



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

O Hospital-Colónia de Cumura (Guiné-Bissau): História e Realizações (1945-1969)

Domingos Agostinho António Ialá

Mestrado em História Moderna e Contemporânea

Orientadora:

Doutora Maria João Vaz, Professora Associada

Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024



SOCIOLOGIA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS

---

Departamento História

O Hospital-Colónia de Cumura (Guiné-Bissau): História e Realizações (1945-1969)

Domingos Agostinho António Ialá

Mestrado em História Moderna e Contemporânea

Orientadora:

Doutora Maria João Vaz, Professora Associada

Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024

*Dedico este presente trabalho a Deus, aos meus familiares, à minha orientadora, aos meus professores, à comunidade do ISCTE, aos meus amigos, enfim, a todos os que ajudaram com que este meu projeto de mestrado em História Moderna e Contemporânea fosse uma realidade.*



## **Agradecimentos**

Começo por agradecer, como já tinha feito na dedicatória, a Deus pelo dom da vida e do saber; aos meus familiares que desde os primórdios da minha existência souberam-me apoiar em múltiplos aspetos (educação, inserção social, instrução, vida ativa, e outros); à minha orientadora que, incansavelmente, ao longo deste meu trabalho não poupou os seus esforços e colocou parte do seu tempo à minha disposição e esteve presente e pronta, ao longo da sua feitura, ajudando-me a superar às dificuldades que se surgiram ao longo deste trabalho; ao corpo docente do ISCTE, que me fez sentir em casa e me acompanhou neste meu novo desafio, mesmo nas horas e períodos inapropriados para atendimento, soube me receber e ajudar no que eu precisava; à comunidade do ISCTE, pela aceitação, espírito de partilha e de convivência que teve para comigo, ao longo da minha estada nele, que se traduziu, da minha parte, em uma relação permanente, privilegiada e necessária; e a todos vós que, livremente e de boa fé, aceitaram e me apoiaram neste interessante e pertinente projeto meu, que é o de tirar o Mestrado em História Moderna e Contemporânea.

A todos vós, os meus profundos e reconhecidos agradecimentos.



## Resumo

Esta dissertação tem como objetivo apresentar o percurso do Hospital de Cumura, na Guiné-Bissau, estabelecimento dedicado ao tratamento da lepra, em particular nas primeiras décadas do seu funcionamento, a partir dos anos 1950. Para tal fazemos uso de uma documentação variada, desde documentação escrita, oral e imagens. A leprosaria de Cumura, ou Hospital- Colónia de Cumura, foi um dos projetos idealizados em 1945, pelo então governador da Guiné Portuguesa, Sarmento Rodrigues, para comemorar os cinco séculos da presença de Portugal na Guiné. A ideia da sua criação visava, sobretudo, o acolhimento e concentração, num dado lugar, dos doentes de lepra existentes um pouco por todo o território e conseqüentemente o estancamento da sua propagação na Guiné. À época, a Guiné apresentava um número alarmante de doentes com lepra, o que fez dela o território africano ocupado por Portugal com maior número de doente com lepra, em termos proporcionais, pois tratava-se de um muito diminuto território em relação às demais colónias portuguesas em África. A título de exemplo, em 1950, foram diagnosticados pelos Serviços de Saúde da Guiné 579 casos de lepra.

A 22 de Abril de 1952, o ideal tornou-se o real. Foi oficialmente aberta a leprosaria de Cumura, com 261 doentes internos. No princípio era algo bastante modesto, com 18 cabanas ou palhotas, nove por cada lado da estrada e doze doentes por palhota, sem água e luz, com parede de adobo, sem pavimentos e isolado no meio de mato e sem as mínimas condições para o seu funcionamento, ou seja, faltava quase tudo. Foi nessas condições que os primeiros doentes de lepra do Hospital-Colónia foram atendidos.

Com o passar do tempo, as condições habitacionais, higiénicas, alimentares e de tratamento foram melhorando aos poucos graças, sobretudo, aos três primeiros missionários voluntários vindos de Veneza (Itália). Tratava-se de P. Settimio, fr. Giuseppe e fr. Epifanio, que chegaram à Guiné a 5 de maio de 1955. Foi com esses missionários que a leprosaria conheceu os seus melhores momentos, sobretudo em relação à assistência médica e medicamentosa e socio-habitacional, porque vão ser eles os mentores de construção, em concreto, dos dois primeiros pavilhões da leprosaria dignos desse nome, que ficaram prontos em 1970.

Mas antes, em 9 de maio de 1969, a leprosaria que até antes desta data estava sob administração do governo português, foi entregue à Missão Católica de Cumura. Hoje, essa leprosaria é conhecida por Hospital Mal de Hensen e atende não só doentes com lepra, mas também com outras patologias como, por exemplo, tuberculose e HIV/SIDA.

