

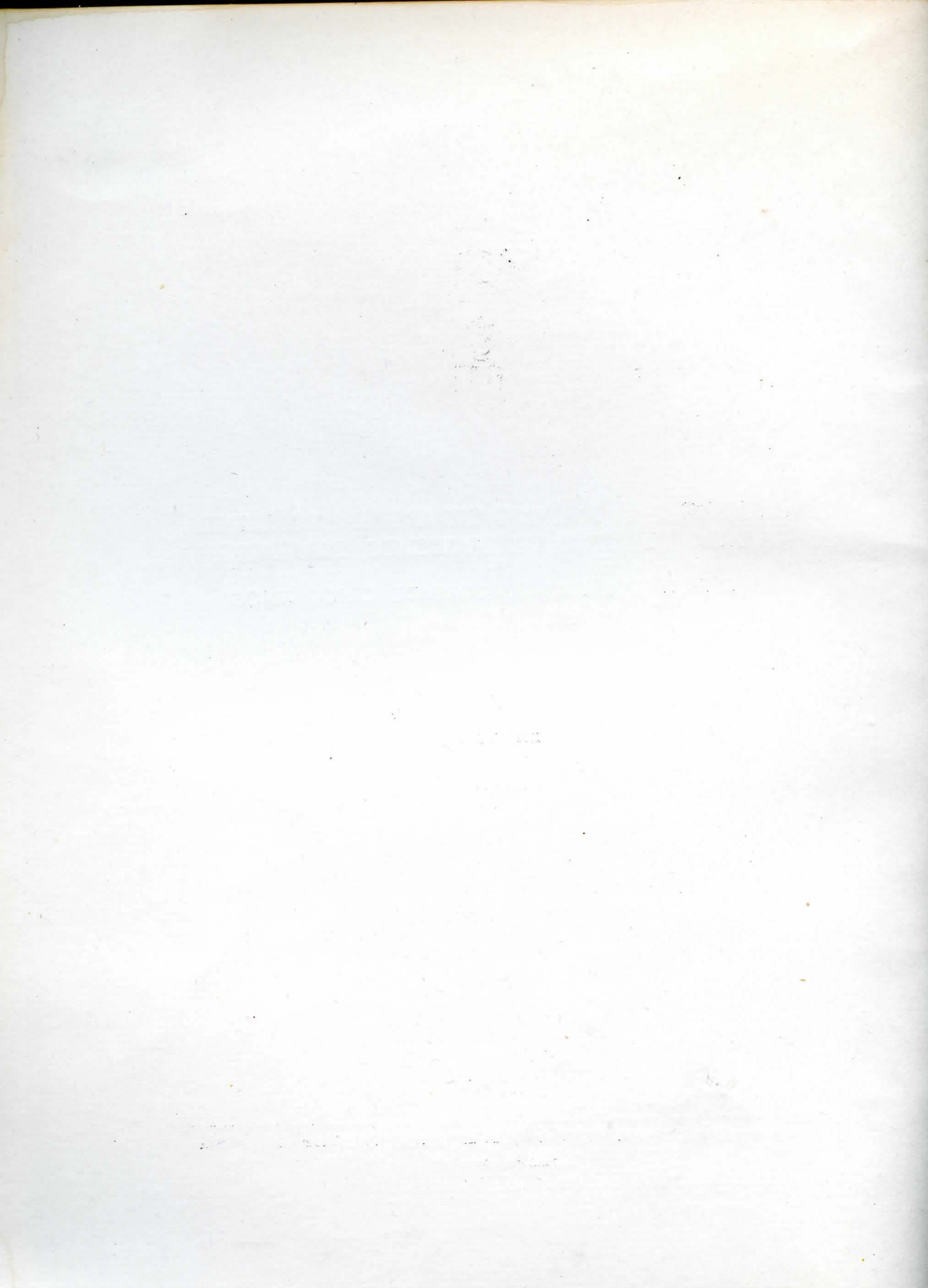


ASSISTÊNCIA MÉDICO-CIRÚRGICA NA LUNDA
PELO SERVIÇO DE SAÚDE DA DIAMANG
ELEMENTOS ESTATÍSTICOS DE CINCO ANOS
DE ACTIVIDADE

JOSÉ PICOTO

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
E DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA

BIBLIOTECA



ASSISTÊNCIA MÉDICO-CIRÚRGICA NA LUNDA PELO SERVIÇO DE SAÚDE DA DIAMANG

ELEMENTOS ESTATÍSTICOS DE CINCO ANOS DE ACTIVIDADE

JOSÉ PICOTO

Chefe do Serviço de Saúde

A Companhia de Diamantes de Angola colocou, desde sempre, em primeiro plano das suas actividades a Assistência médico-sanitária ao indígena. Durante alguns anos ela foi especialmente dirigida no sentido do trabalhador em regime de contrato, ao voluntário, suas famílias e à população indígena habitando nas proximidades dos centros urbanos.

Quando as Ambulâncias de pesquisa e combate à doença do sono percorriam a região, aproveitava-se a oportunidade para socorrer, o melhor possível, os doentes encontrados, instigando muitos a procurarem os hospitais da Companhia e ali receberem tratamento bem dirigido e eficaz. A pouco e pouco, compulsados os elementos informativos respeitantes à saúde dessas populações, começou a desenharse no espírito dos dirigentes da Diamang a ideia, o desejo, de organizar a Assistência geral e levar a toda a gente os benefícios de uma acção médico-sanitária profunda e convenientemente dirigida. A ocupação sanitária total da Circunscrição do Chitato, empresa necessariamente de grande vulto, impunha-se, que mais não fosse, por humanitarismo.

As dificuldades, os escolhos de toda a ordem, de um tal empreendimento eram de vulto, mas nem por isso o assunto se deixou

de lado. Em Janeiro de 1948, esboçadas as regras gerais da acção a desenvolver, iniciaram-se os trabalhos da ocupação sanitária total da Circunscrição do Chitato. Criaram-se as Ambulâncias Sanitárias de Assistência ao indígena da região. Mais adiante, quando abordarmos o assunto em particular, daremos nota da orgânica dessas Ambulâncias e dos meios de trabalho ao seu dispor.

A pouco e pouco, a Diamang foi alargando a esfera de acção do seu Serviço de Saúde, sem poupar esforços e despesas na doação de meios de trabalho dos mais modernos, desejosa de bem cumprir uma missão que a si própria se impôs.

Neste nosso trabalho daremos notícia da maneira como aqui se pratica a Assistência Sanitária, fornecendo elementos detalhados sobre:

- A) Organização do Serviço de Saúde.
- B) Instalações, sua distribuição e localização.
- C) Actividade médico-profiláctica.
- D) Ambulâncias Sanitárias de Assistência ao Indígena.
- E) Estatística dos últimos cinco anos.

I

ASSISTÊNCIA SANITÁRIA

A) *Organização do Serviço de Saúde*

A organização do Serviço de Saúde da Companhia de Diamantes de Angola, fundamenta-se no desejo de prestar uma assistência médico-sanitária, o mais desenvolvida possível, ao pessoal branco e indígena, respectivas famílias e a todos os estranhos residentes na área das explorações e respectiva zona de influência.

Os problemas da profilaxia das doenças são nossa preocupação constante e implicam permanente fiscalização dos centros urbanos, suburbanos e aldeamentos indígenas, bem como frequentes e rigorosas inspecções médicas ao pessoal nativo em serviço, nos próprios locais de trabalho.

