

“ÁFRICA SONOLENTA”: O ESPETÁCULO DE UMA DOENÇA COLONIAL¹

“SLEEPY AFRICA”: THE SPECTACLE OF A COLONIAL ILLNESS

Sílvio Marcus de Souza Correa*

silviomscorrea@yahoo.ca

RESUMO: A representação da “África sonolenta” é analisada no entrecruzamento da história das ciências e da saúde, mas também da geografia colonial. O discurso médico sobre a Tripanossomíase Humana Africana (THA) esteve afinado ao diapásão de uma retórica colonial que fez dessa doença tropical o maior obstáculo para o desenvolvimento africano. A África foi um “grande laboratório” para uma medicina tropical em formação no final do século XIX. O mapeamento da “doença do sono” à época dos impérios coloniais mostra a geometria variável de suas fronteiras durante a chamada “Partilha da África”. A análise da documentação da área da medicina tropical permitiu estabelecer uma relação entre o espetáculo de uma doença com a propaganda dos impérios coloniais. A partir de um debate trans-imperial, a biopolítica colonial definiu a gestão territorial e o controle das populações africanas. Por fim, destaca-se a ambiguidade de algumas medidas de “assistência médica aos indígenas” dentro das fronteiras coloniais e do debate trans-imperial sobre a “doença do sono”.

PALAVRAS-CHAVE: Tripanossomíase humana; Doença colonial; Medicina tropical.

ABSTRACT: The representation of "sleepy Africa" is analyzed at the intersection of the history of science and health, but also of the colonial geography. The medical discourse on Human African Trypanosomiasis (HAT) was tuned to the diapason of a colonial rhetoric that made this tropical disease the greatest obstacle to African development. Africa was a "great laboratory" for a tropical medicine in formation at the end of the 19th century. Mapping the "sleeping sickness" at the time of the colonial empires shows the variable geometry of their borders during the so-called "Scramble for Africa". The analysis of documentation in the field of tropical medicine made it possible to establish a relationship between the spectacle of a disease and the propaganda of the colonial empires. From a trans-imperial debate, colonial biopolitics defined the territorial management and control of African populations. Finally, we highlight the ambiguity of some measures of "medical assistance to indigenous people" within colonial borders and the trans-imperial debate on the "sleeping sickness".

KEYWORDS: Human trypanosomiasis; Colonial disease; Tropical medicine.

A representação da “África sonolenta” é uma decorrência da chamada “Partilha da África” (*Scramble for Africa*). Ela foi sendo forjada também pelo que Glenn Reynolds (2015) chamou de “Scramble for Images” do cinema colonial.² Nessa produção cinematográfica, a chamada “assistência médica aos indígenas” foi um *topos* da narrativa visual sobre a ação colonizadora nos trópicos. Os “sonolentos” se somam aos leprosos, aos febris e a toda uma

¹ O presente trabalho teve apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio de bolsa produtividade em pesquisa (proc. 305090/2023-2). O autor agradece ao ICS-Universidade de Lisboa e o CESSMA-Université Paris-Cité pela acolhida durante a sua estadia como investigador visitante 2023/24. * Doutor em Sociologia pela Westfälische-Wilhelms-Universität Münster. Professor no Departamento de História da Universidade Federal de Santa Catarina.

² Para o conceito de cinema colonial, ver ainda Esnault e Gauthier (1984) e Blanchard (1993).

legião de enfermos segundo os modelos etiológicos e terapêuticos (LAPLANTINE, 2016) da medicina tropical.

Embora a experiência colonial não tenha tido destaque na obra de Michel Foucault, estudos inovadores sobre o colonialismo são tributários do seu pensamento (ARNOLD, 1993; BUTCHART, 1998; MITCHELL, 1991; STOLER, 1995). Há de se considerar, no entanto, o hiato entre as ambições e as realizações quando o foco das análises recai sobre o poder colonial, a biopolítica ou a organização de uma sociedade disciplinar nos trópicos.

Da “cidade pestilenta” deriva a analogia da “África sonolenta”, modelo para uma série de dispositivos do poder colonial durante as primeiras décadas do século XX. Entre as ciências modernas, a medicina tropical foi uma das principais a representar a África como um imenso laboratório (ECKART, 2002; TILLEY, 2011). Muito dessa representação se deve às patologias exóticas, sobretudo a tripanossomíase africana, então chamada “doença do sono”. A tripanossomíase humana africana (THA) foi impropriamente denominada “doença do sono” durante o colonialismo. Mesmo que a letargia seja um sintoma inconstante e que nem sempre se manifesta num estágio avançado da enfermidade, o termo continua a ser usado, inclusive na medicina. Neste estudo, a THA será abordada de forma genérica, sem detalhar os diferentes tripanosomas (*T. gambiense*, *T. rhodesiense*, *T. brucei*...) e glossinas (*G. morsitans*, *G. palpalis* ...).

O continente africano como um vasto campo experimental foi, outrossim, um produto da propaganda colonial no seu afã de anunciar certas utopias modernas.³ A partir da análise de um corpus iconográfico, recuperou-se a finalidade da produção de imagens em torno da vacinação em massa. Nota-se que a vacinação em massa fez parte das campanhas de profilaxia adotadas pelos impérios coloniais. Nesse sentido, de um lado e de outro das fronteiras coloniais, a orientação trans-imperial prevaleceu no campo da medicina tropical. As fotografias da vacinação em massa em espaços geográficos sob domínio alemão, francês ou português permitem inferir uma biopolítica similar entre os impérios coloniais. Desse modo, levou-se em conta o contexto sociocultural do circuito social dessas imagens, notadamente a divulgação delas na imprensa periódica ilustrada. Demonstrar-se-á a seguir como a espetacularização da “doença do sono” tem o fito de confirmar a suposta ação benéfica da

³ Para uma crítica historiográfica sobre as colônias como “laboratório”, ver Lachenal (2010).

“colonização científica” que os impérios deveriam adotar na primeira metade do século XX a fim de reformar o colonialismo. A partir de documentação em grande parte da área da medicina tropical, mostra-se a relação entre o espetáculo de uma doença colonial com a propaganda dos impérios.

A “África sonolenta”: imagologia da medicina tropical

A representação da “África sonolenta” não deixa de ser um subproduto da medicina tropical e da propaganda colonial. Estudar a produção imagética da “assistência médica aos indígenas” permite melhor compreender a relação dúbia entre elas e mesmo as discrepâncias entre as ambições coloniais e as suas realizações em âmbito das políticas públicas de saúde em espaços coloniais.⁴

O combate à “doença do sono” foi um dos maiores desafios da medicina tropical à época da sua institucionalização.⁵ Livrar o continente de uma patológica letargia era um imperativo para a ideologia colonialista do “fardo do homem branco”.⁶ Acontece que a pretensão dos médicos em disciplinar, controlar e vigiar as populações não correspondeu a uma prática efetiva. Além de escamotear o hiato entre a ambição dos programas de saneamento, profilaxia e terapêuticas e a sua realização, a propaganda colonial ocultou exações de médicos, enfermeiros e auxiliares, as experiências com “cobaias humanas” e outros escândalos decorrentes de uma prática colonialista no campo da medicina tropical.

Nos arquivos de medicina tropical, relatórios sobre a “doença do sono” permitem inferir o quanto o aumento das epidemias em certas regiões ia de par com a interiorização da ação colonial. A “África sonolenta” seria, então, mais uma consequência do colonialismo do que uma calamitosa situação pré-colonial. Mas a invenção da “África sonolenta” viria a calhar para a consagração de algumas carreiras científicas e para abrir as portas da profissão para uma nova geração de médicos e outros profissionais da área da saúde.

⁴ Ann Laura Stoler e Frederick Cooper chamaram atenção para a distância entre discursos imperiais – como da medicina tropical – e suas práticas coloniais (STOLER e COOPER, 1997).

⁵ Desde a criação da Liverpool School of Tropical Medicine (1898), do Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten de Hamburgo (1900), do Institut de Médecine Coloniale de Paris (1902) e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa (1902), houve um aumento do conhecimento científico sobre as doenças tropicais, seus agentes patogênicos, suas terapêuticas e profilaxias. A medicina tropical usaria por muito tempo uma linguagem bélica e mesmo métodos profiláticos e terapêuticos já empregados por médicos das tropas coloniais (CORREA, 2013).

⁶ Para a denominação “léthargie d’Afrique” para a tripanossomíase humana africana, ver Campenhout (1900).