**Palavras-chaves:** leprosaria, Mal de Hensen, hospital, Cumura, Guiné-Bissau.



## Abstract

The aim of this dissertation is to present the history of the Cumura Hospital in Guinea-Bissau, an establishment dedicated to the treatment of leprosy, particularly in the first decades of its operation, from the 1950s onwards. The Cumura leprosarium, or Cumura Hospital-Colony, was one of the projects conceived in 1945 by the governor of Guinea at the time, Sarmiento Rodrigues, to commemorate the five centuries of Portuguese presence in Guinea. The idea behind its creation was, above all, to house and concentrate leprosy patients from all over the country in one place and, consequently, to stop the spread of leprosy in Guinea. At the time, Guinea had an alarming number of leprosy patients, which made it the African territory occupied by Portugal with the highest number of leprosy patients, in proportional terms, as it was a very small territory in relation to the other Portuguese colonies. For example, in 1950, the Guinean Health Services diagnosed 579 cases of leprosy.

On 22 April 1952, the ideal became the real thing. The Cumura leprosarium was officially opened, with 261 in-patients. The beginning was quite modest, with 18 huts or *palhotas*, nine on each side of the road and twelve patients per *palhota*, without water or electricity, with adobe walls, no floors and isolated in the middle of the bush and without the minimum conditions for its operation, in other words, almost everything was missing. It was in these conditions that the first leprosy patients at the Hospital-Colonia were cared for.

Over time, housing, hygiene, food and treatment conditions gradually improved, thanks above all to the first three volunteer missionaries who came from Venice (Italy). They were Fr Settimio, Fr Giuseppe and Fr Epifanio, who arrived in Guinea on 5 May 1955. It was with these missionaries that the leprosarium experienced its best moments, especially in terms of medical care, medication and social and housing, because they were the mentors behind the construction of the first two pavilions of the leprosarium worthy of the name, which were completed in 1970.

But first, on 9 May 1969, the leprosarium, which until then had been administered by the Portuguese government, was handed over to the Catholic Mission of Cumura. Today, this leprosarium is known as the Hansen's disease Hospital and treats not only leprosy patients, but also those suffering from other diseases such as tuberculosis and HIV/AIDS.

**Keywords:** leprosarium, Hansen's disease, hospital, Cumura, Guinea-Bissau.



# Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Introdução	1
O Tema	1
A Problemática	1
O Estado de Arte	1
Os Objetivos	3
Metodologia e Fontes	3
Apresentação do Trabalho	4
Capítulo 1. Guiné-Bissau: história e contexto no período colonial (1945-1974)	5
1.1. Administração colonial na Guiné-Bissau	12
1.2. O Sistema de Saúde na Guiné-Bissau colonial	14
Capítulo 2. O Combate contra a Lepra	19
2.1. Dinâmica global de uma doença	19
3.2. O combate contra a lepra na Guiné-Bissau colonial	24
Capítulo 3. O Hospital de Cumura	37
3.1. Implementação e dinâmicas	37
3.2. Os técnicos de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, farmacêuticos, Assistentes sociais, psicólogos...	62
Capítulo 4. Os doentes com lepra no Hospital de Cumura	67
4.1. Evolução Geral	67
4.2. Tratamento de doentes com lepra em ambulatório	73
4.3. Tratamento de doentes com lepra em regime de internamento	75
Conclusão	79
Epilogo	81
Fontes e Bibliografia	83

## Índice de tabelas e imagens

Tabela nº 01 - Dados do Dispensário do Tratamento da Lepra em Bissorã (19 de setembro de 1950 a 30 de setembro de 1951)	30
Tabela nº 02 - Populações observadas por circunscrições ou conselhos – 1959	33
Tabela nº 03 - Doentes antigos - 1959	33
Tabela nº 04 – Doentes diagnosticados durante o ano de 1959	34
Tabela nº 05 - Total de doentes diagnosticados durante o ano de 1959	34
Tabela nº 06 - Doentes internos na Leprosaria de Cumura – 1962	68
Tabela nº 07 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura – 1963	69
Tabela nº 08 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura – 1964	69
Tabela nº 09 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura – 1965	70
Tabela nº 10 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura – 1967	71
Tabela nº 11 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura – 1969	72
Imagem n.º 01 – Localização da aldeia de Cumura, na Guiné-Bissau	40
Imagem n.º 02 – Dispensário do mal de Hansen, Guiné-Bissau	41
Imagem n.º 03 – Os três primeiros sacerdotes franciscanos da província de Veneza (Itália) na Guiné, impulsionadores da leprosaria de Cumura	45
Imagem n.º 04 – Os três primeiros sacerdotes franciscanos da província de Veneza (Itália) na Guiné, diante da sua primeira casa em Bôr	46
Imagem n.º 05 – Uma das 18 cabanas (palhotas) da Leprosaria de Cumura.	49
Imagem n.º 06 – P. Settimio, superior dos franciscanos que trabalhavam na leprosaria de Cumura, na frente da sua primeira casa-palhota e a primeira casa regular dos mesmos	51
Imagem n.º 07 – P. Settimio, na construção da nova leprosaria.	54
Imagem n.º 08 – Aldeia dos Ex-leprosos em Cumura	60
Imagem n.º 09 – Frades franciscanos Italianos que atuam na leprosaria de Cumura.	63
Imagem n.º 10 – Antiga igreja da leprosaria de Cumura	64
Imagem n.º 11 – Igreja paroquial de Cumura, em construção e pós-construção	64
Imagem n.º 12 – P. Settimio, celebrando a missa na antiga leprosaria e falando com um doente com lepra	66