A estrutura da organização sanitária, é definida pelo diploma «Regulamento do Serviço de Saúde». Os seus diversos capítulos determinam as funções do corpo clínico e seus auxiliares, estabelecem directrizes e pormenorizam os deveres principais que a cada elemento cabe.

O quadro do pessoal clínico compõe-se de:

- 1 Médico-Chefe
- 1 Médico-subchefe
- 8 Médicos-adjuntos
- 1 Médico-estomatologista.

O quadro do pessoal farmacêutico dispõe de:

- 1 Químico-farmacêutico
- 1 Ajudante de farmácia.

O quadro do pessoal de enfermagem consta de:

- 15 Enfermeiros europeus
- 2 Enfermeiras europeias

e além destes, constituem o quadro auxiliar:

- 2 Enfermeiros indígenas, diplomados
- 19 Enfermeiros auxiliares indígenas
- 7 Enfermeiras auxiliares indígenas
- 280 Praticantes e serventes.

O Chefe do Serviço de Saúde, que reside no Dundo, centro urbano principal, orienta e fiscaliza toda a acção médico-sanitária e tem a seu cargo, a clínica indígena do Dundo e a inspecção aos trabalhadores contratados que são admitidos ao serviço.

O Subchefe do Serviço de Saúde reside em Andrada, centro urbano principal da zona mineira, pròpriamente dita; fiscaliza ele, em especial, todos os serviços médicos da zona de minas.

Os médicos-adjuntos em exercício distribuem-se como segue:

Dundo	1
Cassanguídi	} 1
Fucaúma	
Andrada	2
Malúdi	1
Ambulâncias	2

O médico-estomatologista trabalha no Dundo e na zona de Explorações, alternadamente, e por períodos regulares. No Dundo, possui um gabinete servido pela mais moderna aparelhagem, onde não falta um aparelho de «Raios X» para exames radiológicos da boca.

A Secção Químico-Farmacêutica, instalada em edifício próprio, tem a sua sede no Dundo.

Esta secção, que é dirigida por um químico-farmacêutico, vem desenvolvendo a sua actividade no sentido de produzir localmente muitas fórmulas conhecidas pela designação de «especialidades farmacêuticas». Assim, a nossa produção em comprimidos e injectáveis — ampolas e frascos — é já bastante grande, permitindo uma larga e económica utilização de um número de produtos, no receituário. Junto a cada hospital dos grupos de minas, há um pequeno depósito de medicamentos, abastecido regularmente pelo Organismo Central. A fiscalização e municiamento desses depósitos é feita pelo químico-farmacêutico.

No Laboratório de Análises, existente no Dundo, bastante bem apetrechado, executa o chefe da secção numerosas análises clínicas e bromatológicas. Os elementos estatísticos desta nossa actividade, relativos aos últimos 5 anos, serão apresentados no final do presente capítulo.

B) *Instalações, sua distribuição e localização*

O Serviço de Saúde dispõe de 2 hospitais centrais e de 3 hospitais de 2.^a classe.

Os hospitais centrais, um situado no Dundo e outro em Andrada, compõe-se de:

- 1 Hospital-Dispensário, para brancos
- 1 Hospital-Dispensário, para indígenas.

Os hospitais-dispensários para indígenas, além de enfermarias de medicina e cirurgia, têm ainda pavilhões de isolamento e maternidades.

Os hospitais estão equipados com muita e variada aparelhagem, tal como, «Raios X» (2 fixos e outro portátil), Raios Ultravioletas, Infravermelhos, Diatermia, Ondas curtas, Metabolismo basal, Electrocardiografia, etc. No Hospital do Dundo e instalado no gabinete dentário há, como já dissemos, também um aparelho de «Raios X», próprio para radiografias da especialidade.

É aos hospitais do Dundo e Andrada, possuidores de instalações e mais completa aparelhagem, que são enviados os doentes de todos os lados, requerendo exames especiais, ou actos cirúrgicos de grande cirurgia. Também para qualquer deles são encaminhadas as parturientes, esposas de empregados ou do pessoal do Estado, nas proximidades do dia previsto para o parto.

Os hospitais de 2.^a classe de Cassanguídi, Fucaúma e Malúdi, possuem:

- 1 Dispensário para brancos
- 1 Dispensário para indígenas
- 1 Hospital para indígenas, e este
- 1 Pavilhão de isolamento e
- 1 Maternidade indígena.

O Hospital de Fucaúma, dependente do médico de Cassanguídi, dispõe de:

- 1 Dispensário para brancos
- 1 Dispensário para indígenas
- 1 Enfermaria com 26 camas para indígenas.

No Dundo, como já referimos, e em Andrada, há edifícios próprios para Depósito de Medicamentos, possuindo o do Dundo, além dos gabinetes para manipulações galénicas, de comprimidos e de injectáveis, salas de laboratório para análises clínicas e outras, tudo devidamente apetrechado. Nos hospitais de 2.^a classe, os Depósitos de Medicamentos estão incorporados no edifício dos Dispensários.

C) *Actividade médico-profiláctica*

O Serviço de Saúde da Diamang, procura actuar com a maior intensidade e eficácia, não esquecendo que a vida de brancos e pretos corre em clima caracterizadamente tropical, onde o paludismo tem arraiais assentes e as diversas formas de parasitismo intestinal marcam bem a sua presença. Desta maneira, a profilaxia ocupa um primeiro plano, levando à prática constante de medidas médico-sanitárias de higiene geral do individuo e dos lugares habitados.

A químio-profilaxia palustre é de regra, principalmente em brancos, para se reduzirem ao mínimo os casos agudos e graves de malária. Relativamente aos aborígenes, o sistema de luta antipalúdica profiláctica, por razões de vária ordem e às quais não é estranho certo grau de premunição adquirida através dos anos, não tem a mesma intensidade. No entanto, quase podemos dizer que a usamos, pois nas consultas externas dos hospitais, largamente frequentadas, e nos doentes hospitalizados, os antipalúdicos usuais empregam-se por sistema.

A profilaxia estende-se, ainda, a várias outras doenças. O empregado e pessoas de sua família que o acompanham até à Lunda, são sempre vacinados contra a varíola, tifo-paratifo e febre amarela. O trabalhador contratado, antes de entrar ao serviço, é, igualmente, submetido às vacinações referidas e, além disso, nele se pesquisa a forma de parasitismo intestinal de que seja portador, sendo tratado convenientemente pelos medicamentos de mais reconhecida eficácia. Desde 1949 que procedemos à pesquisa da alergia tuberculosa pela reacção de Mantoux, empregando seguidamente o B.C.G., por injeção intradérmica, em quantos — homens, mulheres e crianças — mostrem reacções negativas à tuberculina. A nossa actuação, neste particular, estendeu-se, em 1950, a uma grande parte da população indígena da região.

Tuberculina e B.C.G.

Em meados do ano de 1949 iniciámos a dita vacinação pelo B.C.G. precedida de reacção à tuberculina-Mantoux. Lançámos assim os primórdios da luta antituberculosa na região.

Damos abaixo quadros representativos do trabalho levado a efeito durante os últimos 6 meses deste ano. Por eles se verá que a mais fraca alergia tuberculosa se encontra entre os negros do Cassai-Sul. Em contrapartida na nossa área a percentagem é a mais elevada. Não nos surpreende o facto por isso que o Chitato tem uma população flutuante muito apreciável, em vaivém constante entre a Lunda e o Congo Belga. Durante estes 6 meses fizeram-se muitas vacinações pelo B.C.G. aos não alérgicos.