Em conformidade com a euforia em torno da “marcha civilizatória”, a propaganda colonial exagerava o êxito da medicina tropical. Além da imprensa colonial, a produção cinematográfica concorreu para o enaltecimento da medicina tropical no combate à doença do sono. Um exemplo foi o filme *Le Réveil d'une race* (1930), de Alfred Chaumel.

Fotografias e filmes têm sido fontes de grande auxílio à história da medicina tropical. As imagens permitem visualizar certos elementos que outros documentos nem sempre contemplam. Além de imagens produzidas “artificialmente”, ou seja, conformando a realidade a um roteiro prévio, a montagem dos filmes pode revelar muito mais sobre aquilo que é dado a ver. Nos documentários sobre medicina e higiene tropical nas colônias, a chamada “assistência médica aos indígenas” tem uma *mise-en-scène* padronizada por um regime visual colonial. Contudo, a montagem das imagens num filme é determinante na construção de uma narrativa visual da “assistência médica aos indígenas” e na qual a atividade médica torna-se uma ação heroica.

Algumas situações criadas durante os dias de inspeção, de profilaxia e de terapêutica foram capturadas pelas câmeras. Entre elas, destaca-se o ritual do exame médico. Verdadeira cerimônia imposta à população, conjunto de atos formais, segundo regras estritas, a inspeção médica faz parte de uma biopolítica de vigilância e controle sem precedentes nas colônias a partir da década de 1920. Formam-se filas, examinam-se corpos, faz-se a triagem, as horas passam, a inspeção demora. Aos olhos da multidão, uma equipe de médicos, enfermeiros e auxiliares exibe um arsenal de microscópios, de fármacos, de seringas etc.

Durante a inspeção médica, outros marcadores do saber/poder colonial fazem parte do cerimonial como a prescrição médica pintada sobre o corpo ou escrita num cartão pendurado ao pescoço do paciente. Muitas dessas imagens de inspeção médica foram exibidas nas metrópoles como espetáculo. Para ficar em três exemplos, o filme *L'œuvre civilisatrice de la Belgique au Congo* (1929), patrocinado pelo Ministério das Colônias da Bélgica, o documentário *Mission Jamot*, exibido na Exposição Colonial de Paris de 1931, o filme *Acção Colonizadora dos Portugueses* (1932), realizado sob os auspícios da Agência Geral do Ultramar. Ainda num fragmento de filme português de 35mm, P&B, sobre a “doença do sono”, pode-se ver algumas pessoas com um cartão amarrado ao pescoço durante uma inspeção médica em Angola.⁷ Em outro filme 35mm, P&B, intitulado “ação colonizadora dos

⁷ <http://www.cinemateca.pt/Cinemateca-Digital/Ficha.aspx?obraid=13695&type=Video>

portugueses”, realizado por António da Mata, vê-se o “espetáculo” da “assistência médica aos indígenas”, notadamente a inspeção médica, o diagnóstico e a vacinação em massa num posto médico do interior de Angola.⁸

Capilar, o poder colonial operou por suas formas e instituições mais regionais e locais como os postos de saúde no interior da África. Ramifica-se pela ação das unidades móveis de profilaxia. Repertoriar toda a população, chegar até a última aldeia dos confins do império e esquadrinhar toda colônia foram metas de várias missões no combate à “doença do sono”.

Os primeiros anos no combate à “doença do sono”

Em 1877, o início da construção do caminho de ferro de Ambaca e o grande movimento de trabalhadores para realizar tal empreendimento favoreceram o alastramento da doença do sono por uma vasta região, dizimando as populações de diversas localidades (ROCHA e PIRES, 1966). Entre 1890 e 1898, a construção da linha férrea entre Matadi e Stanley-Pool custou a vida de quase dois mil trabalhadores. A ferrovia permitiu o aumento do escoamento da borracha e do marfim, mas também favoreceu a expansão geográfica da doença do sono. Desde o final do século XIX, a construção de ferrovias e a intensificação da mobilidade de trabalhadores para a economia colonial estiveram diretamente associadas ao aumento de casos da doença do sono na Angola portuguesa, no Congo belga, na África Equatorial Francesa ou na Uganda sob protetorado britânico.

Em 1901, o doutor Alberto de Souza Maia Leitão afirmava em seu relatório serem ainda muito mal conhecidas as causas que produzem a doença do sono. No entanto, sugeria algumas medidas de profilaxia como “o isolamento completo e rigoroso de todos os doentes atacados de hipnose” e “visitas médicas aos conselhos que não têm, a fim de reconhecer os que estiverem atacados da doença”. No mesmo relatório, o médico de Luanda relacionou alguns sintomas da doença a três formas clínicas (aguda, subaguda e crônica) e concluiu ser a “doença do sono” endêmica e infectocontagiosa (LEITÃO, 1901).

A primeira missão científica de Aníbal Bettencourt e Ayres Kopke (1901-1902) na ilha de Príncipe e em Angola não logrou a descoberta do agente etiológico (AMARAL, 2012). Na altura, a “doença do sono” já fazia parte do imaginário metropolitano como se pode deduzir

⁸ <http://www.cinemateca.pt/Cinemateca-Digital/Ficha.aspx?obraid=3164&type=Video>

por uma imagem satírica publicada no semanário *A Comedia Portuguesa* da primeira semana de fevereiro de 1902.

Em novembro de 1902, a concessão obtida pela *Benguela Railway Company*, do empresário Sir Robert Williams, foi alvo de imagens satíricas da imprensa periódica de Lisboa.⁹ A relação da medicina com a política colonial foi caricaturada. N' *A Comedia Portuguesa*, por exemplo, a “medicina política” levaria ao desmembramento de Angola (NEGÓCIOS..., 1902). Outra caricatura do desenhista Menezes faz alusão à construção da estrada de ferro para o futuro de Angola. Refere-se ao capital estrangeiro como “soro inglez”, cujo efeito colateral poderia ser a perda de Angola (O SORO..., 1902).

Menezes ainda retoma o tema dos desdobramentos políticos do “soro inglez” numa outra caricatura de Angola.¹⁰ O interesse dos impérios coloniais da França, da Alemanha e da Bélgica seria despertado, uma vez que a colônia portuguesa estivesse sob os efeitos do “soro inglez” (EFFEITOS..., 1902).

Em 1902, a varíola na metrópole e a “doença do sono” nas colônias foram assuntos para a imprensa satírica de Lisboa. A crer numa crônica publicada no semanário *A Comedia Portuguesa*, “a cidade vacina-se”, “anda toda a gente seringada”. E conclui o cronista: “O que é o poder da ciência!” (CASOS..., 1902). Assim como na metrópole, tornava-se cada vez mais óbvio o auxílio que a ciência devia prestar para a colonização. A missão científica portuguesa sob a direção de Aníbal Bettencourt (1901-1902) fez parte desse envolvimento de cientistas ao projeto colonial.

As pesquisas sobre a chamada “doença do sono” avançam rapidamente na primeira década do século XX, sendo publicadas dezenas de artigos científicos e mesmo teses de doutorado em medicina.¹¹ Conhecida a etiologia e a sintomatologia da doença do sono, iniciam-se os primeiros tratamentos pelos arsenicais. O professor da Escola de Medicina

⁹ Para Raphael Bordalo Pinheiro, “Portugal em África” era uma figura quixotesca. Assim caricaturou o colonialismo luso (*O Paródia*, Lisboa, n.15, 1902). No semanário lisboeta *O Petardo*, críticas ao contrato Williams também foram feitas nos seus últimos números do ano de 1902.

¹⁰ Nas caricaturas de Menezes, as referências à “medicina política” e ao “soro inglez” podem estar relacionadas ao fato do Ministro da Marinha e do Ultramar ser o médico António Teixeira de Souza, responsável pela assinatura do contrato com a *Benguela Railway Company*. Outro alvo das críticas foi o diplomata português, Marquês de Soveral, então Conselheiro do Estado, e que teria participado das negociações em prol do Sir Robert Williams.

¹¹ Entre outros periódicos científicos, podem ser citados os seguintes: *Journal of Tropical Medicine*, *Archivos de Hygiene e Pathologias Exoticas*, *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, *Archives de médecine et de pharmacie coloniale*, *Revue de médecine et d'hygiène tropicales*. Para algumas das primeiras teses de doutorado em medicina sobre a doença do sono, ver Guérin (1869), Roujas (1904) e Cambon (1908).