## Introdução

- 1. O tema:** o presente trabalho tem como tema a Leprosaria/Hospital-Colónia de Cumura: História e Realizações (1945-1969). Esta leprosaria, que é nos tempos atuais o Hospital Mal de Hansen de Cumura, na Guiné-Bissau, foi fundada em 1945, pelo então governador da Guiné Portuguesa, Manuel Maria Sarmiento Rodrigues. Tinha como principal propósito reunir os doentes com lepra deste território, como forma de impedir novos contágios e, conseqüentemente, estancar a doença. Foi a única do país a funcionar desde a época colonial até à data presente. Atualmente, atende não só os doentes com lepra, como também os de tuberculose e do HIV/SIDA.
- 2. A problemática:** para o tema em questão, proponho responder ou tentar arranjar soluções para algumas questões que julgo serem pertinentes, entre as quais: a) O que motivou as autoridades portuguesas da Guiné colonial a instituir a leprosaria de Cumura e precisamente nesse período?; b) Qual foi um dos objetivos centrais da criação desta leprosaria?; c) Que percurso histórico teve no decorrer da sua existência, desde 1945 até o ano de 1969?; d) Como era o hospital em termos físicos e funcionais?; e) Como era constituído o seu pessoal, sobretudo o técnico?; f) Como eram selecionados os doentes que eram internados nesta leprosaria?; g) Como eram atendidos ou tratados?; h) Que tipos de categorias de doentes a leprosaria atendia e como?; i) Em quais regimes a leprosaria funcionava e como?; j) Quem se encarregava do hospital em termos funcionais?; k) Quais foram as realizações importantes do Hospital-Colónia de Cumura no período em estudo?; l) Que impacto teve este hospital na zona da sua implantação, em particular, e na Guiné, em geral?; m) Que realizações salientes conseguiu ao longo deste período?; n) Qual era o destino das pessoas curadas pela leprosaria?; o) Como eram reinseridas socialmente?
- 3. O estado de arte:** não foi uma tarefa fácil reunir bibliografias para a feitura deste trabalho devido ao tema em estudo “A Leprosaria/Hospital-Colónia de Cumura: História e Realizações (1945-1969). É um assunto pouco falado ou tratado o que resulta

na escassez da bibliografia, sobretudo na Guiné-Bissau, onde a falta de arquivos e de bibliotecas é muito grande. Dos escritos existentes a maioria não passa de uma síntese. Para a feitura deste trabalho tive de recorrer, em Portugal, ao Arquivo Histórico Ultramarino, à Fundação Calouste Gulbenkian, à Fundação Mário Soares, aos arquivos da Medicina Tropical e à biblioteca do ISCTE. Na Guiné-Bissau consultei os arquivos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP), os arquivos da Cúria Diocesana da Guiné-Bissau, os arquivos do Hospital Mal de Hansen/Hospital de Cumura e a Biblioteca Nacional da Guiné-Bissau e aos alguns portais *online*. Graças a eles, à bibliografia consultada e algumas ajudas de pessoas singulares foi possível a feitura do presente trabalho. Da bibliografia consultada foi possível retirar elementos que colaboraram para traçar a evolução deste estabelecimento de saúde. A “Leprosaria de Cumura ou Hospital- Colónia da Guiné Portuguesa” foi a mais antiga leprosaria da Guiné, idealizado pelo seu então governador Sarmiento Rodrigues, em 1945, situada em Cumura, a poucos quilómetros de Bissau<sup>1</sup>. Mas, a sua abertura oficial só aconteceu a 22 de abril de 1952 e a 21 de fevereiro do ano seguinte mudou de designação, passando então a designar-se por Hospital-Colónia de Cumura. A 5 de maio de 1955, chega à Guiné o primeiro grupo de missionários franciscanos de Veneza (Itália), que serão os mentores da dinâmica e evolução da leprosaria<sup>2</sup>.

Nos seus primeiros momentos de existência, a leprosaria era algo modesta, com 18 palhotas ou cabanas, sem as mínimas condições (sem água e luz, sem vedação, camas em condições, e muito mais)<sup>3</sup>. No ano de 1966, deu-se o início da construção em bloco dos dois primeiros pavilhões da leprosaria que ficaram prontos em dezembro de 1970, o que vai contribuir bastante para a melhoria de condições de habitabilidade dos doentes e da funcionalidade do hospital. Em maio de 1969, a Missão Católica de Cumura passa a ter a tutela da leprosaria<sup>4</sup>. O pessoal técnico da leprosaria, no momento, resumia-se a um médico leprólogo português, três enfermeiros italianos e

---

<sup>1</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – interceções*. Lisboa: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical).

<sup>2</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*. Padova: IMPRIMENDA, Limena.

<sup>3</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – interceções*. Lisboa: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical).

<sup>4</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*. Padova: IMPRIMENDA, Limena

dois auxiliares de enfermeiro guineenses. Com o passar de tempo chegou ao país um outro médico leprólogo da origem norte-americana<sup>5</sup>. A leprosaria prestava serviços aos doentes em regime de ambulatório e de internamento. No primeiro, os doentes eram visitados por técnicos de saúde que se deslocavam nas suas respetivas motorizadas ou automóveis, que lhes administram injeções ou comprimidos, de acordo com a necessidade de cada paciente<sup>6</sup>. No segundo regime, em internamento, os doentes eram medicados e tratados todos os dias, mediante um horário feito para o efeito, ou seja, das oito horas às onze horas<sup>7</sup>.