Anote-se que os efeitos locais ou gerais quer do Mantoux, quer do B.C.G. foram insignificantes. Apenas em um ou outro caso se verificava ligeira elevação térmica e marcado rubor e infiltração dos tecidos no lugar da injeção. As viragens da alergia deram-se em mais de 90 % dos casos.

Reacções de Mantoux — 1949

Circunscrição	Examinados			Positivos			Negativos			Taxa de infecção (0/0)		
	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total
Chitato . .	1.271	254	1.525	991	99	1.090	280	155	435	77,98	38,98	71,48
Cassai Sul .	344	16	360	137	1	138	207	15	222	39,82	6,25	38,33
Saurimo . .	740	144	884	367	37	404	373	107	480	49,65	25,70	45,70
Minungo . .	1.008	275	1.283	514	97	611	494	178	672	50,99	35,27	45,13
Camaxilo . .	635	261	896	343	77	420	292	184	476	54,17	29,54	46,88
Songo . .	910	27	937	480	5	485	430	22	452	52,75	18,52	51,77
TOTAIS . .	4.908	977	5.885	2.832	316	3.148	2.076	661	2.737	57,70	32,34	53,66

Em 1950 continuámos a trabalhar do mesmo modo e decidimos a certa altura vacinar pelo B.C.G. o maior número possível de indígenas da região sem prévia reacção ao Mantoux. Procedemos deste modo atentas as enormes dificuldades que haveria se fôssemos de aldeia em aldeia escolher os indivíduos a vacinar pelo B.C.G.

Quis-nos parecer que seriam maiores os benefícios prestados à população da região vacinando indiscriminadamente, do que retardando uma acção assaz importante. Sabemos nem todos concordarem de uma maneira geral com esta forma de proceder, mas na Lunda a

dispersão das gentes é grande e promover concentrações, manter os indivíduos vários dias afastados das suas aldeias é muito difícil. Seguimos por isso o critério de excluir da vacinação pelo B.C.G. aqueles indígenas que, claramente, nos pareceu deverem pôr-se de parte. Até agora não temos conhecimento de se haver agravado ou desencadeado qualquer «poussée» fastidiosa de tuberculose pulmonar.

1950

Circunscrição	Examinados			Positivos			Negativos			Taxa de infecção (%)		
	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total
Cassai Sul .	247	7	254	129	1	130	118	6	124	52,23	14,28	51,18
Saurimo .	766	193	959	399	79	478	367	114	481	52,09	40,93	49,84
Minungo .	1.277	259	1.536	656	79	735	621	180	801	51,37	30,50	47,85
Camaxilo .	466	175	641	208	52	260	258	123	381	44,64	29,71	40,56
Songo .	917	17	934	457	8	465	460	9	469	49,84	47,06	49,79
TOTAIS .	3.673	651	4.324	1.849	219	2.068	1.824	432	2.256	50,34	33,64	47,83

Em 1951 mantém-se a nossa actividade neste campo e introduz-se na luta ou pesquisa da tuberculose mais um elemento, a microrradiografia. Desde Outubro de 1951 até agora, Fevereiro de 1952, fizemos 700 microrradiografias. Estamos coligindo elementos de observação e em tempo oportuno isso motivará relatório especial.

1951

Circunscrição	Examinados			Positivos			Negativos			Taxa de infecção (%)		
	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total	Adultos	Crianças	Total
Cassai Sul .	401	19	420	118	1	119	282	18	301	29,42	5,26	28,33
Saurimo .	1.027	193	1.220	362	35	397	665	158	823	35,24	18,13	32,54
Minungo .	1.126	108	1.234	455	25	480	671	83	754	40,40	23,14	38,08
Camaxilo .	638	137	775	246	25	271	392	112	504	38,55	18,24	34,96
Songo .	822	17	839	376	3	379	446	14	460	45,74	17,60	45,17
TOTAIS .	4.014	474	4.488	1.557	89	1.646	2.457	358	2.842	38,78	18,77	36,45

Vacinações pelo B.C.G. — 1949 . . .	2.906
— 1950 . . .	37.803
— 1951 . . .	7.762

O trabalhador contratado que se apresenta vindo de outras circunscrições da Lunda e até, pequena parte, de fora da Lunda, merece a melhor atenção, desde a chegada até ao regresso às terras de origem.

Nas inspecções são procurados defeitos de conformação do esqueleto, hérnias, varizes, gonorreia, doença do sono, parasitismo intestinal, etc., etc. Ao portador de blenorragia, homem ou mulher, logo se inicia o tratamento empregando as sulfamidas nas doses convenientes. O parasitismo intestinal é combatido, consoante os casos, pelo tetracloreto de carbone, pela emetina, pelo extracto etéreo de feto macho, etc., etc. Desde o começo de 1952 que estamos classificando os sangues de todos os indígenas chegados, com vista a ser fácil encontrar dadores convenientes em qualquer dos grupos de minas. No termo do ano teremos classificados cerca de 4.000 sangues.

O futuro trabalhador permanece no Dundo um período de 21 dias, para se adaptar ao trabalho, e para, findo ele, de novo ser inspecionado, avaliando-se então, mais justamente, das suas condições físicas e do índice de robustez apreciado pela fórmula de Pignet que, sem ser óptima, deve considerar-se como meio prático de selecção.

Uma vez nas minas, o trabalhador continua a ser seguido, aturadamente, pois aos médicos dos Grupos incumbe acompanhá-lo, espreitando as alterações físicas que denuncie, procedendo consoante as circunstâncias, quer ministrando tónicos que um enfermeiro europeu, transportado em ambulância automóvel, lhe fornecerá, quer fazendo baixar, um ou outro ao hospital, para ali ser tratado sob os rigores de uma medicação apoiada nos mais variados e modernos medicamentos. Na verdade, o médico tem absoluta liberdade de escolha da medicação, indiferente à cor do indivíduo a tratar.

A intensa fiscalização exercida pelos médicos nas minas, leva a promover algumas vezes a administração de ração suplementar aos que enfraquecem, como terapêutica julgada suficiente para a sua recuperação.

O trabalhador é periodicamente pesado no próprio local de trabalho, acompanhando-se assim a curva de peso, elemento importante na apreciação da forma física do indivíduo.

É de regra, entre nós, proceder mensalmente à classificação do estado físico dos trabalhadores em cada mina. No intuito de uniformizar o critério da classificação, reduzindo ao mínimo o factor pessoal, adoptaram-se normas gerais e a elas os médicos encarregados desse serviço se cingem. Como principais elementos de apreciação há que entrar em linha de conta com: variação do peso em relação ao início do contrato e do mês anterior; número de feridas e úlceras e suas dimensões; número de hospitalizações no mês e suas causas; aspecto físico geral e estado de nutrição. Conjugados e apreciados todos estes factores o médico preencherá um boletim especial e classificará em qualquer dos seguintes grupos: Mau, Deficiente, Regular, Bom, Muito bom.

Estudam-se ainda no momento outros elementos de apreciação no desejo de aperfeiçoar o sistema.

Em um pequeno quadro relacionam-se os vários factores e indica-se a classificação respectiva.

