ser inserido no rol das nações mais desenvolvidas do mundo. Do ponto de vista científico, aliou pesquisa, moral e desenvolvimento nacional para contribuir para a consolidação da Psiquiatria como uma ciência fundamental para o progresso da civilização. Assim, a presente pesquisa problematiza qual o impacto do discurso produzido pelo médico em relação às mulheres? Em que medida tais pressupostos atravessam a representação do feminino nesse processo de constituição de uma nação?

This study aims to analyze the medical discourse proposed by Antonio Carlos Pacheco e Silva (1923-1937) in relation to women. Director of Juquery Hospital, founded in 1898, his intellectual production oriented behaviors towards women, an approach that aims to present this proposal. The institutional foundation of Juquery was in charge of Franco da Rocha, prominent alienist in the Brazilian scene in the late nineteenth century to the

twentieth. Pacheco e Silva, as his successor took over the institution in 1923, a position that allowed the conquest of highlighted and titles that have made it a leading role in the medical, social, political and academic scene, especially in the period considered what more developed in Brazil. This study of the consultation of the deposited assets in the Historical Museum of the Faculty of Medicine, University of São Paulo as the Brazilian League Bulletins of Mental Hygiene to identify and characterize the medical discourse against women. Partial search results may be concluded that the work of Pacheco e Silva was the core of psychiatric practice developed in Juquery the Hospital from its management, as inaugurated technological innovations at the time, including the participation of Egas Muniz in the implementation of electrovulsive therapy in Brazil, among other practices and innovative medical technologies considered in the context of their professional activities. Pacheco e Silva highlighted in his work the desire to consolidate a national identity linked to the legitimacy of the Brazilian state, so that in this way Brazil could be inserted in the list of the most developed nations of the world. From a scientific point of view, allied research, moral and national development to contribute to the consolidation of psychiatry as a medical specialty and, a fundamental science to the progress of civilization. In this sense, this research discusses the impact of the medical discourse produced about women? To what extent these assumptions cross the female representation in a nation formation process?

O HOSPITAL DE MOÇAMBIQUE | THE HOSPITAL OF MOZAMBIQUE**João Schwalbach****Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) - jo.ter@tvcabo.co.mz

Com recurso a alguns estudos e documentos de arquivo, caracteriza-se muito sinteticamente, sob o ponto de vista histórico social, a Ilha de Moçambique e indicam-se os diversos hospitais que aí existiram após a chegada de Vasco da Gama, em Março de 1498, e que foi possível encontrar referência na documentação consultada. Em particular descreve-se o Hospital de Moçambique, que foi construído em 1877 por uma equipe das obras públicas vinda de Portugal. De concepção e construção majestosas, os seus blocos e enfermarias separados para evitar a contagiosidade das doenças transmissíveis, tornam-no hoje um monumento importante da Ilha e de África, sendo talvez este o primeiro e mais antigo hospital africano ao Sul do Saara que materializava já um conceito epidemiológico de prevenção da transmissibilidade da doença. Assinala-se, igualmente, de uma forma muito breve, o seu funcionamento, as categorias de doentes assistidos e as doenças principais na região, fazendo menção às práticas médicas europeias do início do século XIX que apontavam para o papel preventivo e terapêutico da alimentação relacionada com a dieta e a saúde. Embora as instalações do Hospital se encontrem actualmente, na quase totalidade, deterioradas, abandonadas ou mal aproveitadas, por ter sido muito difícil a sua manutenção e conservação, funciona aí um Centro de Saúde com internamento que ocupa um reduzido espaço, prestando um serviço em condições físicas desconfortáveis, deprimentes e impróprias. Presentemente uma larga equipa técnica dirigida pelo eminente arquitecto José Forjaz ocupa-se já, no terreno, à total remodelação das infra-estruturas para que estas funcionem novamente como hospital, agora moderno, mas preservados que serão a sua arquitectónica traça primitiva.