Tropical de Lisboa, Dr. Ayres Kopke, foi um dos primeiros a experimentar o Atoxyl em “sonolentos” que foram trazidos para o Hospital Colonial na metrópole (CORREA, 2020). O Instituto para doenças tropicais de Hamburgo também tinha o seu dispensário hospitalar onde eram tratados enfermos “de cor”, ou seja, provenientes das colônias ultramarinas (DAS INSTITUT..., 1919, p. 4).

Além da publicação dos relatórios de missões científicas e de artigos em revistas especializadas como a *Journal of Tropical Medicine*, o congresso científico realizado em Londres em 1907 favoreceu a circulação e a difusão de pesquisas, terapêuticas e métodos de profilaxia que se desenvolviam de forma muito experimental no “laboratório africano”. O congresso estabeleceu também um plano comum de ação no combate à doença do sono.

Nas metrópoles, instituições científicas reuniram recursos para corroborar com a expansão colonial no continente africano. Em Léopoldville um primeiro laboratório de pesquisas médicas foi criado em 1899 pelo doutor Emile van Campenhout (DUBOIS e DUREN, 1947, p. 5). Laboratórios do Instituto Pasteur são fundados tanto na África Ocidental Francesa quanto na África Equatorial Francesa.

Em Portugal, a Sociedade Geografia de Lisboa e a Escola de Medicina Tropical concorreram para lançar as bases científicas da colonização. No entanto, havia um hiato entre as ambições metropolitanas e as (in)ações no âmbito da política colonial. Criada em 1907, a missão Bernardo Bruto da Costa enfrentou certas resistências para executar sua campanha profilática contra a “doença do sono”. Em 1911, consegue-se organizar brigadas sanitárias e pôr em ação medidas de isolamento e tratamento dos doentes, de desmatamento em profusão, de captura de glossinas e de extermínio de porcos selvagens, considerados a principal fonte alimentar da mosca tsé-tsé (NEVES, 1967, p. 181).

Em 1914, a missão B. Bruto da Costa na ilha do Príncipe apresentava resultados considerados estupendos pelas autoridades coloniais. Conjugavam-se as profilaxias preconizadas por Robert Koch e por Ronald Ross.¹² No entanto, um primeiro trabalho científico sobre a doença do sono em territórios sob domínio colonial português foi do médico Manuel Ferreira Ribeiro. Tratou-se de um trabalho de “propaganda de medicina colonial” e

¹² Robert Koch preconizava uma profilaxia agrônômica (desmatamento, drenagem de pântanos etc.) para reduzir as condições biológicas de reprodução do vector, além de isolar a população infectada e proteger as populações por quimo-profilaxia. Ronald Ross preconizava romper a evolução cíclica de transmissão, quer atacando o vector, quer intervindo diretamente em seu habitat.

foi apresentado à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa.¹³ Ribeiro publicou também um guia prático aos colonos, intitulado *Princípios elementares de higiene colonial*, em 1890. Também redigiu instruções médico-higiênicas para os europeus que se destinavam à região de Cabinda e às terras do Baixo Zaire, embora considerasse aquelas regiões impróprias para a colonização.

No Congo belga, a economia extrativista da borracha e da mineração adentrava territórios onde a “doença do sono” era endêmica. A abertura de estradas de ferro e a mobilidade de milhares de trabalhadores favoreceram o aumento de zonas infestadas. O doutor Stohr foi peremptório em seu relatório quanto à relação entre os novos casos da doença e a penetração colonial na região de Katanga (STHOR, 1912). Médicos empregados pelas companhias de mineração, como a *Tanganyika Concessions Ltd.* ou a *British South Africa Co.* preocupavam-se, igualmente, com o alastramento da doença pelas rotas comerciais e pelo trânsito de trabalhadores entre as fronteiras do Congo, Tanganyika e Rhodesia. No relatório de Gustave Martin sobre a doença do sono no Congo francês, o trânsito dos trabalhadores das companhias concessionárias foi apontado como uma das principais causas da “forte contaminação do país” (MARTIN et al., 1909, p. 67).

Na região de Katanga, o médico Émile Lejeune foi um dos primeiros a recensear a população e tratá-la de forma ambulatorial com atoxyl. Seu método de profilaxia seria, igualmente, empregado pelo doutor Eugène Jamot na região de Oubangui-Chari entre 1917 e 1919. O mapeamento das zonas indenes e das zonas infestadas pelas glossinas era uma das orientações do congresso de Londres de 1907. Em Angola, a missão de Nascimento de Almeida e Assunção Velho percorreu 3.700 quilômetros entre 1915 e 1919, fazendo o mapeamento de uma vasta região e identificando as zonas glossínicas.

Em meados de 1923, logo após o primeiro Congresso Internacional de Medicina Tropical, realizado em Luanda, o Alto Comissário Norton de Matos determinava a constituição de duas missões de reconhecimento e combate à “doença do sono”, devendo uma atuar no distrito do Zaire e outra no do Congo. Em Angola, uma dotação orçamentária (votada em 1926) permitiu pôr em prática um plano de combate à doença do sono que previa o seguinte: reconhecimento completo das zonas glossínicas; recenseamento de toda a população;

¹³ Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), Lisboa 2917 1A SEMU Mç 1857-1924.

tratamento dos “sonolentos” pelo atoxyl ou pela triparsamida; quimo-profilaxia em massa; e, medidas de saneamento agrônômico entre outras (SARMENTO, 1954, p. 28-29).

Sob a responsabilidade do doutor Alfredo Gomes da Costa, o plano de combate a “doença do sono” era inspirado na experiência francesa. Desde 1922, o doutor Jamot experimentava na região do Nyong, nos Camarões, a profilaxia que já havia funcionado na África Equatorial Francesa. Porém, a “doença do sono” ganhava terreno. Na altura, recrutava-se trabalhadores para a construção da estrada de ferro Eséka-Yaoundé, sendo o alastramento da doença uma consequência. Mas o plano de vigilância sanitária entrou em rota de colisão com os interesses econômicos. O médico francês foi sancionado pelas autoridades coloniais. Jamot recuou, sem desistir. Suas relações em Paris foram decisivas para garantir a realização de sua missão. Em dezembro de 1925, com a anuência do Ministério das Colônias, a Sociedade de Patologia Exótica de Paris logrou a criação de uma missão autônoma de combate à “doença do sono” nos Camarões. A tarefa de “saneamento completo” foi confiada a Eugène Jamot. Além de estar à frente de uma missão independente, Jamot dispunha de recursos e de uma equipe sem precedentes (YAKAM, 2008).

A missão Jamot mostrou tamanha eficácia que a propaganda colonial não tardou em divulgar os resultados em filmes exibidos na metrópole, como, por exemplo, na Exposição Colonial de Paris de 1931. No filme *Le réveil d'une race* (1930), Alfred Chaumel consagra por meio de uma ardilosa montagem de imagens o propalado sucesso do combate à doença do sono nos Camarões. Vale ressaltar que o documentário é uma revanche chauvinista diante das críticas da imprensa alemã em relação ao estado de “sonolência” daquela ex-colônia alemã.