Tabela de classificações

Aumento de 2 ou mais quilos por contratado		Aumento de 1 a 2 kgs.	Entre 1 k. de + e 1 de -	Perda de 1 ou mais kgs.	Perda de 2 ou mais kgs.
Só feridas pequenas e médias em bom estado	Muito bom	Bom	Regular	Deficiente	Mau
5 ou 6 0/0 de feridas médias infectadas e grandes (incluindo hospitalizados) . .	Bom	Regular	Regular	Deficiente	Mau
Mais de que o prece- dente	Regular	Deficiente	Deficiente	Mau	Mau

Todos os cuidados, toda a acção se dirige no sentido de manter em boa forma a capacidade física do serviçal. Os resultados de toda uma série de medidas têm de considerar-se bons, por isso que as

pesagens no final dos contratos permitem observar melhoria do índice de robustez em percentagens indiscutivelmente boas.

Quadro de pesagens — 1947

Circunscrição	N.º de pesagens	Aumentaram de peso		Mantiveram o peso	Diminuíram de peso
		1 Quilo	2 Kgs. = +		
Cassai Sul	324	78	214	66	66
Saurimo	793	130	416	124	123
Minungo	983	198	404	186	195
Camaxilo	420	56	221	69	74
Songo	965	123	356	210	276
TOTAL . . .	3.585	585	1.611	655	734
		61,26 0/0		18,27 0/0	20,47 0/0

1948

Circunscrição	N.º de pesagens	Aumentaram de peso		Mantiveram o peso	Diminuíram de peso
		1 Quilo	2 Kgs. = +		
Cassai Sul	314	48	167	42	57
Saurimo	846	130	413	134	169
Minungo	1.028	165	379	182	302
Camaxilo	482	66	235	76	105
Songo	922	147	343	122	310
TOTAL . . .	3.592	556	1.533	556	943
		58,27 0/0		15,48 0/0	20,47 0/0

1949

Circunscrição	N.º de pesagens	Aumentaram de peso		Mantiveram o peso	Diminuíram de peso
		1 Quilo	2 Kgs. = +		
Cassai Sul	232	37	94	35	66
Saurimo	861	158	301	140	262
Minungo	1.002	164	310	194	334
Camaxilo	598	103	224	106	165
Songo	940	110	176	170	484
TOTAL . . .	3.633	572	1.105	645	1.311
		46,16 0/0		17,76 0/0	36,08 0/0

1950

Circunscrição	N.º de pesagens	Aumentaram de peso		Mantiveram o peso	Diminuíram de peso
		1 Quilo	2 Kgs. = +		
Cassai Sul	212	43	106	36	27
Saurimo	873	148	418	132	175
Minungo	1.125	210	454	200	261
Camaxilo	549	100	238	76	135
Songo	773	124	260	124	265
TOTAL . . .	3.532	625	1.476	568	863
		59,47 0/0		16,08 0/0	24,45 0/0

1951

Circunscrição	N.º de pesagens	Aumentaram de peso		Mantiveram o peso	Diminuíram de peso
		1 Quilo	2 Kgs. = +		
Cassai Sul	270	50	93	50	77
Saurimo	584	128	244	87	125
Minungo	935	161	365	144	265
Camaxilo	587	104	283	78	122
Songo.	821	137	248	141	295
TOTAL . . .	3.197	580	1.233	500	884
		56,70 0/0		15,65 0/0	27,65 0/0

Vem a propósito dizer que alguns, senão muitos dos problemas de mão-de-obra indígena, enriquecimento da saúde e da boa capacidade para o trabalho do indígena, encontrariam mais fácil solução se os períodos de contrato fossem longos. Estabilizar é, desde há muito, princípio aceite e defendido por quantos se ocupam destas questões. Todo o indivíduo, branco ou preto, deslocado do seu meio para outro, submetido a condições climatéricas diferentes e a regime de trabalho bastante activo, necessita de um período de adaptação física, talvez curto para uns, mas mais ou menos longo para a maioria. É um período de oscilação das energias e capacidades físicas em busca de novo equilíbrio para novas condições de vida. Só finda essa adaptação, encontrado o equilíbrio, o indígena estará apto a produzir bom rendimento no trabalho, aquele rendimento que é justo exigir-se-lhe. Então será capaz de usar as suas forças físicas, sem desgaste, antes fortalecendo-as. Os indivíduos experimentados, postos perante um grupo de trabalhadores sabem imediatamente distinguir os recém-chegados, daqueles que têm muitos meses de trabalho. Os nossos quadros de pesagens relativos a indivíduos que terminaram 18 meses de trabalho elucida bem a questão. Se fôssemos procurar idênticos valores ao fim de 12 meses, por exemplo, teríamos ocasião de constatar que a percentagem dos de mais de 2 quilos baixara.

Estabilizar, eis um princípio, um axioma, que ninguém deveria esquecer e de valor muito alto. Seguindo-o representa trabalhar a favor da saúde do indígena.

A acção médico-sanitária estende-se, como já dissemos, à família do trabalhador, e a todo aquele que habita nas proximidades dos centros populacionais da Companhia. Em regime de consulta externa e de hospitalização, assistimos e tratámos elevado número de indígenas.

Não oferece qualquer aspecto especialmente interessante a morbilidade na área do Chitato. O paludismo e as parasitoses intestinais são as endemias de maior vulto, sobretudo pelo número de casos que se registam. Para nos defendermos da primeira usamos a profilaxia medicamentosa sistemática e procuramos sanear o melhor possível os centros urbanos ou suburbanos. O quinino diário, à média geral de 0,30 gr. por indivíduo branco adulto ou a Paludrine usada diariamente também, e a Euquinina em crianças até aos 12 ou 13 meses à razão de 0,01 gr. por mês de idade, são os químio-profiláticos obrigatoriamente usados entre nós. O quinino injectável e o Aralen constituem os medicamentos de escolha para as formas agudas de paludismo, a maioria das vezes a terça benigna. Está em ensaios a Camoquin. A profilaxia obrigatória do paludismo reduz ao mínimo, entre nós, as formas extremamente graves da doença. Os raros casos de biliosa hemoglobinúrica constatados respeitam a indivíduos refractários à ingestão diária do antipalúdico. A químio-profilaxia do paludismo no respeitante ao indígena não poderá dizer-se, rigorosamente, ser de regra. No entanto, raro será o indivíduo presente em qualquer consulta externa nos hospitais — e elas são largamente frequentadas — a quem não se administre uma ou duas Metoquinas conjuntamente com a medicação especialmente dirigida ao caso do momento. Aos doentes indígenas hospitalizados é de rotina a ingestão profiláctica diária de uma dose, ou mais, de qualquer antipalúdico.

Nas parasitoses intestinais a mais frequente é, sem dúvida alguma, a ancilostomíase mas a teníase, a disenteria amibiana, etc., surgem-nos a cada passo. Vem a propósito dizer que, desde há longos anos, procedemos ao exame sistemático de fezes dos indígenas que se apresentam para contrato, ou suas famílias, de quantos em consulta externa referem padecimentos intestinais e ainda dos doentes internados nos hospitais. Classificado o género de parasitose, a seu

tempo se institui o tratamento adequado. Milhares e milhares de análises de fezes se fazem no decorrer do ano.

A sífilis e o pian também nos surge aqui com frequência.