- 4. Os objetivos:** o presente trabalho visa: a) resgatar, preservar e divulgar a história ou a memória da leprosaria de Cumura, a mais antiga da Guiné e uma das mais antigas das colónias portuguesas da África, sendo ela hoje a única do país e uma das poucas ainda existentes na África Ocidental; b) trazer a público mais informações sobre o referido hospital e as contribuições dada por ele ao longo da sua existência no tratamento da lepra e de várias outras patologias aos diferentes grupos sociais; c) honrar a memória daqueles que deram as suas vidas ou parte delas a favor dos doentes com lepra, principalmente, na Guiné. Outrossim, o presente trabalho visa: a) homenagear aos mentores deste projeto – leprosaria de Cumura – e os profissionais que, dia após dia, deram o seu máximo para o bem-estar dos doentes e da própria instituição; b) valorizar as contribuições prestadas ao sistema de saúde da Guiné; b) chamar a atenção sobre a necessidade de apoio que, na verdade, esta instituição precisa, como forma de ajudá-la a continuar a dar o seu contributo à população necessitada.

---

<sup>5</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81.

<sup>6</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*. Padova: IMPRIMENDA Limena; CORREA, Sílvio Marcus de Souza (2021). *A Especialização do Sofrimento dos Outros Pelas Fotografias da Hanseníase na África da Primeira Metade do Século XX*. Universidade Federal de Santa Catarina. Afro-Ásia, n. 64.

<sup>7</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – interceções*. Lisboa: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical).

- 5. A Metodologia e fontes:** como já foi referido, o presente trabalho foi feito com base em consultas, análises, comparação, interpretação e tratamentos de fontes secundárias ou bibliográficas: livros, artigos, revistas periódicas e outros; em consultas, análises, comparação, interpretação e tratamentos de fontes primárias: boletins oficiais, relatórios anuais, correspondências e outros documentos e algumas entrevistas. Relativamente às fontes recorri, em Portugal, ao Arquivo Histórico Ultramarino, à Fundação Calouste Gulbenkian, à Fundação Mário Soares, aos arquivos da Medicina Tropical e à biblioteca do ISCTE. Na Guiné-Bissau recorri aos arquivos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP), aos arquivos da Cúria Diocesana da Guiné-Bissau, aos arquivos do Hospital Mal de Hansen/Hospital de Cumura e à Biblioteca Nacional da Guiné-Bissau e a alguns portais *online*. Graças a eles e algumas ajudas de pessoas singulares foi possível a feitura do presente trabalho.
- 6. Apresentação de trabalho:** o presente trabalho está estruturado da seguinte maneira. Começamos por realizar o contexto em que o Hospital de Cumura surgiu, procurando caracterizar de forma geral a situação da Guiné-Bissau no período entre 1945 e 1974, quando a potencia colonizadora que era Portugal se retirou do território. Considerou-se como elementos centrais para descrever o contexto a caracterização geral da administração colonial na Guiné-Bissau, bem como uma caracterização geral do sistema de saúde neste território colonizado por Portugal. No 2.º capítulo procuramos apresentar os elementos gerais relativos ao combate contra a lepra, primeiramente em termos mais gerais e, seguidamente, procura-se apresentar como foi desenvolvido o combate contra a lepra e a atenção dedicada pelo poder colonial para com as pessoas que contraíram esta doença. No 3.º capítulo concentramo-nos no nosso objeto de estudo, o Hospital de Cumura, procurando traçar a sua história, a forma como estava organizado e o pessoal que aí trabalhava, em particular os técnicos de saúde que aí desenvolviam a sua atividade. Por fim, no 4.º capítulo, procuramos apresentar alguns dados relativos aos doentes que foram seguidos no Hospital de Cumura, padecendo de lepra, considerando as duas tipologias então definidas: os doentes que eram acompanhados em ambulatório e os doentes que eram tratados em regime de internamento.

## **CAPÍTULO 1: GUINÉ-BISSAU: HISTÓRIA E CONTEXTO NO PERÍODO COLONIAL (1945-1974)**

### Introdução

O mais pequeno território do Império Português na África continental, a Guiné (forçada a sua soberania como um estado em 1610 com o nome de Guiné Portuguesa<sup>8</sup>), fica situada na costa ocidental africana. Ao norte encontra-se limitada pela República Senegalesa e ao este e sul, pela República da Guiné Conacri, entre os paralelos de 10°59' e 12°20' de latitude Norte e os meridianos de 13°40' e 16°43' de longitude Oeste, ficando inteiramente situado na zona tropical Norte. A oeste é banhada pelo Oceano Atlântico. É um território com um vasto litoral, com 180 km de costa, contada desde o Cabo Roxo até à Ponta Cagete. A sua extensão máxima em longitude é de 330 km e em latitude é de 193 km, apresentando uma fronteira terrestre com 680 km de extensão.<sup>9</sup>

É um território como uma parcela continental e com algumas ilhas adjacentes (Jeta, Caió, Pecixe, Bissau, Areias, Bolama, Carar, Como e Melo), e uma outra parte insular e mais afastada – o Arquipélago dos Bijagós – que conta com 40 ilhas das quais só 20 delas são habitadas.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005. Padova: IMPRIMENDA, Limena, p 20.

