

Caixa 27
17



OCUPAÇÃO SANITÁRIA DE TIMOR
SUA EXTENSÃO E EFEITOS

—
F. A. COSTA BARBOSA
—

Reg. Inf. 2213



OCUPAÇÃO SANITÁRIA DE TIMOR

SUA EXTENSÃO E EFEITOS

F. A. COSTA BARBOSA

OCUPAÇÃO SANITÁRIA DA PROVÍNCIA

Falar da ocupação sanitária de Timor, o mesmo é que evocar duas épocas distintas no tempo, e suas características, bastando para tal acentuar que a primeira, a que em primeiro lugar vamos aludir, se estende até à ocupação efectuada pelas forças japonesas, e a outra, desde então, bem nitidamente diferentes, quer pelo novo aspecto da nosologia que o seu rescaldo arrastou, quer pela quantidade e dispersão dos meios de acção, multiplicados de forma considerável, mas poucos sempre para a consecução dum objectivo quase ilimitado.

Com a saúde da população desapareceram também os dados escritos, que elucidavam com precisão, a actividade sanitária até aí despendida.

Apesar disso, porque há nomes que perduram e esforços que se não apagam, foi, através de poucos elementos, possível reunir os traços leves, mas fundamentais, daquela orgânica e seus principais efeitos.

Embora sem menção de todo o grato nome dos médicos abnegados, que a Timor tudo deram e que Timor não esqueceu, cumpre, no entanto, recuar até Dezembro de 1897, data em que, depois de seis duros anos de estadia nesta terra, e quando se propunha já deixá-la (com tudo para isso a bordo dum barco para Macau), um médico, Dr. Carvalho, mais uma vez, e mais do que nunca abnegado,

sabendo que a cólera manifestada num navio estrangeiro, se alastrava já à população de Dili, renunciando então aos direitos que bem merecera, volta ao lugar que deixara, e lança-se na peleja.

A vitória foi sua e a cólera sufocada, mas não a tempo de poupar-lhe a vida!

Essa, e o seu nome, para sempre ficaram perpetuados no Hospital da capital, que os não deixará esquecer.

Sabe-se também que nos primórdios da vida portuguesa desta Província, à mingua de organização própria, foi a acção sanitária efectuada durante trinta e tal anos, por escassa meia dúzia de unidades militares de enfermagem, destacadas de Macau, debaixo da pronta e eficaz orientação do médico e filantropo Dr. Belarmino Lobo, que, numa luta incansável e sem tréguas, sòzinho, efectuava a clínica da capital, não se negando também às solicitações urgentes do interior, sendo por isso ainda hoje alvo da maior gratidão e bênçãos da população, que o não esquece.

A interdependência de Macau e reduzido número de unidades ali disponíveis, impedia todavia, uma organização em óptimo de condições, pelo que, após a nomeação do ilustre tropicalista Dr. Damas Mora, se esboçou pela primeira vez a ideia duma ocupação sanitária autónoma, provida dum corpo de enfermagem privativo, sendo em 1916 recrutados mancebos de diversos comandos militares, especialmente de Manatuto e Baucau, com os quais foi constituído o primeiro curso de enfermagem, donde saíram finalmente os primeiros enfermeiros indígenas, hoje sob a designação de «enfermeiro auxiliar e ajudante de enfermeiro auxiliar».

Ao entusiástico esforço do Dr. Damas Mora, se aliou o dos enfermeiros de Macau, tão intensamente, que ainda em fins de 1917, já extenso número daquelas unidades era repartido pelas diversas ambulâncias do interior da ilha.

Tal entusiasmo não ficou sem resposta do Governo Central, que, por isso, em 1918, ao elaborar as normas directivas dos serviços de saúde ultramarinos, acordou na autonomia destes, em Timor, já com carácter civil, em cujo quadro ingressou o antigo pessoal.

O ano de 1918, marca pois, definitivamente, o começo da efectiva e total ocupação sanitária de Timor, onde se multiplicaram ambulâncias e criaram, pela primeira vez, as delegacias de saúde, com sede respectivamente em Baucau, pela densa população, Manufai, por

razões de ordem política, e Bobonaro, por necessidades próprias da fronteira.

Extintas posteriormente as duas últimas, foram em seu lugar criadas as delegacias de Hato-Lia e Aileu, que perduraram até à ocupação estrangeira da Província.

Em 1925, foi sensivelmente melhorada tal acção, por acréscimo valioso de médicos e unidades de enfermagem, que passaram a contar já:

1 enfermeiro-mor, 5 enfermeiros de 1.^a classe, igual número de segunda, 6 ajudantes e 4 praticantes de enfermeiro europeu, 6 enfermeiros, 10 ajudantes de enfermeiro e igual número de praticantes de enfermeiro indígena, perfazendo um total de 47 unidades, com preparação mais perfeita.

Esta maior intensidade e penetração dos serviços, reclamava maior número de instalações condignas, que, como realidades efectivas, se traduziram nos hospitais de Baucau, Manatuto, Ainaro, Balibó, Hato-Lia e Oé-Cusse, a que acresceram as ambulâncias de Aileu, Atsabe, Lete-Foho, Ermera, Same, Fohorem, Viqueque, Baguia, Venilale, Kelicai, Laga e Laivai.

E a completar tamanha boa vontade, que a realidade traduziu em sólidos edifícios, passam também as águas sódicas e sulfurosas de Marôbo a ser aproveitadas, através dum grupo de construções balneares, composto de enfermarias, casas para banhistas e pessoal sanitário, além de barracões para indígenas, em actividade sobretudo nos meses de Agosto e Setembro, época ideal para tal fim.

Também da elaboração legislativa dentro de tal período, é possível referir o seguinte:

Por Portaria publicada no Boletim Oficial N.º 21, de 1922, foi aprovado o primeiro regulamento do curso de enfermagem, para habilitação do pessoal enfermeiro de Timor. O Diploma Legislativo N.º 75, divide a Província em três zonas sanitárias, com a designação de Delegacias da saúde, central, leste e oeste (B. O. N.º 26 de 1927).

As portarias N.ºs 60 e 64 em 1919, e no ano seguinte a N.º 125, aprovaram, respectivamente, os regulamentos dos serviços de sanidade marítima, dos serviços de saúde e da brigada sanitária. Finalmente, em 1925, no diploma legislativo N.º 21, foi fixado o quadro privativo da Província.

Deste modo se infere que em começos de 1942, quando na Província entravam as forças estrangeiras, estava o problema sanitário a ser resolvido dum modo efectivo, sendo depois prejudicado gradualmente, como todos os serviços, pelas perturbações e contínua intromissão dos invasores.

E assim, depois da sede dos serviços de saúde ser forçada a passar de Dili para Kelicai, levando apenas o indispensável a casos graves e de urgência, com abandono do restante, neste mesmo ano se tornaram difíceis e impossíveis com certas regiões, as comunicações, até que ao final, desaparecia toda a organização sanitária da Província, porquanto os dois médicos e meia dúzia de enfermeiros estavam ao serviço, apenas no campo de concentração, com uma acção limitada aos concentrados, e ao reduzidíssimo material sanitário que lhe fora dado conservar.

Deste modo, durante todo o tempo que medeia entre fins de 1943 e Setembro de 1945, se esvaiu até ao último vestígio, todo o traço da orgânica sanitária.

REOCUPAÇÃO SANITÁRIA DA PROVÍNCIA

Após a dolorosa ocupação de Timor pelas forças nipónicas, coube aos serviços de saúde a mais árdua tarefa para levantamento físico da população, inteiramente abandonada durante aqueles três anos, que acentuaram o temível flagelo das chagas tropicais, com que o pânico, miséria e abandono, cavaram mais fundo o problema sanitário, a ponto de compungir os mais insensíveis.

Doutro lado, a indolência do carácter indígena, mãos dadas com o fatalismo, desconfiança e temor ao estranho, haviam determinado nova psicologia de fuga perante o médico, alargando-se as barreiras entre o doente e os esforços do pessoal sanitário.

Por isso, nos primeiros dias de 1947, ainda podia observar-se o triste panorama oferecido pela patologia de Timor: verdadeiros cadáveres ambulantes, ruínas vivas da guerra, em que o edema das anemias parasitárias se misturava com o da desnutrição, e, por sua vez, a pele coberta por imensas mazelas, desde a sarna até às úlceras.

E horrorizava ser forçado a constatar a soma altíssima dos óbitos diários, mesmo na capital.