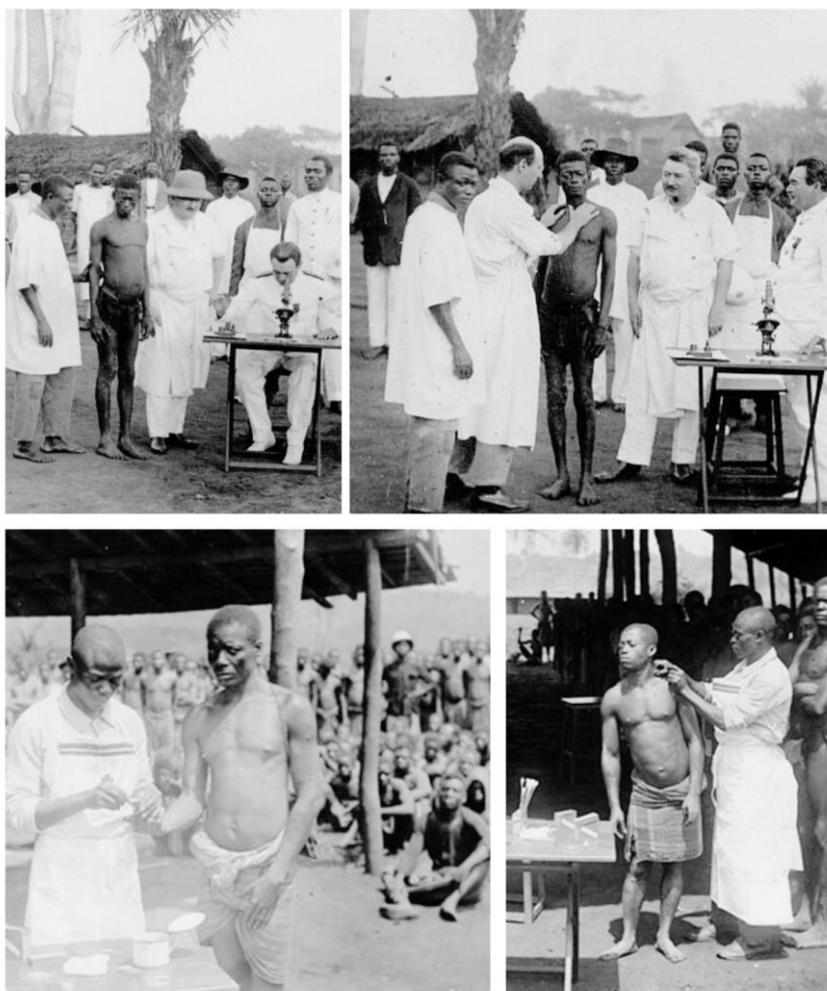


Figura 1: Fotografias do “espetáculo de uma doença colonial”.
Dr. Jamot e sua equipe num sítio nos Camarões (sem data).

Apesar de toda a notoriedade, Eugène Jamot se viu impedido de retomar o seu cargo nos Camarões em novembro de 1931. Devido ao *affaire* de Biafa, Jamot perdera o seu cargo e, seis meses depois, assumia a direção do serviço de profilaxia da “doença do sono” na África Ocidental Francesa. O *affaire* de Biafa não foi o primeiro escândalo e nem seria o último das políticas coloniais de profilaxia da tripanossomíase humana africana. A medicina experimental de Robert Koch já havia causado cegueira em algumas cobaias humanas da sua quimoprofilaxia pelo atoxyl. No final da década de 1920, as centenas de casos de cegueira em Biafa também foram causadas por posologia inadequada dos arsenicais.

A obstinação em erradicar a tripanossomíase e os métodos empregados como as campanhas de atoxylização em massa e, depois, de lodiminização preventiva fizeram parte da

“besteira colonial”.¹⁴ No entanto, o *affaire* de Biafa foi apenas um bemol no tom eufórico da propaganda colonial do entre-guerras. O filme *Le réveil d'une race*, de Alfred Chaumel, seria exibido durante a Exposição Colonial de Paris em 1931, consagrando assim a Missão Jamot e, por conseguinte, a obra civilizatória da França. Na Bélgica, os filmes *La maladie du sommeil* (1937) e *La lèpre* (1938), de Gérard de Boe, seguiam a mesma tendência do cinema colonial francês de fazer da “assistência médica ao indígena” uma ação heroica.¹⁵ Nota-se nesses filmes uma concepção apostólica da medicina, para usar um termo de François Laplantine (2016, p.244-245) em sua antropologia da doença.

Mis-en-scène de um saber/poder colonial

Nas revistas ilustradas da imprensa metropolitana, encontram-se muitas fotografias de médicos em ação nos confins da África. Para ficar em um par de exemplo, as duas imagens sob as legendas “África oriental: vacinação de indígenas” e “Médico militar alemão em viagem para vacinação na África oriental alemã”, publicadas na *Kolonie und Heimat*, respectivamente em 1911 e 1918, revista ilustrada da liga feminina da Sociedade de Colonização Alemã, mostram médicos alemães a vacinar pessoas que parecem aguardar com paciência e passividade a sua vez.

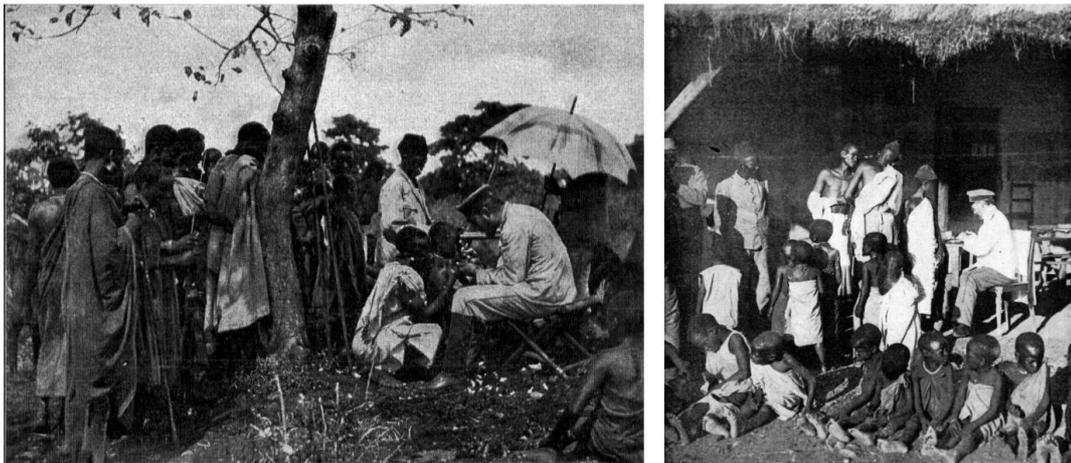


Figura 2: a) *Kolonie und Heimat*, 1911, n. 51, p. 13; b) *Kolonie und Heimat*, 1918, n. 5, p.1.

¹⁴ Em 1954, a aplicação da Lomidina por uma equipe do serviço de higiene e de profilaxia causou a morte de dezenas de pessoas em Yokadouma (LACHENAL, 2014).

¹⁵ Alfred Chaumel (1889-1976) e Gérard de Boe (1904-1960) trabalharam na administração colonial francesa e belga, respectivamente, antes de passar a realizar filmes em África. Alguns de seus filmes foram realizados sob os auspícios de agências coloniais.

A vacinação foi um tópico da propaganda colonial cuja *mis-en-scène* deve muito aos fotógrafos profissionais e amadores que transformaram a vacinação num espetáculo. Embora essas imagens já indiquem uma narrativa visual que revela a assistência médica aos indígenas como necessária e que, por conseguinte, legitima a colonização, a Primeira Guerra Mundial teve seus impactos no continente africano.

Entre as décadas de 1920 e 1930, destaca-se na produção cinematográfica francesa a figura do herói colonial (BARLET e BLANCHARD, 2003, p. 123). Mais que os legionários, os médicos e os engenheiros se tornam os protagonistas da “missão civilizatória”. Nas exposições coloniais e nas telas das salas de cinema, as imagens sobre a “assistência médica aos indígenas” integram uma mitologia moderna da propalada “penetração pacífica”. Trata-se de uma nova *mis-en-scène* do saber/poder colonial.

No filme de longa metragem *Le Congo s'éveille* (1926), a “África sonolenta” aparece como uma tópica pré-colonial. As imagens da “assistência médica aos indígenas” são como o ingresso deles na história [colonial]. A narrativa visual da colonização belga no Congo destaca o protagonismo de missionários e cientistas. Homens como Kurtz, da novela *Heart of Darkness*, de Joseph Conrad, não aparecem nesse primeiro filme de longa-metragem de Ernest Genval.¹⁶

Alguns elementos do documentário *Le Congo s'éveille* foram retomados pelo próprio Ernest Genval em seu filme de propaganda *L'œuvre civilisatrice de la Belgique au Congo*, de 1929. Patrocinado pelo Ministério das Colônias da Bélgica, o filme destaca a “assistência médica aos indígenas” como já tinha sido o caso em filmes anteriores. A concepção apostólica da medicina se revela nesses filmes de Genval e que se confunde com a propaganda colonial belga.