No tratamento da sífilis em qualquer dos seus graus, ensaiámos ultimamente um método ao qual se faziam os melhores encômios em revista médica americana, a «The Journal of the American Medical Association». Consistia esse método em usar exclusivamente a Penicilina retardada sob o seguinte esquema:

1.º dia	2.400.000 U.O.
5.º dia	600.000 U.O.
9.º dia	600.000 U.O.
13.º dia	600.000 U.O.
17.º dia	600.000 U.O.

Ensaiámos o método em 20 indígenas de ambos os sexos depois de prévio Kahn e Sachs positivo. Cinco ou seis dias depois da última injeção de Lentopen, procedíamos a nova análise de sangue. Todos os casos tratados respeitavam a sífilis secundária. Apenas 4, findo o tratamento, mostraram Kahn e Sachs negativos. Aos restantes foi necessário repetir o tratamento para obter a negatividade. A pouca experiência que temos do método não nos permite ainda formular opinião firme do seu valor. É nossa intenção continuar a ensaiá-lo pois vemos nele um processo de apreciáveis vantagens sobre outros.

O pian é mal que frequentemente somos chamados a tratar. Por norma utilizamos o bismuto em injeção intramuscular e o Stovarsol. Nos casos mais graves usamos ainda o Neo-Salvarsan. Os resultados devem considerar-se excelentes.

A úlcera fagedénica está bem representada, sobretudo em indígenas não trabalhadores. A aturada fiscalização exercida sobre estes diminui o aparecimento desta, por vezes grave, infecção local. Como norma geral tratamos as úlceras por injeções intra-arteriais de mercurocromo a 2 %, novocaína ou Penicilina. Se a úlcera é grande e bastante suja procede-se primeiramente a uma suave limpeza cirúrgica, imobiliza-se o doente e aplicam-se tópicos locais suaves. Alguns casos são objecto de plastia na altura própria.

Os fluxos pulmonares, pneumonia, congestão pulmonar gripal, gripe, são bastante frequentes sobretudo nas mudanças de estação.

De quando em quando encontramos a contas com casos de meningite a pneumococos sempre muito graves como se sabe. Consegue-se dominar uma ou outra situação destas usando a Penicilina parenteral em altas doses e intra-raquidia associando-lhe doses também altas de sulfamidas «per os».

A hérnia inguinal o bócio, são doenças que largamente se apresentam e que cirurgicamente tratamos.

A traços largos algo aqui fica dito da morbilidade na região e das regras usuais, estandardizadas por assim dizer, da terapêutica base usada entre nós.

A grávida é procurada com o auxílio da Secção de Propaganda e Assistência à Mão-de-Obra Indígena, e conduzida ao hospital para observação e registo do tempo de gestação, em fichas especiais. Não realizámos ainda o número de partos que seria de desejar, por o indígena nem sempre se mostrar compreensivo; nele se mantêm ainda arreigadas crenças e costumes que dificultam a nossa acção. Porém, o esforço persistente que se exerce, os benefícios que a grávida colhe quando assistida em maternidades bem apetrechadas, acabará por vencer a relutância da massa populacional indígena.

Em 1950 realizámos 341 partos em famílias de trabalhadores e 62 em mulheres de indivíduos estranhos ao serviço da Companhia, perfazendo um total de 403 partos. Vários casos motivaram intervenção a fórceps ou cesarianas, duma maneira geral com bom sucesso.

Numerosas intervenções de grande cirurgia se executaram. Todos os actos de assistência, que se apresentarão mais adiante, mostram à evidência o valor da intervenção médico-sanitária em prol duma gente que, lentamente, vai entrando na civilização e compreendendo as suas vantagens.

Aos que vivem longe dos centros urbanos, levamos, também, os cuidados da nossa assistência, por intermédio de ambulâncias sanitárias.

D) *Ambulâncias Sanitárias de Assistência ao Indígena na Região*

Os informes a propósito da saúde dos indígenas, fornecidos pelas Ambulâncias de pesquisa e combate à doença do sono percorrendo a Circunscrição do Chitato, eram de molde a fazer pensar numa

assistência mais larga, estendida a toda a população habitando longe dos centros urbanos da Companhia.

A passagem das ambulâncias do sono pelas diversas aldeias desta imensa área alguma coisa faziam em benefício dos doentes que viam, mas a sua actuação era necessariamente pouco insistente. O pensamento de criar e organizar uma tal assistência em bases sérias foi, a pouco e pouco, tomando vulto e em 1947 recebemos instruções para estudar o problema e iniciar seguidamente o trabalho.

Estabelecer, desde o início, uma orgânica perfeita seria impossível. Do mesmo modo pouco lógico seria esperar a obtenção imediata de resultados excelentes na melhoria da saúde do indígena em geral. Agir em área de cerca de 35.000 quilómetros quadrados, de teor populacional baixo, de aglomerados indígenas bastante dispersos e de gente ainda presa a muitas crenças, superstições e hábitos de incivilizados, obrigava a traçar normas suaves e cautelosas. Seria indispensável proceder a infiltrações astuciosas, chegar ao ponto de criar entre os indígenas a necessidade dos nossos serviços. Uma boa actuação médico-sanitária em meio como o nosso tem forçosamente de usar de condescendência e, com lentidão, adaptar o indígena aos usos e costumes duma prática médica bem díspar da sua. Há como que uma ponte de passagem, mais ou menos longa, um período por assim dizer experimental e de paciente adaptação. Caminhando a pouco e pouco chegaremos, dentro de alguns anos, ao mais perfeito desenvolvimento duma grande obra.

Por tudo isto julgou-se preferível criar ambulâncias de carácter itinerante e distribuí-las pelas áreas dos postos administrativos. Construir-se-iam nas sedes desses postos pequenas instalações hospitalares e espalhar-se-iam por elas dispensários ditos rurais.

As Ambulâncias, bem municiadas, percorreriam os sectores vagarosamente, infiltrando-se no espírito dos indígenas por dizeres e actos elevados, fornecendo medicamentos, debelando pequenos males, aconselhando práticas de higiene geral e individual simples. Para os pequenos hospitais, situados dentro da zona onde o indígena habita e muito bem conhece, seriam drenados alguns doentes mais graves ou aqueles a quem uma terapêutica simples e marcadamente eficaz os livrasse dos seus males a curto prazo. Estes seriam assim como que um cartaz reclamativo perante os seus camaradas. Estavam neste

último caso os portadores de Pian, mal que sabemos dominar, obtendo resultados espectaculares grande número de vezes.

Guiados por estes princípios básicos iniciámos em começos de 1948 a ocupação sanitária dos postos administrativos do Cachimo, Canzar-Luia, Sombo e Lóvua.

Encarregado de cada uma dessas ambulâncias ficava um enfermeiro europeu e pouco depois um médico tomava a seu cargo a orientação e fiscalização de todas as ambulâncias.

Como normas gerais de trabalho as instruções dadas tinham as seguintes directrizes:

1.º — Procurar doentes pelas aldeias; tratá-los sempre que possível mesmo implicando a paragem da ambulância por alguns dias em qualquer aldeia. Por palavras convincentes drenar para os hospitais os doentes requerendo assistência mais cuidada.

2.º — Fazer a pesquisa do parasitismo intestinal e desparasitar.

3.º — Proceder à vacinação anti-variólica ou outra.

4.º — Procurar localizar as mulheres grávidas, calcular o tempo de gestação e persuadi-las a baixar aos hospitais.

5.º — Visitar em cada mês o maior número possível de aldeias e promover actos de sanidade geral.