Crianças anémicas e atrofiadas, definhavam transformadas em

resíduos ósseos, cujo abdómen estava quase totalmente absorvido por esplenomegalias gigantes, ostentando os ossos, as grandes deformações consequentes do treponema, realçando rostos assinalados pelos edemas de declive, denotando anemia profunda, com a triste alteração da célula, e vincando o sinal da irreversibilidade, duma trágica aproximação da fase inutilizadora de qualquer esforço salvador.

Ao mesmo tempo, e enquanto a massa nativa em tais condições impunha a maior solicitude, o conjunto de europeus, pela primeira vez precipitado em jacto, num ambiente de ruínas, vazio de qualquer defesa ou conforto, pantanoso e lamacento, pela destruição de três anos, não constituía problema de menor gravidade, sendo explicável por isso, que os primeiros tempos da assistência do após-guerra, exigissem do médico, o mais árduo trabalho da reconstrução, em primeiro lugar da nosologia, pois tudo se havia perdido na voragem bélica, incluindo a estatística e trabalhos de elaboração científica.

Impunha-se acudir forçosamente, sem medir sacrifícios, e avivando mais a convicção de que «todos eram poucos» para levar a efeito, acção tão ilimitada.

Impossível seria historiar a reocupação sanitária de Timor, sem recordar a bem apetrechada expedição das forças militares com o seu destacamento sanitário, chegado à Província em 1945, sob a inteligente orientação do Dr. Costa Félix, a quem se devem os traços fundamentais, neste campo de acção, e que se resumem no seguinte:

- A — Vacinação anti-variólica, em massa.
- B — Tratamento em massa dos piânicos.
- C — Tratamento e isolamento dos tuberculosos e leprosos.
- D — Realização de inquéritos sanitários, com base na acção terapêutica e, sobretudo, profiláctica.
- E — Assistência pré-natal e infantil.
- F — Forte reforço de verbas para os serviços de Saúde.
- G — Remuneração condigna ao pessoal dos serviços.
- H — Aproveitamento criterioso das construções sanitárias existentes, e das meio destruídas.
- I — Obrigatoriedade da intervenção dos serviços de saúde como órgão consultivo, na escolha dos locais das povoações, etc.
- J — Publicação de um estudo sobre o trabalho indígena.

- L — Estudo das vias de comunicação.
- M — Criação de escolas para enfermagem, farmácia e parteiras.
- N — Publicação de dados estatísticos.
- O — Estudo de preventórios.
- P — Ampliação do saber dos médicos de Timor.

Logo em seguida, o decreto n.º 35.751, de 18 de Julho de 1946, preconiza os quadros do pessoal que devia permitir a normalização dos serviços de Saúde, pela forma seguinte:

7 unidades médicas, sendo, do quadro comum 1 médico-inspector e 1 de 1.ª classe, além de 3 de 2.ª classe, aos quais acresciam 1 cirurgia do quadro complementar de cirurgiões e especialistas, e bem assim, mais dois médicos contratados.

Para os serviços farmacêuticos previu-se também um farmacêutico de 1.ª classe, compondo-se o quadro de enfermagem de 27 unidades europeias e 125 auxiliares.

Além dum técnico radiologista, um mecânico dentista e 10 unidades auxiliares de farmácia, era formado o restante conjunto por 17 funcionários para o serviço administrativo, (onde o mais graduado era 3.º oficial), 1 despenseira e 1 roupeira.

Também em 1946 surge o primeiro médico-inspector na chefia dos serviços, Dr. Eurico Carlos de Almeida, a cuja larga experiência no Ultramar, e trabalho incessante, se deve a realização prática dos princípios já elaborados no ano anterior.

À fundação da escola de enfermagem, destinada à preparação do elemento nativo, como precioso auxiliar e intermediário junto da população esquiva, acresce o respectivo Regulamento, aprovado por portaria n.º 1.257 de 12 de Julho de 1947.

Segue-se, com as portarias n.ºs 1.298 e 1.299 de 15 de Novembro do mesmo ano, não apenas a divisão sanitária, baseada no decreto 34.417, mas ainda, a criação de uma delegacia com sede em Dili, e duas subdelegacias, com sede em Ossú e Marôbo.

Inicia-se então a colheita metódica dos primeiros elementos estatísticos, fazendo-se acentuar a luta corajosa do médico e mais pessoal sanitário, para vencer a relutância do indígena em trocar pelos seus desvelos, as antigas mezinhas a que o abandono da guerra mais o havia arreigado.

Para tanto, corajosas brigadas romperam pelas montanhas intermináveis, por trilhos improvisados, ao primeiro chamamento, ou para apagar soluços abafados nas mais míseras choupanas, entre o lodo ou lamaçal, na ânsia de, com a maior rapidez, restituir à vida mais normal, os seres alquebrados, que tanto padeceram.

A crescente e assustadora mortalidade infantil, no enclave de Oé-Cusse, reclamou carinho especial, donde o improvisado funcionamento do hospital para onde foi deslocado o delegado de saúde de Dili, ali retido por cerca de dois meses, durante os quais observou, de montanha em montanha, milhares de pessoas, conseguindo ao mesmo tempo internar e medicar no hospital e ambulâncias, algumas centenas delas.

Por toda a parte se trava luta insana e ordenada, para normalização da saúde pública, constatando-se, com regozijo, logo ao cabo desse ano, que o índice obituário de Dili descera de 372, no ano de 1947, para 191, em 1948, decrescendo especialmente a mortalidade infantil como da estatística se infere.

1947	1948	1949	1950	1951
372	191	114	86	82

Em 1948, tendo a portaria n.º 1.362 transferido a sede da Subdelegacia da Zona Leste de Ossú para Vila Salazar, prossegue também satisfatoriamente o ritmo da actividade sanitária em toda a Província, como consta dos seguintes elementos:

	4.º trimestre de 1946	1947	1948
Consultas	23.023	72.844	53.448
Número de tratamentos	36.609	349.452	333.789
Número de injeções	16.143	61.690	40.131
Número de vacinações	45.404	91.369	30.613
Doentes hospitalizados	1.047	1.330	1.256
Análises clínicas	869	2.283	2.717
Número de doentes operados	84	532	155
Movimento da maternidade	—	45	88

O ano de 1949 é beneficiado por nova legislação, e destriça pontos de vista até então menos definidos donde, e em primeiro lugar, as portarias n.ºs 1.465, de 9 de Abril, fixando a nova divisão sanitária de Timor, e 1.501 de 1 de Setembro, a que se deve a regulamentação da assistência médica, cirúrgica e farmacêutica, mantendo-a gratuita, para indígenas, indigentes, e todo o colono, cujo rendimento mensal não vá além de 500 patacas, bem assim funcionários de categoria até segundo oficial inclusive e equiparados, ou sargentos-ajudantes, seguindo-se a tal diploma, em 31 de Dezembro ainda do mesmo ano, a portaria n.º 1.545, que preconiza o estágio obrigatório, de um ano, nas várias secções dos serviços, pelos alunos aprovados no exame final do curso de enfermagem, percebendo o subsídio mensal de 90 patacas.

Avoluma-se também o efeito da crescente actividade sanitária como se infere do seguinte mapa:

Número de consultas	54.976
Número de tratamentos	145.702
Número de injeções	57.897
Número de vacinações	16.378
Movimento operatório.	197
Análises clínicas.	2.329
Movimento radiológico	291
Movimento de sanidade marítima.	101

Finalmente em 31 de Março de 1950, depois da portaria n.º 1.576 de 8 de Junho, criar as subdelegacias de Ainaro e Laclúbar, surge definitivamente o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Higiene, moldado, como se impunha, nos preceitos do decreto n.º 34.417.

O proveito consequente do laborioso esforço nos anos de 1950 e 1951, traduz-se nos dados que seguem:

	1950	1951
Movimento da consulta externa e banco	67.906	73.065
Número de tratamentos	383.933	388.632
Número de injeções aplicadas	78.495	117.587
Número de doentes hospitalizados	1.748	2.314
Número de vacinações	10.952	31.284
Movimento de estomatologia	595	156
Movimento de maternidade	386	175
Movimento de radiologia	262	299
Movimento operatório	423	304
Movimento de análises clínicas	2.126	2.722
Movimento de sanidade marítima	331	457

PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NESTA PROVINCIA

Cumpra também ver de relance, as alterações que através dos referidos anos, sofreu o pessoal dos serviços de saúde nesta Província.