<sup>9</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, Bissau, 1969, p 15.

<sup>10</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, Bissau, 1969, p 15.

Como se refere: “A superfície total da Guiné, devido a grande parte do território estar periodicamente sujeito à influência das marés e haver, por conseguinte, grandes zonas imersas temporariamente, varia de modo significativo, conforme se consideram ou não essas superfícies. No Recenseamento Agrícola de 1953, apurou-se o valor de 33 637 km<sup>2</sup>. Teixeira da Mota, em 1954, avaliou a área da superfície imersa em 28 000 km<sup>2</sup>, deduzindo a vasta e vasta área dos mangais. No *Anuário Estatístico do Ultramar* (1956) foi adotado o valor de 36 125 km<sup>2</sup>”.<sup>11</sup> Por muito tempo a sua capital foi em Bolama, mas, a partir de 1941, passou a ser a cidade de Bissau, “centro vital do estado para a economia, cultura e administração e dotada de porto e aeroporto. A língua oficial é o português; mas a mais comumente usada é o crioulo. No aspeto religioso, a população está aproximadamente assim subdividida: Islamismo, cerca de 40%; cultos tradicionais, cerca de 55% e católicos e outras religiões cristãs, cerca de 5%”.<sup>12</sup>

Conta com oito regiões: Oio, Biombo, Bolama Bijagós, Cacheu, Bafatá, Gabu, Quinara e Tombali; trinta e oito setores administrativos: Nhacra, Mansoa, Bissorã, Mansabá, Farim, Prabís, Quinhamel, Safim, Buba, Empada, Fulacunda, Tite, Bafatá, Bambadinca, Contu boel, Cossé, Gã-Mamudo, Xitole, Bolama, Bubaque, Caravela, Uno, Bigene, Bula, Cacheu, Caió, Canchungo, São Domingos, Gabu, Boé, Pirada, Pitche, Sanaco, Bedanda, Cacine, Catió, Como e Quebo; um setor autónimo – Bissau; com uma população de 1.565.842 habitantes<sup>13</sup>, subdivididos em numerosos grupos nativos (mais de 32), entre os quais se destacam os Balantas (26%), os Fulas (25%), os Mandingas (14%), os Manjacos (9%), os Papeis (9%), os Felupes, os Baiotes, os Bijagós, os Nalús, os Mancanhas (Bramés), os Beafadas, entre outros. Estes grupos têm idiomas, costumes e crenças religiosas próprias.<sup>14</sup> Como refere Abreu, “É esta variedade de povos, com as suas policromadas e vistosas vestimentas, que provocam a admiração e mesmo maravilha os que entram em contacto com eles, sobretudo se essa é a primeira vez que o fazem em relação a África”.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, Bissau, 1969, p 15-16.

<sup>12</sup> *Estudo Guiné-Bissau: Enquadramento, perspectivas de desenvolvimento, levantamento e caracterização das empresas comerciais e industriais*, Lisboa: ANEME – Associação Nacional das Empresas Metalúrgicas e Eletromecânicas (abril 2018), p 14.

<sup>13</sup> *Estudo Guiné-Bissau: Enquadramento, perspectivas de desenvolvimento, levantamento e caracterização das empresas comerciais e industriais*, Lisboa: ANEME – Associação Nacional das Empresas Metalúrgicas e Eletromecânicas (abril 2018), p 19.

<sup>14</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*. Padova: IMPRIMENDA, Limena, p 17.

<sup>15</sup> ABREU, Paradela de (Coord. - 1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Lisboa: Edições Inapa, S. A., p 48.

No ano de 1950, a Guiné contava com uma população residente de 508 970 habitantes e com 6 513 ausentes temporariamente; estando distribuída, arredondadamente, da seguinte maneira: Bissau, 46 mil; Bolama, 4 mil; Mansoa, 101 mil; Cacheu, 84 mil; Catió, 27 mil; Fulacunda, 31 mil; São Domingos, 20 mil; Bafatá, 69 mil; Farim, 58 mil; Bijagós, 9 mil; e Gabú, 58 mil. Em termos de grupos nativos, os Balantas contavam com 146 mil (29%); Fulas, 108 mil (21%), Manjacos, 72 mil (14%); Mandingas, 64 mil (13%); Papeis, 36 mil (7%); Brames ou Mancanhas, 16 mil (3%); Beafadas, 12 mil (2%); Bijagós, 10 mil (2%); Felupes, 8 mil (1,6%); Balantas-Mané, 8 mil (1,6%); Cunantes ou Mansoancas, 6 mil (1,2%); e Nalus, 3 mil (0,6%). Outrossim, no referido recenseamento, 35,6% da população inquerida declarava-se da religião tradicional, 63,5% islamizadas e 0,86% católicos.