O documentário *Le réveil d'une race* (1930) é emblemático desse cinema colonial. Na narrativa visual do filme de Alfred Chaumel, a “assistência médica aos indígenas” assume um papel de destaque. O filme mostra as etapas do exame. O ritual moderno da inspeção médica adquire contornos mágicos. A massa amorfa se transforma em filas organizadas, separam-se homens de mulheres, adultos de crianças, sadios de doentes. O exame é feito por etapas. Alguns sintomas da doença podem ser identificados pelo olhar e pelo toque. Tem-se a primeira triagem. Pulsão do líquido lombar e exame de sangue vêm a seguir. Microscópios

¹⁶ A missão cinematográfica no Congo em 1925, de Ernest Genval e Victor Morin, rendeu material para vários documentários de curta-metragem e contou com o apoio do governo belga.

permitem à equipe médica de inspeção ver aquilo que resta invisível para a multidão. Preenchem-se fichas individuais. Para cada caso, uma dosagem. Com tinta, marcam-se os corpos. A inspeção médica e a quimo-profilaxia duram o dia inteiro. No filme, o ritual dura alguns minutos. O suficiente para passar a mensagem: A missão Jamot combate a doença do sono, despertando assim a África de sua letargia.¹⁷

Como propaganda colonial, o filme de Alfred Chaumel faz ainda da inspeção médica um momento de metamorfose social. Pelos cuidados médicos, aquelas gentes provam uma nova condição. A inspeção médica é como um batismo do indigenato. O aporte assimilacionista do filme coloca os “indígenas” nos trilhos da civilização.

A medicina tropical não serviu apenas aos interesses das autoridades coloniais. Companhias concessionárias se valeram também da assistência médica aos seus empregados para um “marketing social”. Por meio de gráficos, tabelas e imagens de campanhas de profilaxia e de tratamento aos enfermos, algumas companhias buscavam se defender de críticas publicadas na imprensa ou em relatórios de eventuais comissões de inquérito.

Em defesa às acusações de André Gide sobre a exploração dos trabalhadores no Congo francês, Édouard Payen assim se refere ao serviço medical de uma companhia concessionária:

O serviço médico é assegurado por um médico-major das tropas coloniais assistido por vários enfermeiros. Para tratar dos indígenas, ele dispõe de um hospital com 170 leitos e mais sala de operações, farmácia abastecida de medicamentos, mesmo os mais onerosos, reconhecidos como sendo os melhores para o tratamento das endemias que assolam a população. Além do hospital, há uma enfermaria e vários postos de socorro (GIDE, 2013, p. 551).

Informa ainda Édouard Payen que uma grande parte dos trabalhadores vinha do interior. Recrutada por contrato de trabalho, eles eram submetidos à inspeção médica e recebiam o tratamento exigido conforme o seu estado fisiológico. Cabe lembrar que no final dos anos 20, chineses foram recrutadas para trabalhar na construção da estrada de ferro na África Equatorial Francesa. As companhias de caminhos-de-ferro e as companhias de exploração florestal em espaços coloniais eram o alvo de algumas críticas nas metrópoles, sobretudo pelas condições aviltantes dos trabalhadores. Na África central, a tripanossomíase vitimou uma população flutuante de trabalhadores. Também na ilha do Príncipe, a tripanossomíase grassava entre os trabalhadores, especialmente nas grandes roças de cacau.

¹⁷ O título do filme sugere a mesma pretensão do predecessor de Ernest Genval: o despertar de uma raça. A África “sonolenta” tem seus dias contados.

Algumas fazendas tinham suas enfermarias. Houve também o envio de “sonolentos” para o Hospital Colonial de Lisboa. Algumas fotografias de enfermarias circularam como cartões postais e outras como matérias na imprensa periódica ilustrada. Essas imagens foram produzidas e divulgadas numa altura em que o regime de contrato estava a ser criticado como uma camuflagem da escravidão. A propaganda colonial se valia da assistência média ao indígena para minimizar as críticas contra a exploração do trabalho nas colônias. A Companhia de Diamantes de Angola (DIAMANG) fez também da assistência médica um elemento importante para a sua imagem.¹⁸

O espetáculo dos “sonolentos” nas exposições coloniais

As exposições coloniais foram ocasiões especiais para a divulgação por imagens dos cuidados biomédicos nos trópicos. Em 1934, os serviços de medicina e higiene tropical tiveram destaque na Primeira Exposição Colonial Portuguesa. Localizava-se a Seção de Medicina e Higiene na parte central do Palácio da Exposição. Nela, a Escola de Medicina Tropical apresentou documentação sobre a ação das missões de estudo e combate às doenças tropicais enviadas às colônias e investigações científicas realizadas por médicos portugueses. Diapositivos, gráficos, mapas, fotografias, material sanitário e medicamentos fizeram também parte do material de exposição. Ainda na seção de Medicina e Higiene, a divisão de propaganda da Agência Geral das Colônias preparou um stand com material sobre o Primeiro Congresso de Medicina Tropical em Angola (1923). O museu Álvaro de Castro, de Lourenço Marques, apresentou uma maquete de uma enfermaria regional em Moçambique e outras de postos regionais de primeira e de segunda classes. A Direção dos Serviços de Saúde e Higiene de Angola apresentou gráficos sobre assistência médica a europeus e indígenas, fotografias e gráficos de “atoxylizações” dadas a indígenas em Angola no combate à “doença do sono” (O IMPÉRIO..., 1934, p. 424).

A imagem positiva da assistência médica servia aos propósitos da comissão de organização da Primeira Exposição Colonial Portuguesa. No número sete do jornal *Ultramar*, órgão oficial da exposição colonial, uma fotografia de vacinação foi estampada em sua

¹⁸ No álbum-catálogo oficial da primeira exposição colonial portuguesa (1934), foram exibidos os seguintes números em relação à assistência médica da Companhia de Diamantes de Angola. Hospitais: 1 para brancos, 6 para indígenas, 7 dispensários e 21 postos de socorros. Tratamentos feitos: 262.827 em 1931, 246.285 em 1932, 316.649 em 1933. Missão de profilaxia contra a doença do sono: Campanhas realizadas: 3; Quilômetros percorridos: 3.500 (aproximadamente); Indígenas inspecionados: 65.892; Tratamentos preventivos: 1.132; Casos averiguados: 64 (O IMPÉRIO..., 1934).

primeira página (O MINISTÉRIO..., 1934). O mesmo jornal informava ainda que os Serviços de Saúde na Exposição, sob a chefia do Dr. Flores Loureiro, vacinaram os 63 indígenas da Guiné (INFORMAÇÃO..., 1934a). Aliás, o posto sanitário, montado ao lado do Pavilhão da Companhia de Moçambique, prestou 8.709 serviços durante cinco meses, sendo 2.942 a Indígenas; 4.300 a Pessoal da Exposição, dos Stands e Concessionários; e, 1.467 a Visitantes (MOVIMENTO..., 1934).

Pelas páginas do *Ultramar*, o zelo do paternalismo colonial foi constante durante o transcorrer da Exposição do Porto. O jornal chegou a publicar uma nota para desmentir alguns boatos sobre as condições do “zoo humano”. Conforme o órgão oficial da exposição colonial,

[...] aos indígenas é dispensada a melhor e carinhosa assistência, sob todos os aspectos, para o que se encontram, perfeitamente, montados e em regular funcionamento os respectivos serviços de saúde e de vigilância, por forma a serem mantidos todos os princípios da maior disciplina.

O aspecto moral e sanitário dos referidos indígenas é, como se poderá verificar, excelente (INFORMAÇÃO..., 1934b, p. 7).

Além do local de destaque conferido à medicina e à higiene tropical na nave central do Palácio, a “assistência médica aos indígenas” apareceu em imagens nos filmes selecionados para exibição durante a Primeira Exposição Colonial Portuguesa.¹⁹ Os filmes de propaganda colonial teriam entre os visitantes das exposições coloniais um público cativo.

Para divulgar a exposição colonial na cidade do Porto, uma primeira sessão de documentários cinematográficos foi realizada no cine São João no dia 2 de fevereiro de 1934. A exibição dos filmes foi uma promoção da Agência Geral das Colônias (PROPAGANDA..., 1934). A AGC cedeu também documentários para os “programas cinematográficos” da Primeira Exposição Colonial Portuguesa (DO SUCESSO..., 1934).

Embora não haja registro dos filmes exibidos e tampouco da sua audiência, o órgão oficial da exposição colonial informou que o cinema foi muito frequentado. Em nota no último número do *Ultramar*, tem-se uma referência ao Cinema “Balanta”. Deve-se o apodo, provavelmente, às apresentações ao vivo de uma jovem da Guiné, de nome Rosa, e cujo número foi um dos pontos fortes do programa constituído por “naturais das colônias”, especialmente “músicos da Índia, Macau e Cabo Verde e dançarinos “com bailados e batuques exóticos”.