Depois do quadro previsto pelo decreto n.º 35.751 de 1946, e até aos nossos dias, deram-se no pessoal destes serviços, alterações sucessivas.

Assim, em 1947, em face do orçamento geral, foram eliminados os lugares de 3 enfermeiras e 22 enfermeiros auxiliares, extinguindo depois o decreto 36.661, 4 unidades europeias e 30 auxiliares, compensadas estas por igual número de enfermeiros praticante auxiliar, vindo em seguida o decreto 37.207 de Dezembro de 1948 extinguir mais 53 unidades, incluindo os dois médicos contratados de medicina geral, que no ano imediato quando o decreto 37.638 excluía mais dez lugares de enfermeiros contratados, foram readmitidos.

Finalmente o decreto n.º 38.084 de Dezembro de 1950 estanca os cortes sucessivos, criando além disso 10 lugares de ajudantes de enfermeiro auxiliar, até que no orçamento geral da Província, para 1952, foram eliminados os lugares de 4 enfermeiros europeus e 5 auxiliares, além de seis unidades dos serviços administrativos.

Para obviar finalmente às dificuldades consequentes dos cortes sucessivos, e na convicção de que, dentro do mesmo orçamento, a

eficiência dos serviços varia na razão directa do número de unidades, cheias de boa vontade, e espalhadas pelos mais remotos cantos de Timor, propôs o Governo da Província, o que foi aprovado no presente orçamento, um aumento de 15 ajudantes de enfermeiro auxiliar, com o que mais sensivelmente se apertaram as malhas eficientes da rede sanitária.

Desta orientação, e da vida de sacerdócio que a verdadeira assistência nesta terra impõe, muito há a esperar, para bem da saúde pública. Presentemente, por isso, dispõem os Serviços de Saúde, do seguinte pessoal, distribuído pelas várias formações sanitárias:

<i>Pessoal Médico e Farmacêutico</i>	.	}	1 médico-inspector 1 médico de 1. ^a classe 1 médico-cirurgião 3 médicos de 2. ^a classe 2 médicos contratados 1 farmacêutico de 1. ^a classe						
<i>Pessoal de Enfermagem</i>	.	}	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;"><i>Europeu</i></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> 10 enfermeiros 1 enfermeira-parteira 2 enfermeiras </td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 5px;"><i>Auxiliar</i></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> 15 enfermeiros auxiliares 2 enfermeiras auxiliares 25 ajudantes de enfermeiro auxiliar 12 parteiras visitadoras </td> </tr> </table>	<i>Europeu</i>	}	10 enfermeiros 1 enfermeira-parteira 2 enfermeiras	<i>Auxiliar</i>	}	15 enfermeiros auxiliares 2 enfermeiras auxiliares 25 ajudantes de enfermeiro auxiliar 12 parteiras visitadoras
<i>Europeu</i>	}	10 enfermeiros 1 enfermeira-parteira 2 enfermeiras							
<i>Auxiliar</i>	}	15 enfermeiros auxiliares 2 enfermeiras auxiliares 25 ajudantes de enfermeiro auxiliar 12 parteiras visitadoras							
<i>Pessoal Administrativo</i>	.	.	.	}	1 terceiro oficial 4 aspirantes				

DIVISÃO SANITÁRIA

Também a divisão sanitária da Província no corrente ano, de acordo com as portarias números 1.465 de 9 de Abril de 1949 e 1.576 de 8 de Junho de 1950, se resume ao seguinte:

Uma Delegacia e 4 subdelegacias, com sedes respectivamente em Dili, Vila Salazar, Marôbo, Ainaro e Laclúbar, cuja actividade é distribuída da forma seguinte:

- 1 — Delegacia de Dili, com sede em Dili, numa área de 4.018 quilómetros quadrados, e 142.020 habitantes, de que fazem parte os Postos Sanitários de Pante Macassar, Oé-Silo,

Aileu, Hato-Lia, Liquiçá, Ataúde, Lete-Foho, Ermera e Maubara.

- 2 — Subdelegacia de Saúde da zona Leste, que atende uma população de 129.483 habitantes numa área de 6.945 quilómetros quadrados, com sede em Vila Salazar, e abrangendo os Postos Sanitários de: Iliomar, Ossú, Lospalos, Viqueque, Uato-Carabau, Lautem, Baguia, Venilale, além do posto móvel de Uato-Lari.
- 3 — Subdelegacia de Saúde da zona Oeste, com sede em Marôbo, estendendo-se por uma superfície de 3.385 quilómetros quadrados, com 78.472 habitantes, à qual pertencem os Postos Sanitários de Bobonaro, Lolotoi, Atsabe, Atabai, Balibó, Fohorem, Fatu-Mean, Suai, Fatu-Lulic, bem como o posto móvel de Mape.
- 4 — Subdelegacia de Saúde de Laclúbar, com sede em Laclúbar, de que fazem parte os Postos Sanitários de: Fatu-Berliu, Manatuto, Soibada e posto móvel de Barique, ocupando a extensão de 3.025 quilómetros quadrados, e uma população de 31.560 habitantes.
- 5 — Subdelegacia de saúde de Ainaro, com sede em Ainaro, abrange os Postos Sanitários de Alas, Same e Maubisse, que ocupam a área de 1.350 quilómetros quadrados, com 32.749 habitantes.

HOSPITAIS

Dificuldades de vária ordem tem impedido a criação de hospitais na sede de todas as subdelegacias, existindo por isso, além do hospital central Dr. Carvalho, em obras de ampliação e reconstrução, os hospitais regionais da zona Leste, em Vila Salazar, e o de Ainaro, na circunscrição de Suro.

Falta portanto um hospital em Marôbo, não dispondo o de Laclúbar de médico para o seu regular funcionamento. Em qualquer deles, a prestação de assistência é limitada, quanto possível, aos doentes de carácter grave. De acordo com o art. 44.º do Regulamento dos Serviços de Saúde, o hospital central de Dili tem por fim satisfazer todas as exigências da assistência médica e cirúrgica, con-

tribuindo para o estudo e tratamento dos doentes evacuados dos hospitais regionais, onde as possibilidades são mais limitadas.

A grande aversão dos indígenas em internar-se, tem-se combatido com êxito, podendo citar-se actualmente a tendência para a generalização de hábito oposto.

É por isso animador o movimento destes estabelecimentos, sobretudo em 1951 em Dili, onde o número de internados ultrapassou o de qualquer outro ano, sendo além disso sensivelmente reduzido o número dos seus óbitos, como se vê:

	1947		1948		1949		1950		1951	
	Casos	Óbitos								
Hospital Central Dr. Carvalho. . .	1.330	168	1.160	110	1.057	112	1.074	104	1.630	90
Hospital da Zona Leste	—	—	154	10	381	6	262	24	351	21
Hospital de Ainaro.	—	—	—	—	206	2	492	18	333	11
TOTAL.	1.330	168	1.410	120	1.644	120	1.828	146	2.314	122

MATERNIDADES

À situação impressionante e assustadora das grávidas, que de início, apenas chegavam aos serviços de saúde quando em parto anormal, ou já complicado de infecções e outros acidentes quase decisivos, sucedeu a fase hoje gradualmente acentuada de aparecerem antes de tais contingências e ainda na fase da prevenção necessária, ou remédio a tempo.

Por isso, se constata nas maternidades que o movimento vai excedendo a expectativa, especialmente em qualidade, visto acentuar-se o hábito de se refugiarem nelas, grávidas a quem se pode fazer já uma relativa assistência antes do parto.

Durante o internamento das mães, ou às vezes até por longo tempo depois da sua saída, são os filhos, quando necessário, ali abrigados até que, de saúde e em condições normais, podem regressar ao respectivo lar.

Obtida assim, embora em proporções modestas a solução de tão angustioso problema, que, pelo incremento do número de visitadoras preparadas e devidamente distribuídas, logrará solução satisfatória, limitamo-nos por ora a registar o pequeno, mas também já animador movimento destes estabelecimentos:

	Maternidade de Dili	Maternidade da Zona Leste	Maternidade de Ainaro
Ano de 1947 .	45	—	—
Ano de 1948 .	88	—	—
Ano de 1949 .	101	17	—
Ano de 1950 .	302	50	34
Ano de 1951 .	127	43	5

Além da maternidade de Dili, anexa ao hospital, com 17 camas e dois quartos particulares, em que trabalha uma parteira europeia e três parteiras visitadoras, assistidas por médicos, existem as maternidades de Ainaro e Vila Salazar, a cargo do respectivo subdelegado, coadjuvado por uma visitadora.