Salienta-se que o primeiro Censo da população autóctone da Guiné realizou-se, provavelmente, em 1928, o que permitiu recensear 327 157 habitantes nativos desse território. Antes disso, os dados demográficos relativos à população autóctone da Guiné foram, por um longo período de tempo, “aproximações grosseiras, ou seja, meras especulações”.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> FREIRE, João (2017). *A Colonização Portuguesa na Guiné (1880-1960): Contributos sobre o papel da Marinha – com dois apêndices sobre Cabo Verde e São Tomé e sobre a caça aos negreiros de Angola*, Lisboa: Comissão Cultural de Marinha, pp 395-396.

Em termos económico, no ano de 1960, a balança comercial externa da Guiné, acusava como principais mercadorias de exportação a mancarra, o coconote, a madeira, os couros e peles, o arroz e a borracha. Quanto à balança comercial interna ou de importação, as classes mais custosas destacam-se os tecidos de algodão, o tabaco, os automóveis, as gasolinas, óleos e outros combustíveis, os vinhos e cervejas e a farinha de trigo. Em relação aos setores de atividade, no setor primário da economia, destacava-se o gado bovino e suíno; no setor secundário sobressaiam algumas indústrias de peso ligeiro, a título de exemplo as de descasque de arroz e amendoim, extração de óleos vegetais, fabrico de sabões, gelo, refrigerantes, telhas e tijolos, fundição de materiais e farinação e óleo de peixe, sem contar com dois pequenos estaleiros navais sitiados em Bissau e umas serrações de madeira, na casa da dezena, em Farim, a norte do território. Em relação ao setor terciário, o comércio estava concentrado ao nível patronal e era visível o quase desaparecimento das empresas estrangeiras, contudo funcionavam, à época, oito unidades hoteleiras – cinco concentradas em Bissau e Varela –, um banco (o Banco Nacional Ultramarino), com agências nas cidades de Bissau, de Bolama e Bafatá, e a Caixa Económica Postal (funcionando agregada aos CTT – Correios, Telégrafos e Telefones). A autoridade emissora de moeda era o BNU - Banco Nacional Ultramarino e, como sempre, a moeda que circulava era o «Escudo da Guiné, que se troca ao par com o Escudo metropolitano»<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> FREIRE, João (2017). *A Colonização Portuguesa na Guiné (1880-1960): Contributos sobre o papel da Marinha – com dois apêndices sobre Cabo Verde e São Tomé e sobre a caça aos negreiros de Angola*, Lisboa: Comissão Cultural de Marinha, pp 390-391.

Em relação ao seu relevo, este território apresenta uma certa monotonia, ou seja, nele, não há elevações superiores a 50 metros, com a exceção da zona de Boé, onde há elevações que chegam a atingir os 300 metros, o que a tornava a zona menos acidentada dos então territórios coloniais continentais portugueses. No que se refere ao seu aspeto topográfico, atendendo às couraças e formações de cobertura, a Guiné apresenta seis zonas morfológicas principais: planícies do litoral, planalto de Bafatá, colinas do Boé, planalto do Gabú, zonas de transição do Oio e zona de transição do Forreá. Como se refere, “O território é atravessado por elevado número de cursos de água que juntamente com as rias da região litoral, lhe conferem uma fisionomia característica, profunda e caprichosa recortada, à imagem de um extenso delta (neste caso sem rio determinado a corresponder-lhe), e que provocam o alagamento de parte considerável da sua área, durante a época das chuvas em que ocorrem as grandes cheias”.<sup>18</sup>

O seu clima é tipicamente tropical, contando com duas épocas nitidamente demarcadas: seca – mais fresca, que começa em dezembro e termina em abril; e a chuvosa – mais quente, que vai de junho a outubro; tendo como meses de transição maio e novembro.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Bissau: Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, p 16.

<sup>19</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Bissau: Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, p 16.

Em termos hidrográficos, a Guiné é daqueles territórios cujo rede hidrográfica é formada por duas zonas separadas pela linha das marés: a) a zona litoral (zona das rias) – com curso de água doce insignificantes devido à invasão do mar nos cursos inferiores dos antigos rios, transformando-se, desta forma, em rias e dando origem a uma complicada rede de canais. Tem marés, com amplitudes que apresentam os mais altos valores de toda a África Ocidental. Estas marés possibilitam que sejam navegadas por lanchas, aproveitando-se para tal a praia-mar, mesmo nas rias que em baixa-mar ficam a seco. Contudo, a zona das *bolanhas* de água salgada, que se enriquecem com os sedimentos trazidos pelas marés, podem tornar-se campos de arroz muito fértil quando estão protegidos ou recuperados da ação das marés. Seguindo de Norte para Sul deste território, as principais rias a assinalar são as seguintes: Mansoa, Bissau (designada por Canal do Geba), Grande de Buba (a mais ampla e que apresenta um grau de salinidade elevado), Tombali, Cumbijã e Cacine; e b) a zona do interior (zona dos rios) – característica de inúmeros cursos de água doce, com destaque para três principais rios. O rio Farim, que na maior parte do seu curso é influenciado pelas marés (a partir de Lonfarim), tendo assim um pequeno caudal de água doce. Este rio nasce em Sototô e desagua na ria de Cacheu, próximo de Farim, tendo uma extensão de 242 km. Outro rio é o Geba, que nasce no planalto de Badiar, na República da Guiné, e desagua na ria de Bissau, também designada por Canal do Geba. Este rio tem dois afluentes principais, o Bidigor e o Colufe, e uma extensão de 300 km, sendo entendida como a principal via de comunicação fluvial do território. O rio Corubal, cuja extensão e caudal de água o torna o mais importante rio da Guiné, nasce no Futa-Jaló e desagua na ria de Bissau (canal do Geba), com uma extensão de 270 km. Por ocasião da época da seca, grande parte dos rios secundários desaparecem, ou pelo menos o seu caudal reduz-se tanto que se tornam insignificantes. Pelo contrário, o caudal dos rios atinge o seu valor mais significativo nos meses de agosto a dezembro, começando a diminuir em janeiro, atingindo o mínimo em junho.<sup>20</sup>