¹⁹ Pela planta geral da Primeira Exposição Colonial Portuguesa, no Porto, percebe-se um local de cinema na Avenida da Índia. Ver: *Ultramar*, Porto, 15 de outubro de 1934, n. 18, p.7-8.

A exibição dos corpos sadios no “zoo humano” da Primeira Exposição Colonial Portuguesa complementava as imagens da “assistência médica aos indígenas” que poderiam ser vistas nos stands da Seção de Medicina e Higiene Tropical, nos documentários e na imprensa ilustrada. Escusado é lembrar que imagens de brancos enfermos não aparecem nos filmes ou na iconografia em torno da “África sonolenta”.²⁰

As imagens da “assistência médica aos indígenas” sintetizavam o ideal da “penetração pacífica”, minimizando o fator militar da dominação colonial. Nas décadas de 1920 e 1930, a reforma do colonialismo passava pelo lançamento de novas bases ao empreendimento colonial. É nessa perspectiva reformadora que se inscreve o artigo “Ciência e Colonização”, do Prof. Dr. Luís de Pina, no qual defende-se uma “colonização científica” (PINA, 1934).

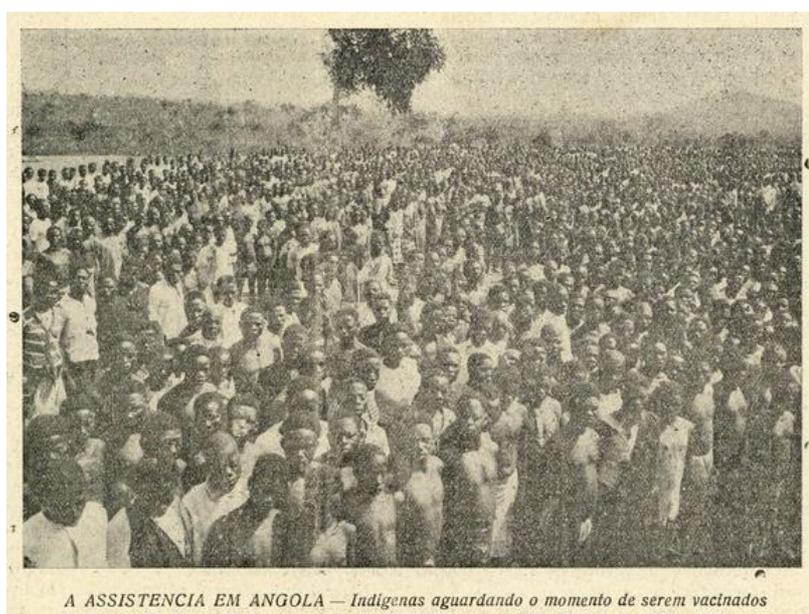


Figura 3: “A assistência em Angola – indígenas aguardando o momento de serem vacinados” | *Ultramar* - órgão oficial da exposição colonial | Porto, 1 de maio de 1934, n.7.

Nessa ênfase da “colonização científica”, o cinema colonial destacou a medicina tropical como nos filmes *La maladie du sommeil* (1937) e *La lèpre* (1938), do belga Gérard de Boe. Ex-agente sanitário no Congo belga, Gérard de Boe realizou seus primeiros filmes como amador. Tornou-se profissional na década de 1930, recebendo encomendas da agência real belga para a produção de documentários de propaganda colonial.

²⁰ Desde os primeiros estudos sobre a doença do sono, alguns casos de brancos “sonolentos” foram registrados. Ver Forde (1902), Mason (1903), Broden (1905), Martin (1907), Martin e Thiroux (1907), Willems (1908).

Com filmagens realizadas no continente africano por diretores experientes como Alfred Chaumel, Gérard de Boe, Ernest Genval e André Cauvin, o cinema colonial era um filão para produtoras como as francesas Pathé Frères e Gaumont ou a norte-americana Metro-Goldwyn-Meyer.²¹ Nos documentários *Le Congo qui s'éveille* (1926), de Ernest Genval, e *Le réveil d'une race* (1930), de Alfred Chaumel, a exposição ao perigo fez parte da hagiografia colonial. Ambos os filmes de longa metragem destacam também a “assistência médica aos indígenas”.

A “assistência médica aos indígenas” se inscreve também na dramaturgia da missão civilizatória na África Ocidental Francesa no filme de longa metragem *L'Homme du Niger* (1939), de Jacques de Baroncelli. Em contraste com a desolação causada pela lepra no então Sudão francês, surge na paisagem árida um complexo hospitalar como semióforo da modernidade. Outro semióforo é a barragem em construção, um projeto fáustico do visionário comandante francês.²² Neste filme, o herói chega a se tornar mártir da colonização.²³

No filme de Jacques de Baroncelli, uma inspeção médica ocorre durante a visita de um ex-ministro ao Instituto da Lepra da AOF. O doutor Bourdais informa ao ilustre visitante que o instituto é composto por três partes: a científica, onde se encontram os laboratórios de química e de microbiologia, a hospitalar, com 50 leitos; e, as aldeias, num total de quatro, onde moram centenas de leprosos. Eles são examinados em datas fixas. Nas aldeias, cujo território perfaz 500 hectares, os “indígenas” têm uma vida cotidiana como se fosse numa aldeia qualquer, segundo o doutor Bourdais. O ex-ministro chega a comentar “que estamos longe dos métodos inumanos da Idade Média”. A frase se inscreve na lógica da sociedade disciplinar. Os leprosos não são mais expulsos como na Idade Média, mas confinados. Para o médico, “eles são livres, podem ir e vir, eles têm tudo nas aldeias. Uma aldeia como outra qualquer”. No entanto, eles precisam da observância, da vigilância, da supervisão

²¹ Para ficar num exemplo, o filme *Le Congo qui s'éveille* (1926), de Ernest Genval teve a sua distribuição pelo Metro-Goldwyn-Meyer.

²² Para a domesticação das forças da natureza como parte do drama moderno do Dr. Fausto, ver Berman (1990, p. 60-84). No filme de Jacques de Baroncelli, a utopia colonial advém de um projeto de engenharia hidráulica para abastecer e irrigar a região árida às margens do Níger. No filme *L'homme du Niger*, o espectador pode perceber ecos do projeto de engenharia hidráulica de François Élie Roudaire, que inspirou a novela *L'invasion de la mer* (1905), de Jules Verne, como também do projeto do Dr. Schwarz para a região da Ovambolândia entre o sul de Angola e o norte da atual Namíbia. Para o plano do doutor Schwarz, ver Paula (2016, p. 138-152).

²³ Neste primeiro filme de Jacques de Baroncelli, o doutor Bourdais ressalta em sua homenagem fúnebre que o comandante tinha consciência do risco de sua missão e “sacrificou” assim a sua vida em nome da civilização.

permanente. Sem o “olhar colonial”, nada daquilo funciona, segundo o discurso médico. É a estrutura panóptica daquela instituição que garante a ordem.

O médico faz uma inspeção na companhia do ex-ministro. Entre os leprosos, há uma “sonolenta”. Visita ainda uma sala de observação onde se encontram alguns doentes. Naquele local nada escapa ao saber/poder colonial. Pelo tratamento e pela profilaxia os corpos se tornam dóceis. Homens e mulheres trabalham nas aldeias. O panoptismo daquela instituição hospitalar é visto como um modelo para toda colônia. Acontece que o confinamento nos lazaretos era medida muito impopular (STHOR, 1912, p. 59).

Outra personagem heroica do cinema colonial é o Prof. Dr. Achenbach. Baseado no livro homólogo, o filme *Germanin* teve a sua primeira exibição em Berlim em 1943.²⁴ Trata-se de um filme de propaganda nazista (ECKART, 1990). A paisagem humana do filme é dantesca. A “África sonolenta” é total desolação. Mas o cientista alemão, Prof. Dr. Achenbach, tem a solução. Trata-se do medicamento *Germanin*, capaz de curar os “sonolentos”. Legiões deles procuram o doutor alemão, o todo poderoso “curandeiro branco”. *Germanin* traduz a nostalgia colonial na Alemanha durante o III Reich. O filme sugere que a história poderia ser bem diferente.

O que não é dado a ver nos filmes de propaganda colonial

As cenas de inspeção médica nos filmes de Ernest Genval e de Alfred Chaumel mostram “corpos dóceis” como primeiros produtos da sociedade disciplinar nos trópicos. O exame médico faz parte do suposto bom governo da “África sonolenta”. No entanto, a inspeção médica era diferente do que é dado a ver nos filmes de propaganda colonial.