Pela convicção de que devem «as despesas da saúde ser consideradas de primeira importância, na certeza de que as não há mais produtivas», também a sacrifícios monetários, para medicamentos, se não tem esquivado igualmente o Governo, que presentemente, ultrapassou as verbas anteriores, como se infere dos seguintes números comparativos, referentes a todo o período a que nos reportamos:

VERBAS ORÇAMENTADAS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

	Anos				
	1947	1948	1949	1950	1951
Importâncias .	₧160.000,00	₧160.000,00	₧160.000,00	₧160.000,00	₧200.000,00

VERBAS DESPENDIDAS EM MEDICAMENTOS

Importância do custo de medicamentos fornecidos gratuitamente pela Farmácia do Estado:

	1948	1949	1950	1951
Ao Hospital Central Dr. Carvalho.	\$30.849,12	\$31.654,04	\$25.456,97	\$44.793,44
A Maternidade Dona Leonor Ruas	\$ 4.039,19	\$ 4.935,37	\$ 6.247,35	\$ 8.717,23
A Delegacia de Saúde de Dili . .	\$18.072,32	\$12.588,27	\$ 9.075,60	\$11.399,74
A subdelegacia de saúde da Zona Leste	\$18.865,37	\$13.091,67	\$21.770,29	\$51.819,79
A subdelegacia de saúde da Zona Oeste	\$12.444,58	\$10.114,48	\$15.670,37	\$28.788,59
A subdelegacia de saúde de Ainaro	\$ 4.906,36	\$ 4.188,47	\$ 8.526,83	\$14.440,47
A subdelegacia de saúde de Laclúbar	\$ 5.048,50	\$ 4.188,25	\$ 6.712,03	\$13.396,08
As cadeias, presídios e indigentes .	\$ 182,00	\$ 969,69	\$ 312,21	\$ 1.026,52
A estabelecimentos públicos . . .	-	-	\$ 492,00	-
As Missões Católicas	-	\$ 1.345,50	\$ 2.192,47	\$ 6.713,72
Postos móveis e estradas	-	\$ 207,60	\$ 4.208,95	\$ 409,31
As Unidades militares e Polícia de Fronteira	\$ 3.003,58	\$ 2.228,56	\$ 2.776,00	\$ 2.967,41
A Secção de Raios X (provas radiográficas)	-	-	\$ 382,00	\$431,00
SOMA	\$97.810,82	\$85.511,90	\$102.823,09	\$184.804,70

Donde se conclui que o movimento registado (exceptuando o ano de 1947 de que se não possuem dados exactos) foi em números:

1948	\$ 97.810,82
1949	\$ 85.511,90
1950	\$102.823,09
1951	\$184.804,70

SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

Se bem que até à data, tenham os serviços radiológicos funcionado de forma irregular, dadas as modestas condições do único aparelho disponível que, como aparelho portátil, se expõe a uma acti-

vidade superior às suas forças, tem-se todavia acentuado esta actividade, da forma progressiva, que os números atestam:

Radiografias

1947	1948	1949	1950	1951
—	—	291	262	299

Trabalham, contudo, estes serviços com entusiasmo pela aquisição, já em negociações, do aparelho completo com que a boa vontade do Governo vai proporcionar aos médicos de Timor, um maior à-vontade e mais rápida certeza, para atingir eficazmente, o seu tão vasto objectivo.

NOSOLOGIA E SEUS FACTORES CAPITAIS

Provada a interdependência das condições do meio ambiente com a origem e grave evolução das doenças tropicais, antes do rápido esboço destas, cumpre focar, embora de relance, aquelas, para filiar efeitos e prever soluções.

Salvo raras excepções, enferma a população nativa das mais precárias condições de higiene e habitação, alimentação e vestuário, dominando a indolência que tolhe os movimentos, para melhor proveito do que dispõe ou poderia dispor, dada a fertilidade e extensão quase ilimitada do solo, em relação a cada habitante.

Nociva é já a partilha desigual do trabalho entre homem e mulher, deixando esta quase exclusivamente no labor dos campos, consumindo as reservas necessárias a filhos robustos, e aquele tão somente entregue à cultura, quando ao serviço doutrem, numa perfeita indiferença pelos nocivos efeitos de tal disparidade com a sua companheira, por sua vez ignorando a higiene própria e dos filhos, quase sempre por isso à mercê do acaso.

Doutro lado, a alimentação indígena, certamente a mais parca de todo o Ultramar, sendo o milho seu quase exclusivo alimento, e nem reduzido a farinha, tão pouco para as crianças, que, logo após o aleitamento materno (sempre até aos dois anos), passam também

a mastigar seus duros grãos, é facto em que pode filiar-se grande número de enterites e distrofias, tantas vezes funestas.

E nada compensa a pobreza do restante conjunto que, além de substâncias também vegetais não inclui o peixe, que só o litoral consome, muito embora a compleição do pescador atáuro pareça recomendá-lo, e tão-pouco as carnes ou gorduras, que muito raras vezes utilizam.

Por sua vez, a aversão ao uso e limpeza do vestuário, que os expõe às intempéries, picada de insectos e contágios vários, bem assim a exiguidade e desconforto duma habitação desabrigada e húmida, determinam toda a soma de endemias que, aliadas à intoxicação alcoólica da «tuaca» e depressivo efeito da «masca» de betel ou tabaco, acabam por vencer tão fraca resistência, oferecendo, finalmente a febre palustre, a ancilostomiase, as boubas e úlceras tropicais, à etiologia das doenças locais, o restante contingente, que acentua a incapacidade dos seus organismos.

Reconhecendo por isso a necessidade de alterar tal estado de coisas, está procurando o Governo, com êxito, através duma activa campanha, não apenas a máxima produção, mas também que, por atenta vigilância e execução rigorosa de vários diplomas, ao trabalhador por conta doutrem, incluindo o Estado, seja proporcionado, além do alojamento, vestuário e alimentação adequados, conforme o preconizado no Regulamento do Trabalho Indígena.

Esta acção entusiástica, pondo termo especialmente, aos vícios da hipo-alimentação, onde sobretudo faz sentir-se a carência de proteicos e gorduras, há-de reduzir as anemias dos adultos, o raquitismo, tuberculose e distrofia, contribuindo para um aspecto mais normal e consolador da maioria, e abrindo horizontes à melhor eficiência dos serviços de saúde.

A despeito contudo destas deficiências e sua contribuição para a nosologia dominante, é Timor, sob este aspecto, das regiões mais animadoras nos tempos normais, onde as entidades mórbidas propriamente tropicais, são de uma pobreza extrema, e, onde por isso, resolvido o problema de após-guerra, a esfera das endemias há-de reduzir as suas proporções.

Doenças pestilenciais de maior evidência nos trópicos, como a peste, varíola, febre amarela, cólera, etc., nunca foram aqui registadas depois da ocupação estrangeira e das outras infecto-contagiosas

universais, vulgares sobretudo na infância, não se apontam casos de escarlatina, e apenas um de difteria, importado e esporádico, que se não alastrou além da enfermeira respectiva.

E numa terra abundante em supurações anfractuosas da pele, quase milagrosa se afigura a ausência do tétano, a despeito do predomínio do gado cavalariço.

Importa, pois, considerar, ao expor a situação nosológica desta Província, apenas escasso número de endemias que, por pequena melhoria da quantidade de medicamentos e agentes sanitários, além da normalização completa do respectivo fomento, não-de lograr certamente, solução definitiva.

Timor, ilha estreita, fortemente acidentada e de climas variados, reúne as melhores condições para, dentro de poucos quilómetros, exhibir todo o seu mostuário, fácil assim de aprofundar.

Terra excepcional além disso, onde qualquer epidemia de origem estranha, pode ser estrangulada desde o início, e onde mesmo, as próprias sortidas de sarampo ou tosse convulsa, não chegam a alastrar-se muito além, dado os restritos agrupamentos populacionais que não excedem os 4.000 habitantes da capital, e algumas vilas com escassos fogos.

Para chegar a conclusões sobre a patologia exótica nesta Província, bem como da não tropical e movimento noso-necrológico, recorrendo à estatística dos doentes internados no Hospital Central Dr. Carvalho e Delegacia de Dili, onde se possuem dados mais precisos e concretos, pelo maior e permanente contacto com o médico, pode nitidamente concluir-se que o panorama pròpriamente da patologia tropical de Timor, pouco excede o paludismo, boubas, úlceras tropicais, micoses, ancilostomíases e disenterias.