ÍNDICE DE AUTORES INDEX OF AUTHORS

A

Ana Cristina Oliveira, 102
Ana Cristina Roque, 66
Ana Leonor Pereira, 90
Ana María Carrillo, 29
Ana Paula Silva, 60
André Mota, 97
Ângela Salgueiro, 25
Angelo da Cunha Pinto, 30

C

Carlos Alves Lopes, 23
Carlos Hassel Mendes da Silva, 62
Célia Cabral, 90, 92
Cláudia Polubriaginof, 116
Claudia Teresa Vieira de Souza, 71
Cristiana Bastos, 43

D

Darwin Stapleton, 16
David Felismino, 88
David Macfadyen, 17
Debbie McCollin, 15
Denis Guedes Jogas Junior, 48
Denise Bernuzzi de Sant'Anna, 59
Diego Peral, 65

E

Eliane Cristina Deckmann Fleck, 52
Eloisa Leal da Hora, 71
Erico Teixeira Vital Brazil, 84
Ewerton Luiz Figueiredo Moura da
Silva, 112

F

FJ Suárez-Guzmán, 65
Francisco Miguel Araújo, 27

G

Giovana Galvão Tavares, 76, 114

Giuliano Russo, 57
Graça Barradas, 21

H

H. Rebelo-de-Andrade, 94
Heliel Gomes de Carvalho, 114
Hines Mabika, 40

I

I. Cavadas Oliveira, 94
Inês Santos Nogueira, 98
Isabel Amaral, 110
Ivone Manzani de Sá, 35

J

Jaime Benchimol, 106
Janes Socorro da Luz, 76
Jean-Paul Bado, 34
João Rui Pita, 90, 92
João Schwalbach, 118
Jorge Afonso, 102
Jorge Augusto Carreta, 97
Josana de Castro Peixoto, 76
José Luís Doria, 102
Juliana Manzoni Cavalcanti, 49

K

Keila Auxiliadora de Carvalho, 75

L

Laurinda Rosa Maciel, 73
Lígia Salgueiro, 92
Lilian Dutra Angélica da Silva, 77
Luís Eduardo Ribeiro da Cunha, 82
Luís Manuel Neves Costa, 41
Luiz Damas Mora, 101
Luiz Maurício de Abreu Arruda, 44

M

Magali Romero Sá, 51
Margarida Portela, 19

Maria Barbosa Campos, 76
Maria de Lourdes Benamor Teixeira, 71
Maria do Rosário F.O. Martins, 57
Maria Gabriela S.M.C. Marinho, 38
Maria Isabel Fragoso da Silveira Gouvea, 71
Maria José Montoya, 64
Michele Aparecida da Ferreira Moreira de Oliveira, 71
Michele Machado Meirelles de Barros, 71
Miguelhete J. Lisboa, 57

N

Nadja Paraense dos Santos, 30

O

Odilio de Souza Lino, 71

P

Palmira Carvalho, 88
Paloma Porto Silva, 36
Paulo Fernando de Souza Campos, 116
Pedro Paulo Soares, 98
Philip J. Havik, 108
Philipp Teichfischer, 56

R

Rejâne Maria Lira-da-Silva, 79
Rita Guerra, 94
Rita Pemberton, 68
Roberto Zaugg, 55
Rogério Seabra Monteiro, 76
Rômulo de Paula Andrade, 69
Rosany Bochner, 81

S

Samuël Coghe, 104
Sandro Dutra e Silva, 62, 114
Sebastião Nuno Silva, 100
Socrates Litsios, 17

T

Tamara Rangel Vieira, 46
Tania Kobler Brazil, 84

W

Wellington Bernardelli Silva Filho, 86

Y

Yara Nogueira Monteiro, 32

ORGANIZAÇÃO | ORGANIZATION



APOIO INSTITUCIONAL INSTITUTIONAL SUPPORT



LIGAÇÕES | LINKS
<http://eventos.fct.unl.pt/conghmt>
<http://www.ciuhct.org>

PATROCÍNIOS | SPONSORS



EDIÇÃO POR | EDITED BY
João Machado (CIUHCT)
Ivo Louro (CIUHCT)