As principais atividades económicas da Guiné são a agricultura, a pesca, a caça, o comércio e o artesanato.

---

<sup>20</sup> MENDES, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e perspectivas do desenvolvimento rural da Guiné*. Bissau: Centro de Estudo da Guiné Portuguesa, p 22-23.

A presença portuguesa neste território é assinalada a partir 1446, por ocasião da chegada de Nuno Tristão aos rios da Guiné.<sup>21</sup> Ao longo da presença portuguesa na Guiné colonial, houve várias resistências a esta presença. A título de exemplo, passo a citar algumas: hostilização das primeiras feitorias portuguesas, em 1640; insubordinação dos régulos da Mata e de Mampataz contra a Praça de Cacheu, em 1679; a insubmissão por parte do regulo papel, Incinhate, às autoridades da fortaleza de Bissau, em 1696; cerca e guerra à fortaleza de Bissau, em 1698; a destruição do forte de Bissau e fuga da sua população para Cacheu, em 1708; o régulo palanca ataca a nova fortaleza de Bissau, em 1753; escravidão e posterior venda dos cidadãos ingleses instalados em Bolama, em 1792; massacre de alguns europeus pelo régulo de Intim, o que provocou a guerra com portugueses, em 1844; revolta dos mandingas contra o presidio de Geba, em 1847; insubordinação do presidio de Geba, em 1853; guerra entre portugueses e beafadas nas regiões de Bambadinca e Geba, em 1861; lutas entre papéis de Cacanda e militares portugueses, em 1871; Massacre de uma força militar portuguesa pelos Felupes no rio Bolôr, em 1878; inicio da luta entre fulas da região de Forreá e Buba e portugueses, que durará 20 anos, em 1879; resistência dos Beafadas de Jabadá contra a penetração portuguesa, em 1882; novo ataque dos papéis à fortaleza de Bissau, ajudados por balantas, em 1894; revolta e resistência dos oincas e manjacos, esses primeiros pela tentativa de imposição de novos impostos, 1897; segunda guerra de Oio, que se prolongou por vários anos, em 1902;<sup>22</sup>

Essas revoltas, resistências e choques militares vão-se prolongar por todo o século XX, até à ocasião ou aquando da independência deste território, que é a Guiné, em 24 de setembro de 1973, e que só foi reconhecida por Portugal a 11 de Setembro de 1974.

Atualmente, a Guiné-Bissau, é membro de várias organizações sub-regionais, regionais e internacionais, com destaque para UEMOA (União Económica Monetária da África Ocidental), CEDEAO (Comunidade Económica Dos Estados da África Ocidental), ONU (Organização das Nações Unidas), entre outras.

---

<sup>21</sup> Aguiar, Joaquim (org.) (1985). *Portugal, os Estados Africanos de Língua Oficial Portuguesa e os Estados Unidos da América*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p 34.

<sup>22</sup> Aguiar, Joaquim (org.) (1985). *Portugal, os Estados Africanos de Língua Oficial Portuguesa e os Estados Unidos da América*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, pp 39-41.

## 1.1. Administração colonial na Guiné-Bissau

A Guiné Portuguesa, em meados do século XX, como as demais colónias portuguesas em África, era dirigida por um governador – representante do Governo da República e a mais alta autoridade da Guiné. Era nomeado pelo Conselho de Ministros, sendo o Ministro do “Ultramár” (Colónia) o principal orientador e dirigente da política e administração, com funções legislativas e executivas nesse pequeno território continental africano. O Governador da Guiné, na qualidade de representante do Governo da República era a mais alta autoridade do território, e também gozava de funções legislativas e executivas. No exercício da primeira, era assistido pelo Conselho de Governo – com uma secção permanente de função consultiva -, composto do seguinte modo: delegado do Procurador da República, chefe da Repartição dos Serviços de Fazenda, chefe da Repartição Central dos Serviços de Administração Civil, dois vogais não-oficiais nomeados pelo Governador e um vogal não-oficial eleito, sendo ele o presidente do mesmo.<sup>23</sup>

Ainda competia ao governador “o progresso moral, cultural e económico da população, a promoção do desenvolvimento económico da Província e do bem-estar social da sua gente e a realização da justiça social”.<sup>24</sup>

A repartição Central dos Serviços de Administração Civil, que era dirigida por um intendente de distrito, era composta por três secções, a apontar: a de administração civil, a de negócios indígenas e a de instrução pública. Sob a sua tutela se encontravam ainda a secção de Estatística e a de Imprensa Nacional.<sup>25</sup>

Uma outra repartição era a dos Serviços de Fazenda e Contabilidade, que continha várias funções e funcionários sob a sua jurisdição, que tratavam de assuntos financeiros.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 53.