PALUDISMO

Esta doença tão conhecida dos trópicos, reveste aqui também proporções graves, não apenas pelos seus efeitos directos, mas também pelas consequentes anemias que, aliadas às outras doenças parasitárias e de nutrição, oferecem o melhor contingente ao debilitamento especialmente da população litoral, mais densa e provida de menor defesa.

A sua importância capital, no entanto, consiste nas esplenomegalias enormes, que perturbam o rendimento do trabalho, principalmente operário, tão indispensável à reconstrução desta Província.

Por isso o problema sazonal, com os factores — homem infectado e mosquito infectado — apesar da estreita faixa litoral, não é de menosprezar, constituindo até um dos mais importantes a enfrentar, para quem deseja regular saúde pública.

Infelizmente, o predomínio de pântanos e colecções de água, mantidas pela conjugação das chuvas com desnivelamentos de terreno, tem constituído sério entrave ao combate anti-larvar, pelo que a luta sazonal se tem limitado quase ao tratamento de acessos nos doentes, e bem assim, profilacticamente, à distribuição de medicamentos pelos trabalhadores nos campos de arroz, ou ao serviço do Estado.

Todavia, os bons resultados colhidos pela petrolização com D.D.T. que no ano anterior foi levada a efeito, por iniciativa do Governo, através da Delegacia, na cidade de Dili, levam a entusiasticamente aguardar o final da estação chuvosa, para voltar a intensificá-la.

No entanto, a criação duma estação anti-malárica, com pessoal privativo e meio de acção suficiente, é problema a encarar para a campanha geral que se impõe.

Nas estatísticas do Hospital Dr. Carvalho, Delegacia de Dili e Subdelegacia do interior, fácil é inferir a incidência dos casos desta endemia, tratados a partir de 1947, pela forma seguinte:

	1947	1948	1949	1950	1951	Total geral
Delegacia de Dili . . .	6.344	6.204	4.927	6.249	7.599	31.323
Hospital Dr. Carvalho .	220	173	193	446	497	1.529
Subdelegacia da Zona Leste.	3.537	3.373	3.077	2.907	3.160	16.054
Subdelegacia da Zona Oeste	2.586	1.950	2.469	3.334	3.478	13.817
Subdelegacia de Laclúbar	1.338	639	—	621	1.720	4.318
Subdelegacia de Ainaro .	620	1.633	—	679	1.737	4.669
TOTAL . . .	14.645	13.972	10.666	14.236	18.191	71.710

A despeito, porém, de tão avultados números que em Timor o paludismo oferece, pode contudo acreditar-se no carácter benigno que actualmente reveste, pois que, sendo raras as formas biliosa e hemoglobinúrica, muito escassa é também a forma perniciosa, verificada quase sempre na raça china, e aquém mesmo de muitas classificações imprecisas da estatística.

Assim, do exame laboratorial de 100 casos febris internados no hospital de Dili, em 1951, se conclui o seguinte:

Ausência de hematozoários.	60 %
Vivax	30 %
Falciparum	7 %
Outras formas	3 %

Daqui se infere a preponderância habitual do «vivax», em relação às outras formas.

Doutro lado, no total dos 426 casos de febre palustre ali internados durante o ano transacto, apenas se constata 7 de febre perniciosa, e 1 de biliosa hemoglobinúrica.

Da estatística hospitalar ressalta ainda a melhoria acentuada do aspecto desta endemia em qualquer das suas formas, pois que dos 207 casos que em 1947 determinaram 45 óbitos, passam a contar-se em 1951, 433 casos, dos quais só 19 mortais, donde o índice da respectiva mortalidade (que em 1948 foi de 6,3 % e em 1950 de 6,6 %) baixar sensivelmente de 21 % para 4,3 %.

Impõe-se também acrescentar que, a par do quinino, atebrina e plasmoquina, o emprego da rezoquina, paludrina, e outros similares, muito tem contribuído para a redução dos acessos palustres, não se tendo contudo generalizado como era desejável, dado o custo elevado que ainda mantêm.

SUPURAÇÕES E AFECÇÕES DA PELE

Nota-se que o menor ferimento da pele tende à sua infecção rápida dentro de 24 horas, acompanhando-se de linfagite, adenite e perturbação da drenagem da linfa na respectiva área.

O predomínio dos hábitos anti-higiênicos e anemias (campo ideal para o seu desenvolvimento), justifica o seu número elevado

que invade as estatísticas, e que tanto contribui para a diminuição da capacidade de ganho, além da avultada soma gasta com o enorme consumo de material de penso.

Convém sempre, por isto, ante um estado inflamatório, além de ponderar o sentido da sua evolução, visto poder ser úlcera tropical, abcesso, simples ferida infectada e ulcerada, etc., sondar ao mesmo tempo, e cuidadosamente, o estado geral do paciente para que, por esta conjugação, possa obter-se a necessária resposta, tanto mais importante, quanto mais rápida a evolução de cada um dos factores.

São eles que, podendo parecer banais em qualquer outra região, aqui, impõem exame cuidadoso, de modo a impedir que, por negligência, possam surgir extensas úlceras, abcessos alastrados por grandes zonas, retracções cicatriciais que inutilizam ou incapacitam, para sempre o indivíduo, e originam amiloidoses e miocardites crônicas.

BOUBAS

Inútil parece encarecer a importância do «pian», doença das mais vulgares entre a camada nativa, que 100 % a contrai, não se havendo constatado no europeu ou china.

Felizmente que o indígena, sentindo bem o perigoso resultado da alteração do seu tecido cutâneo, das osteoartrites, dos reumatismos altamente dolorosos, do pé chato e lesões plantares, e outras deformações produzidas por tal afecção, acorre pressuroso ao tratamento que, em todos os postos sanitários, se faz em dias certos da semana, aceitando de boamente, o que lhe é ministrado.

Até hoje, para seu meio de combate, apenas se tem recorrido aos arsenicais e bismuto manipulado na farmácia do Estado, todavia com os melhores resultados, sem lançar mão da rápida eficiência da penicilina, cujo dispêndio é ainda incompatível com o volume das necessidades em tal campo.

O problema do pian, com uma feição especial pela ausência de tratamento durante a guerra, foi um dos que mais grave e complexo aspecto revestiu, pelas lesões deformantes daí consequentes, não predominando por isso para observação médica, doentes com lesões papilomatosas de secundarismo ou lesão primária, mas formas abundantes de hiperqueratoses plantares, sendo maior ainda a percentagem de doentes com lesões reumatóides, que o nativo define em sintomatologia sintética, «ai sin», «lima sin», ou seja, pernas e braços

doridos, indicando as articulações dos cotovelos e joelhos, podendo mesmo afirmar-se que esta grande massa constitui a maior parte dos frequentadores dos postos sanitários.

Se bem que aí seja notória a acção dos salicilatos, contudo, eles próprios reclamam o bismuto, a que chamam «sona» (injecção), o qual, ministrado em meia dúzia de ampolas, faz calar por longo tempo a sintomatologia dolorosa.

Abandonada ao contrário, na sua evolução natural, esta forma reumatóide, que invade as estatísticas em números avultados, degeneram em osteoarterites, cuja gravidade é desnecessário encarecer.

Abaixo se transcrevem os dados estatísticos que, nos primeiros tempos do após-guerra, não destrinçavam cabalmente o quadro em que o reumatóide boubático, aliado às dores da febre palustre e outras, fazia supor tão somente, a existência dum reumatismo articular agudo febril, induzindo assim em graves erros, tanto mais que os casos de aperto mitral tão frequente neste último, não foram constatados então.

Pouco vulgares são, porém, os casos de lesões primárias nas consultas, visto na maior parte o individuo pretender primeiro tratá-las com mezinhas e cozeduras vegetais, os cosméticos chinas de composição desconhecida, até transformar-se em úlceras, que reveste de placas metálicas por si improvisadas, para evitar o contágio com outras regiões.

Com a nova campanha, que estes serviços pretendem em breve iniciar, pela conjugação da penicilina com bismuto, prevê-se o breve extermínio, quase radical, das boubas nesta Província.