O doutor Gustave Martin informou sobre várias fugas durante os dias de exame (MARTIN et al., 1909). Por seu turno, F. O. Stohr comentou que, na aldeia de Shyélé, “as pessoas dificilmente se deixam apalpar e eu pude examinar apenas trinta e dois, sendo três contaminados” (STOHR, 1912, p. 37). Em geral, os filmes que documentaram a “assistência médica aos indígenas” como um capítulo de uma novela épica do “combate à doença do sono” não mostram as formas de resistência (individuais ou coletivas) da população.

O exame médico se integrava, geralmente, a um elenco de medidas profiláticas. Nos filmes de propaganda colonial, raras são as imagens de três procedimentos empregados no

²⁴ O livro *Germanin. Die Geschichte einer deutschen Großtat*, de Hellmuth Unger, foi publicado em Berlim em 1938.

chamado “saneamento total”. O desmatamento de vastas áreas, a evicção da fauna bravia e o deslocamento de aldeias inteiras para zonas (ainda) indenes. Em relação ao deslocamento de populações, houve casos de resistência, notadamente entre grupos que dependiam economicamente da pesca ou do cultivo de palmeiras.

A produção visual em torno do controle e da vigilância sobre os corpos oculta ainda a relação dúbia entre ciência e propaganda colonial. Os conflitos envolvendo Eugène Jamot e certas autoridades coloniais não foram mencionados no filme *Le réveil d'une race*. Sequer uma imagem das centenas de casos de cegueira devido à posologia inadequada ministrada pelo Dr. Henri Monier entre 1928 e 1929 fez parte do filme. Sobre o desentendimento entre Jamot e Monier também nenhuma referência nos filmes de propaganda.

“África sonolenta”: um pesadelo colonial

As imagens da “África sonolenta” do cinema colonial foram menos objetivas do que pretenderam os seus diretores e produtores. Dos filmes de Ernest Genval, Alfred Chaumel, André Cauvin e outros, a medicina tropical foi quase sempre um instrumento do poder colonial. Não raro, os gêneros documentário e ficção se confundiram no cinema colonial. Nesses filmes, o lado obscuro da medicina experimental não aparece. Os médicos são heróis. E como todo o herói, os médicos têm adversários. Mas os adversários costumam ser os outros.²⁵ Talvez pelos brios nacionalistas na Europa do entre-guerras, os diretores e produtores preferiram não abordar as disputas, os conflitos e as divergências internas. O consenso em nome de supostos interesses nacionais foi a norma dos filmes de propaganda colonial. Escusado é lembrar que os filmes estavam sujeitos a uma censura e muitos deles foram ainda realizados sob os auspícios de agências coloniais.²⁶

A medicina tropical foi em certa medida refém da propaganda colonial. A crítica contra a propaganda colonial não invalida uma outra história possível da medicina tropical. O engajamento de médicos e outros cientistas em projetos coloniais não pode ser reduzido unicamente à sua colaboração na então denominada “ciência colonial”.²⁷ Se algumas

²⁵ Para ficar em dois exemplos: Em *Germanin* (1943), o Prof. Dr. Achenbach teve os britânicos por adversários; em *Bongolo et la princesse noire* (1952), o jovem assistente médico do posto sanitário sofreu represálias dos africanos refratários à medicina ocidental.

²⁶ Mesmo jornais como o órgão oficial da primeira exposição colonial portuguesa passavam pela censura da imprensa.

²⁷ Essa perspectiva em relação ao papel da ciência e da tecnologia foi superada por uma nova abordagem historiográfica a partir da década de noventa (TILLEY, 2011; CASTELO, 2012).

notoriedades como Robert Koch e Patrick A. Buxton defenderam a profilaxia agrônômica e mesmo a evicção da fauna bravia, outros cientistas foram contra tais medidas.²⁸

Nas primeiras décadas do século XX, os interesses econômicos tiveram a primazia na agenda das autoridades coloniais em relação às medidas de saúde necessárias para o tratamento e profilaxia da tripanossomíase africana e outras doenças tropicais. A análise de relatórios de médicos europeus permite inferir que alguns deles discordavam das políticas coloniais, tinham consciência da ambivalência das promessas, das discrepâncias entre as autoridades metropolitanas e aquelas coloniais, sabiam das limitações orçamentárias, da incúria administrativa e reconheciam também a exação de alguns superiores, colegas e auxiliares.²⁹ O relatório do médico F. O. Stohr, por exemplo, afirma categoricamente que certos regulamentos publicados em Bruxelas não tinham validade prática no Congo belga (STOHR, 1912, p. 68-70).

Nota-se que a incongruência entre o discurso e a prática não era apenas entre metrópole e colônia, pois o debate trans-imperial sobre a “doença do sono” desconsiderava as fronteiras entre os impérios coloniais. No entanto, essas fronteiras nem sempre eram espaços transponíveis, de trocas e permutas, pois havia tensões e conflitos de um lado e de outro das fronteiras dos impérios coloniais. Além disso, ao passo que o colonialismo se interiorizava, as suas vias modificavam as fronteiras das zonas glossínicas.

As imagens da “assistência médica aos indígenas” nos documentários seguem um padrão de visualidade, um regime visual trans-imperial. Essas imagens revelam uma medicina tropical de terreno que apraz a propaganda colonial. Por sua vez, os médicos encenam durante as filmagens pois as imagens podem angariar dividendos, inclusive notoriedade. A “assistência médica aos indígenas” foi um *topos* frequente mesmo em filmes de ficção do cinema colonial como *L’Homme du Niger*, *Germanin* e *Bolongo et la princesse noire*.

O espetáculo da “África sonolenta” foi possível graças à fotografia e, posteriormente, à filmagem das campanhas de vacinação em massa. A propaganda colonial valeu-se da medicina tropical para buscar uma forma de legitimação de uma bio-política nos espaços

²⁸ Em 1907, alguns cientistas discordavam das medidas radicais de profilaxia sugeridas pelo Prof. Dr. Koch em seu relatório sobre a doença do sono. Quarenta anos depois, Patrick A. Buxton criticava em seu relatório sobre a tripanossomíase na África oriental o artigo 10 da Convenção Internacional para a Preservação da Fauna e da Flora, assinada em Londres em novembro de 1933. Esses exemplos mostram o dissenso da comunidade científica em relação às supostas bases científicas de uma “biopolítica colonial”.

²⁹ Alguns deles fizeram mesmo uma *mea culpa* como os dois veterinários responsáveis pelas brigadas de caça em Moçambique para a evicção da fauna bravia como medida de profilaxia (CORREA, 2011).

coloniais. Assim como a pobreza foi fundamental para a campanha missionária em África, foi a doença para a campanha de “assistência médica aos indígenas”. Em contexto colonial, não foi anódina a identificação entre a saúde e a salvação.³⁰

A “África sonolenta” fez parte do imaginário colonial. O seu estudo permite compreender melhor a contribuição da medicina tropical à utopia colonial, mas também ao que pode ser chamado de “pesadelo colonial”, pois o colonialismo representou para muitos africanos mais um pesadelo do que o sonho da sociedade perfeita. Se o progresso não fazia parte da história africana, a forma artificial e mesmo brutal como se tentou introduzir o “progresso” na África durante o colonialismo fez com que a realidade pretérita fosse distorcida pela narrativa visual da propaganda colonial, às vezes com a cumplicidade da medicina tropical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Isabel. Bactéria ou parasita? A controvérsia sobre a etiologia da doença do sono e a participação portuguesa, 1898-1904. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1275-1300, 2012.

ARNOLD, David. *Colonizing the body: State medicine and epidemic disease in nineteenth-century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.

BARLET, Olivier; BLANCHARD, Pascal. Rêver: L'impossible tentation du cinéma colonial. In: BLANCHARD, Pascal; LEMAIRE, Sandrine. *Culture coloniale 1871-1931*. Paris: Editions Autrement, 2003.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar. A aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

BLANCHARD, Pascal; ARMELLE, Chatelier (orgs.). *Images et Colonies*. Paris: ACHAC/BDIC, 1993.

BRODEN, Alphonse. Un nouveau cas de trypanosomiase chez l'Européen. *Bulletin de la Société d'Etudes coloniales*. Paris, p.165-169, 1905.

BUTCHART, Alexander. *The anatomy of power: European constructions of the African body*. Nova York: Zed Books, 1998.