6.º — Do trabalho mensal elaborar relatório estatístico com os seguintes elementos:

- 1) Número de aldeias visitadas
- 2) Número de tratamentos diversos
- 3) Número de injeções diversas
- 4) Número de análises de fezes
- 5) Número de tratamentos ao parasitismo
- 6) Número de partos efectuados.

A pouco e pouco foram aparecendo construções hospitalares em Cachimo, Sombo e Canzar e a estas, outras se seguirão. Os pequenos dispensários-hospitais comportam gabinete médico, sala de consulta e tratamentos diversos, sala de observações, duas enfermarias com um total de 22 camas, uma cozinha e uma despensa.

Os dispensários rurais, são pequenas edificações como a que se poderá ver em anexo a este trabalho.

Os dispensários rurais situar-se-ão segundo os aglomerados de aldeias existentes nos sectores. Não é difícil localizar esses aglomerados e escolher neles a aldeia central e ali edificar o dispensário. Pensamos que cada um pode exercer a sua influência em um raio de 10 quilómetros. Estes pequenos centros de assistência, municiados simplesmente, ficarão a cargo de enfermeiro auxiliar indígena, preparado por nós e saído de entre os habitantes do sector. Julgamos evidentes as vantagens do sistema.

O período de trabalho decorrido, escassos 4 anos, deve considerar-se como experimental e de simples penetração. Não seria justo, nem possível, exigir por enquanto a apresentação de resultados surpreendentes do ponto de vista da melhoria da saúde do indígena em geral. O empreendimento é de grande vulto e um sem-número de circunstâncias impõem marcha lenta. Só daqui por alguns anos se colherão os frutos de um trabalho árduo e persistente. Aperfeiçoando o sistema, alargando as instalações segundo as exigências, conquistando o indígena, vinculado no seu espírito a ideia de só colher benefícios vindo até nós, o caminho será desbravado como convém e os frutos sazoados aparecerão em devido tempo.

Continuaremos grandemente empenhados numa obra de marcado humanitarismo.

A concorrência indígena às consultas, o elevado número que se apresenta a pedir medicamentos durante as vistorias às aldeias, o razoável número de baixas aos hospitais instalados nas sedes dos postos, mostra caminharmos em passo certo para o fim desejado, ou seja a intensa e benéfica assistência a toda a população. Os elementos estatísticos que adiante podem compulsar-se, são a expressão do trabalho executado.

O desenvolvimento da assistência materno-infantil é um dos mais importantes problemas. A acção levada a efeito durante estes 3 anos tem sido persistente e a pouco e pouco temos conseguido realizar, nos hospitais dos postos, alguns partos. Estamos fazendo um registo de todas as grávidas, localizando-as e anotando em fichas especiais o seu tempo de provável gravidez. Estamos convencidos de que dentro em pouco poderemos contar nos registos hospitalares razoável número de nascimentos.

Têm-se feito muitas vacinações contra a varíola e, de quando em quando, procede-se à pesquisa do parasitismo intestinal tratan-

do-se as várias formas de parasitoses encontradas. Estas campanhas realizam-se com frequência e da melhor maneira.

No ano corrente vamos intensificar mais ainda a nossa actuação empenhando-nos ardorosamente neste trabalho.

Ambulâncias sanitárias de Assistência ao indígena da região

(Estatística de 4 anos de actividade)

Anos	Dias de hospitalização	Consultas	Tratamentos diversos	Injecções diversas	Análises de fezes	Tratamentos parasitismo intestinal	Vacinações antivaríólicas	Vacinações pelo B. C. C.	Partos	Pequena cirurgia	Aldeias visitadas
1948	—	—	33.850	3.861	623	353	—	—	—	—	1.249
1949	—	3.322	99.095	16.932	6.141	3.567	—	—	—	—	1.716
1950	—	25.909	95.915	32.243	9.590	4.755	20.682	35.462	10	18	2.044
1951	10.051	34.920	91.579	35.721	5.114	2.849	49	2.733	83	101	1.946

Doença do sono

Desde 1927 que a Companhia de Diamantes de Angola mantém um serviço especial de pesquisa e combate à tripanossomiase na área da Circunscrição do Chitato.

Para melhor ordenação dos trabalhos a região foi dividida em sectores, cada um deles correspondendo às áreas dos postos administrativos.

Os sectores são em número de oito e as Ambulâncias percorrem-no-os, indo de aldeia em aldeia, fazem todos os anos um total de cerca de 3.900 klm.

Procede-se ao recenseamento da população e inspeccionam-se todos os indivíduos que se encontram nas aldeias por onde as ambulâncias passam. Estas ambulâncias, caracterizadamente itinerantes, estabelecem os seus percursos de modo a passarem em todas as aldeias assinaladas na volta anterior ou nas novas criadas muitas vezes por desdobramento de povoados já existentes.

Um enfermeiro europeu, devidamente preparado, é o encarregado da ambulância e com ele trabalha um ou dois microscopistas indígenas.

A pesquisa da tripanossomíase foi feita, até 1951, por prospecção superficial ou seja punção ganglionar e exame a fresco da linfa. A partir de Maio de 1951 e nos sectores de Lóvua, Posto-Sede e Camissombo procedemos à prospecção em profundidade examinando-se linfa e sangue em gota espessa. Escolhemos estes sectores para início do novo sistema de trabalho:

- 1.º — Ser o Lóvua um sector fronteiro com o Congo Belga.
- 2.º — Ser este e os outros dois sectores aqueles onde todos os anos encontramos novos tripanossados.

Os sectores são percorridos todos os anos uma vez e procurados os indígenas de modo a não escapar à inspecção qualquer que seja. As ambulâncias vão munidas dos livros de recenseamento do ano anterior, de uma lista de antigos doentes e ainda outra relacionando as grávidas que haviam sido encontradas. Em cada aldeia é feita a chamada dos indígenas, inspeccionados homens, mulheres e crianças, pesquisados gânglios das cadeias cervicais e puncionados os existentes examinando-se imediatamente a linfa a fresco.

As ambulâncias prestam ainda assistência a todos os doentes que encontrem e procuram registar as novas grávidas tentando, com interesse, a sua condução às maternidades da Companhia.

A tripanossomíase na nossa região é, desde há muitos anos, fraca endemia, quer pela qualidade, quer pela quantidade de doentes novos encontrados anualmente. Mais adiante relacionaremos a população inspeccionada nos últimos 5 anos com o número de novos casos.

Para a rápida diminuição da tripanossomíase entre nós, muito contribuiu, além da constante e regular pesquisa e tratamento de doentes, a exploração mineira instalada numa grande extensão da área trabalhada. Os trabalhos mineiros realizam-se nas margens dos rios e colinas que se lhe seguem e isso implica a sua total desarbo-rização e desarbustização. Deste modo, em toda a vasta zona de minas, desapareceram as Tsé-Tsé e não se encontra, desde há anos, um único doente do sono.

Quando as ambulâncias encontram um doente logo o enviam ao Hospital do Dundo e aqui procede-se ao exame de sangue, da linfa de novo, e do liquido cefalorraquidiano.

Os doentes foram tratados pela Triparsamida e a partir de certa altura pela Pentamidina conjugada com o primeiro medicamento.

Findo o tratamento e depois de uns dias de repouso, procede-se a novos exames laboratoriais.