Boubas

	1947	1948	1949	1950	1951	Total geral
Hospital Dr. Carvalho . . .	—	14	15	113	4	146
Delegacia de Dili	8.868	8.632	4.842	4.749	5.628	32.719
Subdelegacia da Zona Leste .	4.057	2.478	3.156	4.212	6.965	20.868
Subdelegacia da Zona Oeste .	3.874	1.318	2.177	2.914	1.878	12.161
Subdelegacia de Laclúbar . . .	985	753	—	359	630	2.727
Subdelegacia de Ainaro . . .	1.209	924	—	527	1.150	3.810
TOTAL	18.993	14.119	10.190	12.874	16.255	72.431

ÚLCERAS TROPICAIS

Frequentíssima é esta afecção dos nativos, donde a sua habitual caricatura contar sempre, dentre as respectivas características, uma ferida ulcerada, ou úlcera tropical.

Aparecendo quase sempre na perna, tem início em pequenos ferimentos que transformam a pele da região em superfície brilhante, dolorosa e eritematosa, com uma ou mais flictenas segregando um líquido sero-sanguinolento.

Nesta fase inicial, o timor, por preconceito arraigado no seu íntimo, não acorre geralmente ao tratamento, contentando-se em arrastar esse aspecto até que, já em avançada evolução, comparece finalmente, ostentando uma placa de zinco coberta de panos andrajosos, onde então se oculta a vasta destruição tecidual.

Tratada logo de início, quando surge a pequena pápula, e a úlcera é superficial, as sulfamidas aliadas ao tratamento local, dão a cicatrização em pouco tempo.

Porque o êxito da profilaxia da úlcera é inteiramente dominado pelo estado de nutrição do indivíduo, raros são os casos em que os bem nutridos e limpos atingem a última fase, incompatível quase sempre com os cuidados duma higiene persistente, sendo por isso a maioria dos portadores desta afecção, constituída por desnutridos, debilitados, boubáticos, palúdicos crônicos, etc., bem como todos aqueles que se acham em comprometedor estado geral de quebra orgânica, propícia à destruição vasta dos tecidos e enormes perdas sanguíneas, que por sua vez aumentam a sua anemia e intoxicação crônica, arrastando longo tempo a cicatrização, então deformada e extensa, sendo tão frágil a própria cicatriz resultante da cura, que o menor ferimento a faz de novo ulcerar.

Difícil é observar em Timor a hemorragia cerebral e edema agudo do pulmão, fases finais da hipertensão arterial, aqui invulgar, e antes substituída por quadros de hipotensão, comum à maioria dos nativos.

Porém, síndromas de embolia pulmonar e às vezes (o que é raro), embolias cerebrais, explicam a «morte súbita» tão temida pelos portadores das úlceras, que o atribuem a uma cicatrização precoce.

Porque assim é, constitui este um dos maiores problemas da Província, também pelas incapacidades que origina, razão fundamental da tenaz campanha, agora intensificada, para seu extermínio.

Para poder-se avaliar a sua extensão nociva e efeitos da acção desenvolvida, basta atender aos números que seguem:

Úlceras

Localidades	1947	1948	1949	1950	1951
Hospital Central Dr. Carvalho.	147	211	109	204	157
Delegacia de saúde de Dili. . .	1.431	975	1.472	592	1.235
Subdelegacia de saúde da Zona Leste	1.077	893	1.930	390	790
Subdelegacia de saúde da Zona Oeste	928	257	497	379	318
Subdelegacia de saúde de Ainaro.	306	43	—	39	96
Subdelegacia de saúde de Laclúbar	398	494	—	41	146
TOTAL	4.287	2.873	4.008	1.645	2.742

MICOSES

São vulgares em Timor as doenças produzidas por fungos, tais como o micetoma, as actinomicoses e as variadas tinhas. Contudo, é o toquelau, o quadro dominante que torna esta entidade mórbida, uma das mais desagradáveis, não apenas pelo aspecto horroroso da pele, mas também porque o seu tratamento em si já ingrato, depende em grande parte do asseio corporal e do vestuário.

A esta interdependência, criando um perigoso círculo vicioso, se devem os modestos resultados do intenso tratamento aqui realizado, especialmente por uso abundante de ácido salicílico, álcool iodado e ácido crisofânico.

No entanto, e sem desânimo, mais e mais se intensifica actualmente o seu combate que, ao menos pela persistência prolongada, há-de permitir o êxito indispensável.

Os números que seguem, dão a imagem da intensidade desta mazela, mais acentuada sobretudo entre os nativos da Zona Leste:

Micoses

1947	1948	1949	1950	1951
962	582	353	474	908

PARASITOSSES INTESTINAIS

Ancilostomíases — Doença conduzindo a caquexia nos casos severos, e anemia nos ligeiros, existe em Timor numa percentagem assustadora, e dada a sua também forte contribuição para a degenerescência celular, reveste como o paludismo, capital importância para a população nativa, constituindo um dos mais sérios problemas das enfermarias hospitalares, pela grande taxa de doentes com edemas nele originados.

Quando nas consultas externas surgem doentes com anemia acentuada, acompanhada ou não de edema, ligeiro ou nítido, com febre contínua, intermitente, ou renitente, com ou sem perturbações gastro-intestinais, confundindo-se com o paludismo ou outra afecção de síndrome febril, é-se forçado a pôr o diagnóstico duma ancilostomíase, onde o exame laboratorial das fezes acaba por conduzir à sua confirmação, completada depois pelo exame bacteriológico do sangue, que anuncia bacteriemia por proteus e outros. Estes doentes, tratados com cloromicetina, e oportunamente por tetracloreto, salvam-se quando os sinais de caquexia não entraram ainda em cena.

Quando igualmente nas consultas comparece um doente com edemas no rosto, principalmente nas pálpebras, e desmedidamente acentuado no dorso do pé, denotando caquexia, ocorre também logo a ideia duma ancilostomíase que, acudida a tempo, com meios duma simplicidade extraordinária, evitaria a tragédia ulterior.

Nesse estado porém, uma vez hospitalizado, ele mantém-se indiferente quer à terapêutica de transfusão sanguínea, plasma e ouabaína, quer à riqueza de calorías na alimentação cautelosamente ministrada,

até que a degenerescência celular, tràgicamente irreversível, faz perder toda a esperança de salvação.

Nos casos avançados, o quadro septicémico e do paludismo, acrescentam ao quadro em si dramático de caquexia-edema, diarreias mucosanguinolentas, às vezes melenas — conjunto de transitória melhora, consequente do tratamento activo anti-anémico antibiótico e cardiovascular, entrando rapidamente na apatia, e terminando em uremia.

Dos exames laboratoriais se conclui uma infestação de 65 a 70 % das fezes analisadas, e isso, sem ministração do medicamento prévio, que determinaria maior acréscimo nesse índice, então possível de elevar-se a 90 %.

Nunca até 1951, fora encarado este problema em Timor, onde graças ao patrocínio entusiástico do Governo actual se iniciou a campanha sistemática da desparasitação intestinal, pelo tetracloreto de carbono e essência de chenopódio, ministrados em massa às populações, tanto quanto possível, com a presença do médico da respectiva zona, constatando-se os melhores resultados.

Pelos números que seguem, é possível avaliar-se o ritmo dessa acção em Dili e no interior, durante seis meses:

Número de doentes desparasitados

Hospital Central Dr. Carvalho	1.656
Delegacia de Dili	3.000
Subdelegacia da Zona Leste	1.116
Subdelegacia da Zona Oeste	7.704
Subdelegacia de Laclúbar	4.441
Subdelegacia de Ainaro	5.056
Total de seis meses	22.973

Interrompida temporariamente, por condições de ordem vária, tomará contudo esta actividade maior intensidade, com as possibilidades que se aguardam dentro em breve.

Síndrome diarreico — É um dos mais ricos capítulos da patologia nesta Província, onde tudo concorre para as suas avultadas proporções e formas variadas, tomando aspecto grave para toda a população, destacando-se a disenteria bacilar, sob a forma endémica que,

nos começos ou final das chuvas se transforma em epidêmica, sortidas essas acentuadas especialmente no litoral, pelo excesso de moscas e detritos orgânicos para ali escoados.

Outras diarreias são ainda provenientes de ancilostoma, paludismo, pelagra (frequente sobretudo nas crianças nativas), e caqueias de origem diversa, sendo estas mais funestas pela fase decisiva em que despertam.

A disenteria bacilar agrava-se sobretudo nas crianças pela rápida desidratação, determinando mortalidade elevada, pelo desleixo em acorrer a tempo ao tratamento adequado, onde surgem apenas na fase final.