BUXTON, Patrick A. *Trypanosomiasis in Eastern Africa (1947)*. Londres: Tsetse Fly and Trypanosomiasis Committee, Colonial Office, 1948.

CAMBON, Paul. *La maladie du sommeil et son traitement. Thèse présenté et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier*. 1908. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Montpellier, 1908.

³⁰ Esta relação entre a doença e o sagrado numa abordagem alargada da antropologia médica à antropologia da religião foi tratada por François Laplantine (2016).

CAMPENHOUT, Emile van. Léthargie d'Afrique. *Journ. méd. de Bruxelles*, 1900.

CASOS e coisas. *A Comédia portuguesa*, n. 47, Lisboa, p. 2, 08 dez. 1902.

CASTELO, Cláudia. Ciência, Estado e Desenvolvimento no Colonialismo Português Tardio. In: JERONIMO, Miguel B. (org.). *O império colonial em questão (sécs. XIX-XX): poderes, saberes e instituições*. Lisboa: Edições 70, 2012, p. 349-387.

CORREA, Sílvio Marcus de Souza. “Hipnóticos” na metrópole: africanos no Hospital Colonial de Lisboa nas primeiras décadas do século XX. *História, ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 27, n. 4, p. 1125-1147, 2020.

CORREA, Sílvio Marcus de Souza. Caça e preservação da vida selvagem na África Colonial. *Esboços*, Florianópolis, v. 18, n. 25, p. 164-183, 2011.

CORREA, Sílvio Marcus de Souza. O “combate” às doenças tropicais na imprensa colonial alemã. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 20, n. 1, p. 69-91, 2013.

DAS INSTITUT für Schiffs und und Tropenkrankheiten zu Hamburg. *Kolonie und Heimat*. Hamburgo, n. 25, 1919.

DO SUCESSO da exposição: curiosos números estatísticos. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 18, Porto, p. 7, 15 out. 1934.

DUBOIS, A.; DUREN, A. *Soixante ans d'organisation médicale au Congo Belge, Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale*. Bruxelas, vol. 27, n. suppl. Lib. Jub. J. Rodhain, 1947.

ECKART, Wolfgang. Germanin – Fiktion Fiktion und Wirklichkeit in einem nationalsozialistischen Propagandafilm. In: ECKART, Wolfgang; BENZENHÖFER, Udo (orgs.). *Medizin im Spielfilm des Nationalsozialismus*. Tecklenburg: Burgverlag, 1990, p. 69-83.

ECKART, Wolfgang. The Colony as Laboratory: German Sleeping Sickness Campaigns in German East Africa and in Togo, 1900-1914. *History and Philosophy of the Life Sciences*. Londres, v. 24, n. 1, p. 69-89, 2002.

EFFEITOS do soro inglez. *A Comédia portuguesa*, n. 48, Lisboa, p. 4, 15 dez. 1902.

ESNAULT, P.; GAUTIER, G. Le cinéma colonial. *Revue du cinema*. Paris, n. 394, p. 83-94, 1984.

FORDE, Robert. Some clinical notes on a European patient in whose blood a trypanosoma was observed. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Londres, v. 5, p. 261-263, 1902.

GIDE, André. *Voyage au Congo (1926-1927)*. Paris: Gallimard, 2013.

GUÉRIN. *La maladie du sommeil. Thèse présenté et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris*. 1869. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Paris, 1869.

INFORMAÇÃO da quinzena: os indígenas na exposição. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 9, Porto, p. 7, 01 jun. 1934b.

INFORMAÇÃO da quinzena: serviços de saúde na exposição. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 9, Porto, p. 7, 01 jun. 1934a.

LACHENAL, Guillaume. Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. Paris, vol. 65, n. 1, p. 121-156, 2010.

LACHENAL, Guillaume. *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*. Paris: La Découverte, 2014.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

LE RÉVEIL d'une race. Produção: Les Films Exotiques. Realização: Alfred Chaumel. Paris, 1930.

LEITÃO, Alberto de Souza Maia. *Relatório da visita sanitária aos concelhos de Loanda mais vitimados pela doença do sono*. Porto: Tipografia a Vapor da Empresa Litografia e Tipografia, 1901.

MARTIN, Gustave et al. *Rapport de la Mission d'Etudes de la Maladie du Sommeil au Congo Français, 1906-1908*. Paris: Masson & Cie Editeurs, 1909.

MARTIN, L. Maladie du sommeil, cinq nouveaux cas de trypanosomiase chez les blancs. *Annales de l'Institut Pasteur*. Paris, 1907.

MARTIN, L.; THIROUX, A. La maladie du sommeil au Sénégal. Trois cas traités. Guérison dans un cas. Cinq nouveaux cas de Tryp. chez les blancs. *Bull. Ac. de méd. (Rapport de Laveran)*. Paris, 1907.

MASON, Patrick. Sleeping Sickness and Trypanosomiasis in a European: Death: Preliminary Note. *British Medical Journal*. Londres, n. 2, p. 1461, 1903.

MITCHELL, Timothy. *Colonising Egypt*. Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press, 1991.

MOVIMENTO do posto sanitário nos meses de maio, junho, julho, agosto e setembro de 1934. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 17, Porto, p. 3, 01 out. 1934.

NEGÓCIOS escuros. *A Comédia portuguesa*, n. 44, Lisboa, p. 4, 17 nov. 1902.

NEVES, Jaime. A doença do sono, uma doença social. *Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e Medicina Tropical*. Lisboa, vol. 1, n. 4, p. 179-184, 1967.

O IMPÉRIO português na Primeira Exposição Colonial Portuguesa: Álbum-Catálogo Oficial. Porto: Tipografia Leitão, 1934.

O MINISTÉRIO da Instrução e a Exposição. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 7, Porto, p. 1, 01 mai. 1934.

O SORO inglês. *A Comédia portuguesa*, n. 47, Lisboa, p. 8, 08 dez. 1902.

PAULA, Simoni. *O colonialismo espelhado nas águas do Cunene (1884 - 1975)*. 2016. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

PINA, Luís de. Ciência e Colonização. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 9, Porto, p. 1-2, 15 abr. 1934.

PROPAGANDA colonial: uma sessão de documentários cinematográficos no S. João Cine, do Pôrto. *Ultramar: órgão oficial da exposição colonial*, n. 1, Porto, p. 3, 01 fev. 1934.

REYNOLDS, Glenn. *Colonial Cinema in Africa: Origins, Images, Audiences*. Jefferson: McFarland & Company, 2015.

RIBEIRO, Manuel F. *Princípios elementares de higiene colonial ou máximas, sentenças, ditados e indicações práticas sobre o que mais convém fazer para se conservar a saúde para melhor se resistir em qualquer das colónias portuguesas*. Lisboa: Minerva Avenida, 1890.

ROCHA, F.; PIRES, F. A. *Vinte anos de luta contra a doença do sono 1946-1965*. Porto: Tipografia Sequeira, 1966.

ROUJAS, H. *La maladie du sommeil. Thèse présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris*. 1904. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Paris, 1904.

SARMENTO, Alexandre. *História breve de uma grande obra: o combate à doença do sono em Angola*. Lisboa: Oficina Gráfica Casa Portuguesa, 1954.

STHOR, F. O. *La Maladie du Sommeil au Katanga*. Londres: Constable & Co., Ltd. 1912.

STOLER, Ann. *Race and the Education of Desire: Foucault's History of Sexuality and the Colonial Order of Things*. Durham: Duke University Press, 1995.

STOLER, Ann; COOPER, Frederick. Between Metropole and Colony: Rethinking a Research Agenda. In: STOLER, Ann; COOPER, Frederick (orgs). *Tensions of Empire: Colonial Cultures in a Bourgeois World*. Berkeley: University of California Press, 1997, p. 1-56.

TILLEY, Helen. *Africa as a 'living laboratory'. The African research survey and the British colonial empire: Consolidating environmental, medical, and anthropological debates, 1920-1940*. 2011. Tese (Doutorado em História) – Oxford University, 2011.

WILLEMS, E. La maladie du sommeil chez le blanc. *Bulletin de la Société Royale des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles*. Bruxelas, 1908.

YAKAM, Josiane. Eugène Jamot: historiographie et hagiographie d'un médecin colonial. *Outre-mers. Revue d'histoire*. Paris, vol. 95, n. 360-361, p. 169-189, 2008.