Identificação dos indígenas, tratamentos feitos, resultados dos exames laboratoriais antes e depois do tratamento fotografia do doente, tudo se encontrará registado em ficha individual com a qual o doente partirá e que terá de mostrar quando de nova inspecção.

Os resultados da acção desenvolvida têm de considerar-se bons.

A doença do sono na região é da forma linfático-sanguínea com raras ou pequenas alterações do líquido; tripanose I, como classificou o Dr. Pinto da Fonseca.

Por tal e porque todos os exames laboratoriais, findos os tratamentos e mesmo longo tempo após, são negativos, há que considerar a endemia na região assaz benigna.

Em 1952 novos exames em profundidade se farão. Decidiremos depois se vale a pena fazer pentamidinização profiláctica geral ou apenas em um ou outro lugar.

Indígenas inspecionados e percentagem de novos doentes

Ano	Adultos	Crianças	Total	Novos doentes	Índice de infecção
1947	37.675	19.671	57.346	13	0,020 %
1948	38.753	19.609	58.362	11	0,018 %
1949	36.628	18.596	55.224	21	0,038 %
1950	41.557	19.959	61.516	25	0,040 %
1951	39.394	19.376	58.770	22	0,037 %

Julgamos haver dado uma ideia acerca da intensa e carinhosa acção médico-sanitária prestada pela *Companhia de Diamantes de Angola* aos povos da região e àqueles a ela acorrendo para prestação de trabalho.

Não sobressaem, talvez, a infinidade de pormenores a que necessariamente se atende para fazer funcionar, em bom rendimento, esta complicada máquina. No entanto, compulsando os elementos estatísticos juntos, examinando-os com atenção, de certo ressaltará

o esforço desenvolvido, grandes cuidados e carinhos dedicados pela nossa Companhia à assistência.

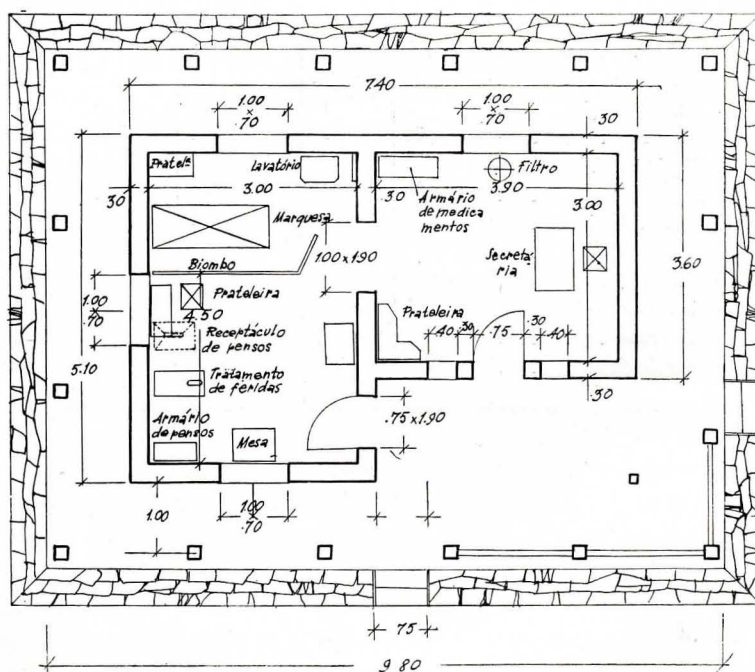
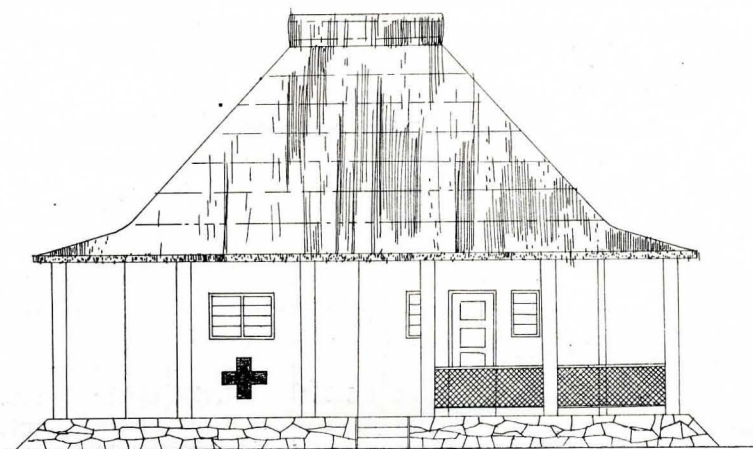
Muito há ainda a fazer, bem o sabemos, mas atrás de tempos tempos vêm e o progresso não é palavra sem sentido entre nós.

Secção Químico-Farmacêutica

(Estatística de cinco anos de actividade)

	1947	1948	1949	1950	1951
<i>Lab. de indústria farmacêutica:</i>					
Injectáveis (ampolas e frascos)	3.063	105.154	153.913	162.886	208.247
Comprimidos diversos	262.123	901.500	1.220.600	648.962	1.507.000
Preparações galénicas	8.063	8.274	1.337	1.160	2.513
<i>Laboratório de análises:</i>					
Análises de fezes	128	162	91	68	146
» » urina	107	64	45	34	138
» » pus	16	7	5	5	12
» » expectoração	9	16	10	57	56
» » sangue	71	127	107	124	234
» » líquido cefalorraqui- diano	13	43	41	27	76
Análises de suco gástrico	4	5	4	15	7
» » muco nasal	—	—	—	1	—
» » exsudados	—	—	—	1	7
» » bromatológicas	1	—	—	—	—
» » diversas	4	13	—	—	—
» » serológicas	206	239	416	225	256

Diamang — DISPENSÁRIO RURAL



ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

(Elementos estatísticos de cinco anos de atividade)