A disenteria amebiana, felizmente existente em escassos números, é duma forma geral localizada, mas podendo alastrar-se entre famílias inteiras.

Com a profilaxia e tratamento a tempo, ministrado, se tem feito baixar não apenas o número avultado dos síndromas, mas também a sua intensidade, o que melhor se infere através da população hospitalar, onde o total de 44 casos e 23 óbitos constatados em 1947 se reduziu, em 1951, tão somente para 40 casos com 4 óbitos, donde uma baixa de 27 para 10 % na mortalidade hospitalar por esta afecção.

TUBERCULOSE PULMONAR

Frequentes são as afecções das vias respiratórias nesta Província, onde a humidade excessiva, o calor e variações de temperatura, concorrem para tal efeito.

As bronquites, enfisemas, escleroses pulmonares e pneumonias atingem tão grandes proporções que, para quem chega, e à primeira vista, fazem supor uma elevadíssima percentagem de tuberculose pulmonar, quer pela sintomatologia auscultatória, quer pelo mau aspecto geral que se constata.

Tem-se notado, contudo, que o emprego generalizado do sulfatiazol em larga escala, muito fez baixar estas afecções das vias respiratórias, especialmente pneumonias, que outrora por falta de defesa do organismo evoluíam para a meningite e septicemia, por isso tão frequentes.

A tuberculose pulmonar, que geralmente reveste aqui forma fibrosa com hemoptises pouco abundantes, quase desprovidas doutra sintomatologia e benignas, seria possível de encarar-se no sentido duma campanha profiláctica pela vacinação B.C.G., com toda a eficiência como em nenhuma outra região, dado o grande isolamento de cada grupo familiar.

Contudo, a despeito da urgência e grande interesse em tentá-lo, como em toda a parte do mundo, o emprego de meio tão eficiente não logrou ainda o seu começo, não só pela difícil conservação de tal produto no longo trajecto para aqui, mas também pela modéstia das condições laboratoriais destes serviços, que não permitem ainda tentar produzi-lo.

Felizmente que, a despeito da conjugação das anemias e ausência de higiene, com a desnutrição, constituir o campo mais propício a tal doença, não atinge ela em Timor grande vulto, havendo outros problemas mais actuais e de maior gravidade, visto o contacto, principal factor da sua disseminação, ter um travão natural no isolamento em que vivem os naturais desta região.

Os números que seguem, confirmam a sua incidência relativamente animadora, ante a doutras endemias:

Tuberculose

	1947	1948	1949	1950	1951	Total geral
Hospital Central Dr. Carvalho	50	24	53	8	52	187
Delegacia de Dili	95	168	67	68	17	415
Subdelegacia da Zona Leste .	59	105	43	105	106	418
Subdelegacia da Zona Oeste .	28	35	31	52	34	180
TOTAL	232	232	194	233	209	1.200

SÍFILIS

É ausente entre os nativos esta afecção, o que se justifica pela indubitável imunidade adquirida com as boubas, em relação à sífilis, e vice-versa.

À identidade morfológica das duas doenças — treponema pallidum da sífilis e perténue das boubas — se devem reacções serológicas idênticas, bem como resposta satisfatória à mesma terapêutica.

Diverge, contudo, a sintomatologia de ambas em qualquer estágio da sua evolução, pois que as boubas, não ultrapassando o tecido cutâneo, subcutâneo e osteoarticular, em qualquer período, em tudo se afastam das lesões viscerais, dos vasos e sistema nervoso, consequentes da sífilis.

Nos dados estatísticos dos anos anteriores, constam vários casos de sífilis que, todavia, através de análises detalhadas e demorados inquéritos, foram em 1951 reduzidos tão somente a dois, e estes mesmos, no hospital de Dili, em cabo-verdianos com lesões terciárias, e cujo primarismo, segundo a história por eles relatada, havia tido lugar há muitos anos na sua terra natal.

Daqui se infere que afinal o alastramento das boubas oferece à população uma vantagem de certo modo compensadora.

ANEMIAS

É tal o predomínio das anemias hipocrômicas, sobretudo no litoral, que é possível afirmar-se constituírem o estado normal do nativo timor, tudo concorrendo para a sua produção, desde a hiponutrição, desnutrição, monotomia alimentar e condições climatéricas, até ao paludismo, ancilostomíase, disenterias e avitaminoses.

Daí se explica a indolência, quase latência da sua vida, furtando-se ao esforço, o automatismo das suas reacções psico-motoras, a inconsciência com que se lança no crime por razões mínimas, e bem assim, o seu temperamento de reserva.

Outro quadro igualmente frequente é o do europeu que, vivendo longo tempo no litoral, quando ultrapassa os 40 ou 50 anos, apresenta já ligeiros sinais de anemia, polinevrite e perturbações gastro-intestinais — tudo isto então em fase ligeira.

Passados meses, começa este síndrome a acentuar-se, com mais sensível perda de forças, o síndrome gastro-intestinal aumenta de frequência até que, decorridos meses, se inicia a fase mais triste: ligeiro edema dos maléolos, que se estende a todo o pé, pele seca e atrofia muscular muito acentuada nos membros inferiores. Depois,

vem a fase do edema no rosto e pálpebras. Surgem então bronquites frequentes, à mistura com paludismo.

Enquanto se nota atrofia e perturbações periféricas do sistema nervoso, a lucidez do cérebro e ânsia de viver é cada vez maior.

Mais tarde, aos 50 ou 60 anos, sentindo-se o doente sem forças para o trabalho, numa incapacidade desastrosa, procura por todos os meios, o tratamento salvador: antianémicos, aneurina e ácido fólico sobretudo, fazem então desaparecer a sintomatologia com muito brilho durante uma temporada, que depressa corre, para regressar, pouco tempo depois, e nessa altura, indiferente a qualquer tratamento, até que virá uma doença intercorrente a terminar o drama.

É este o síndrome que vitima a maioria dos europeus, que em Timor tenham feito prolongada estadia.

NASCIMENTOS E ÓBITOS

Podendo acreditar-se plenamente na veracidade da estatística neste capítulo, seria curioso constatar quanto se passa em volta do movimento demográfico nesta longínqua parcela portuguesa, pois que os dados existentes e oficialmente compilados, apresentam as seguintes amplitudes da natalidade e mortes da população indígena.

Anos	Óbitos			Nascim. ntos		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
1946	2.813	1.818	4.631	3.125	2.951	6.076
1947	4.131	2.641	6.772	4.272	3.367	7.639
1948	4.534	2.912	7.446	4.078	3.354	7.432
1949	5.543	3.560	9.103	4.951	3.739	8.690
1950	5.839	4.916	10.755	5.839	4.916	10.745

Sui generis é o aumento progressivo, em cada ano, da mortalidade, compensada pela natalidade, pois que de 1947 a 48, passam os óbitos de 6.772 para 7.446, e, saltando no ano seguinte, atingem 9.103, para finalmente 10.755, em 1950,

Em face da população existente os índices de mortalidade são por isso respectivamente:

1946	1,1 %
1947	1,5 %
1948	1,7 %
1949	2,1 %
1950	2,4 %

A natalidade por sua vez faz igualmente sentir esta acentuação, excepto em 1948, data em que diminuiu pois, ao passo que em 1947 se registam 7.639 nascimentos, que em 1948 vão para 7.432, dá-se no ano seguinte novo aumento para 8.590, perfazendo em 1949, um total de 10.745.

Acentuadamente mais curioso é a mortalidade e natalidade masculinas ultrapassarem as femininas, podendo Timor, sob este aspecto ser considerado um dos felizes lugares do Ultramar, visto o problema de excesso de indivíduos de sexo feminino se não fazer sentir.

Na capital, todavia, reveste o problema o seguinte aspecto:

Mortalidade

Anos	Varões	Fêmeas	Total
1947	250	122	372
1948	152	59	211
1949	213	172	385
1950	233	136	369
1951	176	125	301

Daqui se conclui o inverso daquele aspecto geral da Província, denotando baixa da mortalidade, e por isso, melhoria do estado geral.

Recorrendo também ao movimento do Hospital Central de Dili, onde na maioria se internam os doentes mais graves da Província, podemos concluir o seguinte:

Foi o total dos doentes internados em cada ano, a partir de 1947, respectivamente 1.330, 1.160, 1.057, 1.074 e 1.630, em relação aos

quais se registaram igualmente, 168, 110, 112, 104 e 90 óbitos, que por isso oscilam numa incidência de 12,41 %, 9,46 %, 10,04 %, 9,68 % e 5,41 %.

Por sua vez, o índice da mortalidade dos europeus ali internados em igual período, foi sucessivamente de 2,6 %, 3,5 %, 2,7 % e 5 %, baixando finalmente para 1,8 % em 1951, o que tudo confirma a realidade de uma incontestável melhoria do aspecto sanitário geral.

Cumpre recordar, por isso, que a necrologia aqui descrita está longe de abarcar a realidade, em grande parte despercebida pela imprecisão da estatística, pois que, embora a mortalidade seja compensada proporcionalmente pela natalidade, manifestando um aumento nos últimos tempos, pode ao mesmo tempo induzir na convicção de acção menos eficiente dos agentes sanitários que, ao contrário, mais tem buscado e obtido o bom resultado dos seus esforços, como se vê da estatística privativa.

Estes e outros males da estatística geral de Timor precisam ser recordados, para evitar deduções menos exactas quanto à indubitável e provada intensidade crescente do esforço dos Serviços de Saúde.

De resto, mais e melhor, seria quase impossível neste decurso após-guerra em que, para acorrer às milhentas solicitações da gravidade dos casos de cada hora, foi o médico forçado a agir, na modéstia que se lhe oferecia, sem poder deter-se longamente no laboratório ou anatomia patológica, além de escassos momentos imprescindíveis para a sua identificação e tratamento.

E assim é que, só hoje, regressada a Província à quase normalidade, quando efectivamente presentes as 8 unidades do seu quadro médico, especialmente desfalcado desde fins de 1950, poderá então iniciar-se os primeiros passos de estudos mais científicos e de por-menor, com funda solução de pura patologia.

Para tal, muito não-de contribuir as normas da técnica ideal que, no ano corrente, mereceram do Governo (pela compreensão do alto significado da estatística como espelho da vida dos povos), a publicação do diploma legislativo n.º 377, de 9 de Fevereiro último, onde se preconizam apertados e acertados princípios, conducentes à rápida melhoria de juízos precisos, que muito não-de aproveitar às futuras conclusões.

Com este crescente apoio e geral colaboração para melhoria dos hábitos nativos, mais fácil acesso através do montanhoso interior e intensificação de aldeamentos, poderá o modesto quadro médico, com maior presteza e menor sacrifício de energias, mais ordenada e proveitosamente repartir a sua actividade, ao socorrer esta massa de 400 mil indivíduos.

Por outro lado, a par da multiplicação de postos facilitados pela colaboração administrativa, hão-de organizar-se brigadas regulares, de serviço permanente, com equipamentos devidamente apetrechados para intensamente agir, quer de modo a reduzir a acção anemiantes do hematozoário ou depauperamento e perda de capacidade e defesa que o ancilostoma determina, quer as deformações horrorosas, das boubas e extensas úlceras, consequentes.

E, enquanto conjuntamente se intensificam vacinações e tratamento em massa às populações, de modo a reduzir infestações colectivas e individuais, também a assistência materno-infantil logrará sensível progresso, pelo alastramento de centros rudimentares, providos embora modestamente, mas do indispensável, em cada posto sanitário.

E pela interdependência da produção com a melhoria sanitária, falhará toda a obra de fomento se, tanto a profilaxia como o tratamento, não forem cuidadosamente atendidos no menor agrupamento de trabalhadores.

Esta é a orientação já iniciada que se vai acentuando. Este é o caminho da certeza, e só ele, conscientemente trilhado, poderá finalmente restituir a população de Timor, ao revigoreamento e felicidade, que farão o orgulho dos seus obreiros e, mais uma vez, das tradições da Nação.

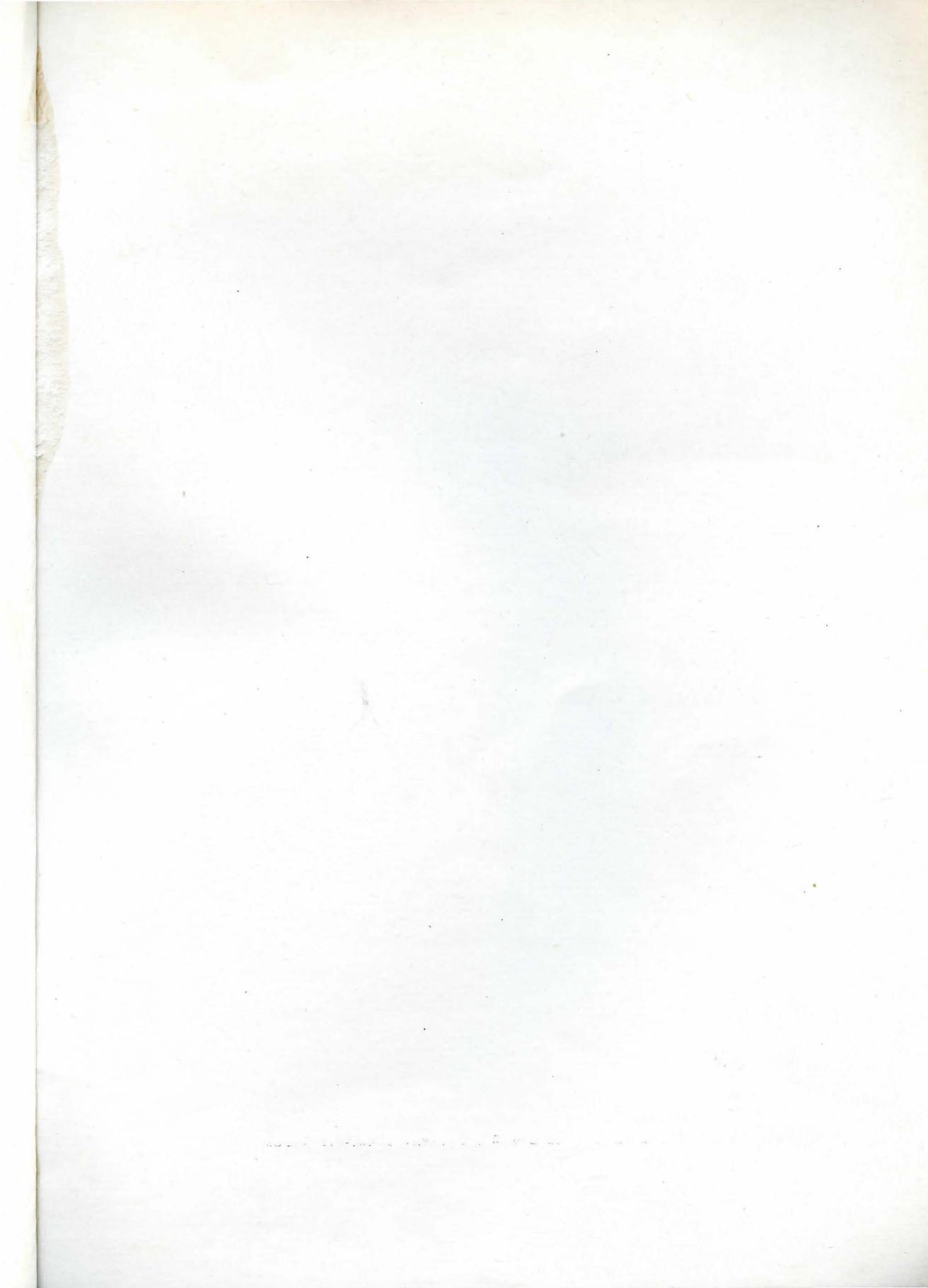
RÉSUMÉ

Occupation sanitaire de la Province. Réoccupation sanitaire de la Province. Personnel des Services de Santé. Divisions sanitaires. Hôpitaux. Maternités. Budgets pour l'acquisitions de médicaments. Services de radiologie. Nosologie, et ses principaux agents. Paludisme, suppurations et affections de la peau. Ulcères véneriens. Ulcères tropicaux. Micoses, parasitoses intestinales. Syndrome diarrhéique.

Naissances et décès.

SUMMARY

Sanitary education. Public Health activities in the territory. Public Health staff. Sanitary division. Hospitals. Maternities. Budgets for drug supply. X-Ray Services. Nosology and its main factors. Malaria. Piodermatitis and other skin diseases. Yaws. Tropical ulcers. Mycosis. Intestinal parasitosis. Diarrhea syndrome. Pulmonary tuberculosis. Syphilis. Anaemias. Births and deaths.



Imprensa Portuguesa ★ Rua Formosa, 108-116 ★ PORTO