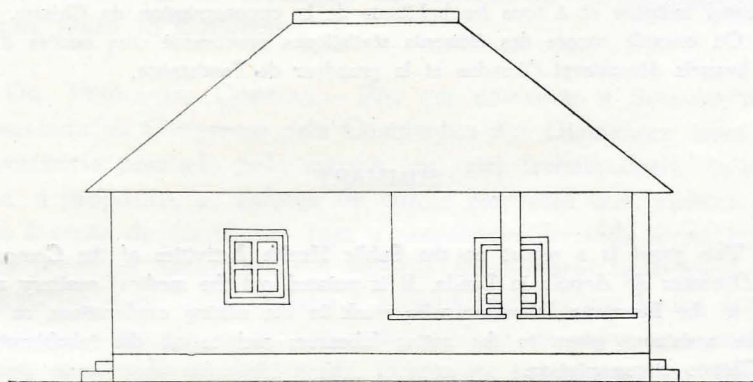
	1947									1948												
	Europeus			Assimilados		Indigenas				Europeus			Assimilados		Indigenas				Europeus			Assimilados
	Empr.	Famil.	Estran.	Trab.	Famil.	Trab.	Famil.	Estran.		Empr.	Famil.	Estran.	Trab.	Famil.	Trab.	Famil.	Estran.		Empr.	Famil.	Estran.	Trab.
Dias de hospitalização	70	383	59	640	233	109.888	53.574	37.706		69	436	27	452	293	110.428	40.272	30.331		147	652	10	677
Visitas domiciliárias	2.392	4.313	72	—	—	—	—	—		2.047	4.538	121	—	—	—	—	—		2.455	4.469	74	—
Consultas externas	1.281	1.433	180	525	287	19.575	8.930	14.185		1.505	1.894	267	797	481	48.889	18.825	22.736		1.784	2.227	158	1.836
Tratamentos diversos	1.539	1.365	69	1.462	1.293	365.233	150.726	127.509		1.554	1.897	103	2.292	2.774	425.358	155.870	175.025		1.441	1.326	41	2.847
Injecções diversas	3.434	3.048	222	1.820	1.098	18.201	8.697	13.567		4.722	4.486	232	2.234	2.091	35.667	20.557	24.612		5.801	6.831	210	2.270
Vacinações anti-variólicas	—	—	—	22	—	4.608	25.046	68		—	—	—	91	—	4.444	2.313	69		12	57	1	45
Vacinações anti-amarílicas	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—		190	221	18	143
Vacinações anti-tíficas	—	—	—	—	—	4.209	21.029	10		—	—	—	—	—	3.893	1.937	—		—	—	—	—
Análises de fezes	—	—	—	33	38	12.321	6.363	5.727		—	—	—	103	—	15.906	8.701	10.152		—	—	—	217
Tratamento ao parasitismo intestinal	—	—	—	—	—	6.194	3.494	2.581		—	—	—	22	—	8.181	4.074	4.697		—	—	—	41
Partos efectuados	—	24	1	1	1	—	306	71		—	27	1	—	5	—	248	39		—	31	1	2
Intervenções de cirurgia geral	6	10	4	6	6	707	117	345		5	19	3	8	7	109	55	108		5	2	1	7
Intervenções de pequena cirurgia										24	19	3	17	—	1.218	282	309		33	22	1	2
Radiologia (radiografias e radioscopias).	—	—	—	7	2	311	116	305		—	—	—	5	—	232	52	58		217	312	10	29

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

(Elementos estatísticos de cinco anos de actividade)

		1949							1950										1951						
Indígenas		Europeus			Assimilados		Indígenas			Europeus			Assimilados		Indígenas			Europeus			Assimilados		Indígenas		
mil.	Estran.	Empr.	Famil.	Estran.	Trab.	Famil.	Trab.	Famil.	Estran.	Empr.	Famil.	Estran.	Trab.	Famil.	Trab.	Famil.	Estran.	Empr.	Famil.	Estran.	Trab.	Famil.	Trab.	Famil.	Estran.
2.272	30.331	147	652	10	677	521	135.004	46.072	29.913	228	571	82	430	502	53.880	55.376	34.208	497	494	113	268	943	80.747	50.033	28.868
—	—	2.455	4.469	74	—	—	—	—	—	1.835	3.654	84	—	—	—	—	—	1.729	4.172	151	—	—	—	—	—
825	22.736	1.784	2.227	158	1.836	1.374	50.822	22.214	18.644	1.610	2.607	71	1.241	1.172	43.593	22.336	17.889	1.419	2.637	154	1.040	1.192	33.537	19.753	16.020
870	175.025	1.441	1.326	41	2.847	3.080	461.010	165.329	152.528	1.321	1.946	56	2.487	2.380	370.229	184.083	169.574	1.623	2.407	176	3.801	4.580	377.800	164.064	135.650
557	24.612	5.801	6.831	210	2.270	1.663	29.947	20.547	17.301	4.982	6.227	105	2.519	1.722	37.710	29.692	27.503	4.462	3.801	387	2.748	2.676	35.605	25.552	27.459
313	69	12	57	1	45	45	3.711	2.517	12.895	52	65	5	17	50	1.026	1.372	423	29	55	7	6	10	1.719	900	1.021
—	—	190	221	18	143	69	12.589	5.963	—	20	15	2	6	5	2.988	2.119	—	18	25	7	10	—	1.671	1.062	—
937	—	—	—	—	—	—	4.627	3.289	1.134	—	—	—	8	7	2.938	1.959	—	—	—	—	—	—	4.391	2.318	34
701	10.152	—	—	—	217	318	20.553	10.755	7.624	—	—	—	178	218	16.662	10.906	921	—	—	—	138	351	15.132	11.685	9.535
074	4.697	—	—	—	41	49	9.596	4.667	3.180	—	—	—	47	63	8.113	4.295	4.652	—	—	—	56	187	10.584	9.742	7.308
248	39	—	31	1	2	10	—	272	21	—	28	3	—	10	—	341	62	—	22	2	—	17	—	309	64
55	108	5	2	1	7	6	97	34	105	11	16	4	1	7	146	107	173	10	12	1	1	4	115	76	158
282	309	33	22	1	23	21	1.668	426	390	38	34	2	14	14	962	953	471	24	48	3	51	50	1.392	459	518
52	58	217	312	10	29	4	576	119	166	365	347	50	58	30	450	170	230	455	463	54	42	31	783	219	198

Diamang – PROJECTO DE DISPENSÁRIO
(Ambulâncias Sanitárias)



RÉSUMÉ

Dans cette mémoire on se rend compte de l'organique du Service de Santé de la Compagnie des Diamants d'Angola à Lunda. On met en relief l'assistance médicale-sanitaire au personnel blanc en service aux exploitations des mines, au personnel indigène et à tous les habitants de la circonscription du Chitato.

On compile encore des éléments statistiques concernant cinq années d'activité lesquels démontrent l'étendue et la grandeur de l'assistance.

SUMMARY

This paper is a report on the Public Health Activities of the *Companhia dos Diamantes de Angola* in Lunda. It is pointed out the medical sanitary assistance to the European labourers who work in the mining explorations as well as the assistance given to the native labourers and to all the inhabitants of the Chitato circunscription.

Some statistical data covering a period of five years of the activity of this assistance are presented.

DISCUSSÃO

DR. CONCEIÇÃO CORREIA — De quanto tempo é o contrato que os trabalhadores fazem com a companhia?

Qual a idade em que eles são contratados?

Tem esta pergunta o fim de tentar compreender esse aumento de peso de que V. Ex.^a fala.

DR. JOSÉ PICOTO — O tempo da duração de contrato que era de 18 meses, parece que está agora fixado em 12 meses.

A idade dos contratados (calculada para estimativa), varia dos 18 aos 40 anos.

PROF. MENDES CORREIA — Salientando o interesse documental do trabalho do Sr. Dr. Picoto, refere-se com elogio ao labor magnífico desenvolvido pela Companhia dos Diamantes em matéria de assistência e de investigação científica.

ENG.^{ro} MOUTA — Pergunta o número total de indígenas sobre que foram colhidos os elementos de estatística da comunicação.

DR. JOSÉ PICOTO — Forneceram-se ao Ex.^{mo} Sr. Eng.^{ro} Mouta os números solicitados, que aliás se encontram nos gráficos e esquemas que constam da exposição da Companhia de Diamantes de Angola, junto ao Congresso.

DR. FERNANDO CORREIA — Pôs em destaque a documentação apresentada ao Congresso pela Companhia dos Diamantes, referente à assistência prestada pela mesma aos seus trabalhadores, referindo-se, a propósito, ao esforço de outras empresas que, embora por vezes à custa de sacrificios, com a assistência prestada aumentaram o seu prestígio, mantiveram o espírito humanitário tradicional dos portugueses como colonizadores e acabam também por lucrar economicamente, visto que a economia de saúde e de vidas se repercute sempre, mais cedo ou mais tarde, directa ou indirectamente, sobre a produção.