<sup>24</sup> ABREU, Paradela de (Coord.) (1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Lisboa: Edições Inapa, S. A., p 81.

<sup>25</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 53.

<sup>26</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 53.

Além das repartições anteriores, o governo da Guiné tinha ainda as seguintes repartições: Repartição Central dos Serviços Aduaneiros – que contemplava a Alfândega de Bissau, as Delegações Aduaneiras de Bolama, Bubaque, e Cacheu e os Postos de Despacho de Bafatá, Farim, Cacine, São Domingos e Nova Lamego (atual Gabú); e a Repartição Central e à Missão da Doença do Sono.<sup>27</sup>

Faziam parte ainda da estrutura governativa ou administrativa da Guiné os serviços de Cadastro, Obras Públicas e Minas, Correios, Telégrafos e Telefones, Agricultura, Veterinária e Indústria Animal, Marinha e Aéreos. Como afirma Mota, estava em Bissau a sede da Comarca da Guiné, que fazia parte do Distrito Judicial de Lisboa. Havia um Comandante Militar e uma Repartição Militar, dependentes diretamente do Ministério do Exército.<sup>28</sup>

Na década de 50 do século XX, a Guiné dividia-se, administrativamente, em três concelhos - Bissau, Bolama e Bafatá; e oito circunscrições – São Domingos, Cacheu, Farim, Mansoa, Gabu, Fulacunda, Catió e Bijagós. Os concelhos, tal como as circunscrições, eram dirigidas por administradores, que “estão subdivididos em postos administrativos, por sua vez compreendendo um ou mais territórios ou regulados. Os chefes indígenas (régulos e chefes de povoação) estão integrados na hierarquia portuguesa, colaborando com a administração, que procura contrariar quaisquer práticas despóticas que eles exercem. Os administradores de circunscrição têm vastos poderes dentro da sua área, deles dependendo em grande parte o progresso das populações.”<sup>29</sup>

Mas, a partir da década de 60 do século XX, o referido território passava a estar administrativamente dividido em 9 concelhos: Bafatá, Bissau, Bissorã, Bolama, Cacheu, Catió, Farim, Gabú e Mansoa; e três circunscrições: Bijagós, Fulacunda e São Domingos.<sup>30</sup>

No ano de 1963, a Lei Orgânica do Ultramar Português, de 27 de junho de 1963, determinou quais eram os órgãos das “províncias de governo simples”, das quais a Guiné fazia parte, e eram os seguintes: governador, Conselho Legislativo e Conselho de Governo.

De acordo com esta Lei:

---

<sup>27</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 53.

<sup>28</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 54.

<sup>29</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 54.

<sup>30</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

- a) O governador da Guiné, no exercício das suas funções, podia ser coadjuvado por um secretário-geral, “a quem competirá o exercício das funções executivas que nele delegar” e, também, pode na medida em que entender, delegar aos chefes de serviços “a resolução dos assuntos administrativos que por eles devam correr”. Uma das suas competências indelegáveis é a de administração financeira.
- a) O Conselho Legislativo era uma assembleia de representação moldada ou ajustada às condições do meio social do território. Era composto por vogais eleitos por um período de quatro anos e pelo secretário-geral. Outrossim, eram membros por inerência desse órgão, o delegado do procurador da República e o chefe da Repartição Provincial dos Serviços de Fazenda e Contabilidade.
- b) O Conselho do Governo era um órgão consultivo do governador da Guiné e presidido por ele. Era constituído pelo “secretário-geral, quando o houver, delegado do procurador da República da comarca da capital da província, representante da autoridade militar e das autarquias locais, chefe da Repartição Provincial dos Serviços de Fazenda e Contabilidade e três vogais do Conselho Legislativo por este eleito”. Assistia ao governador no exercício das suas funções legislativas, emitindo parecer, quando solicitado pelo governador, nesse sentido e em relação aos assuntos do governo e de administração do território.<sup>31</sup>

## 1.2. O Sistema de Saúde na Guiné-Bissau colonial

O sistema sanitário da Guiné sofreu, em 1945, um impulso, sobretudo, com a criação da Missão de Estudo e Combate da Doença de Sono, que seria uma mais-valia para a colónia em termos sanitários, sob protagonismo do ministro Marcelo Caetano. Uma outra figura digna de saliência neste domínio foi a do então governador Sarmiento Rodrigues, que inicia um conjunto de intervenções de carácter sanitário, ampliando e melhorando as instalações hospitalares já existentes, construindo novas enfermarias, alargando deste modo a rede sanitária dessa colónia; alargando os quadros de pessoal; abrindo escolas de enfermagem; promovendo grandes campanhas de ataque aos parasitas.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Lei Orgânica do Ultramar Português (1963). Lisboa: Agência Geral do Ultramar, pp 25–27.

<sup>32</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 97.

A assistência sanitária desse pequeno território africano então ocupado por Portugal era assegurada, na altura, fundamentalmente, por dois serviços: o de Saúde e a de Missão de Estudos e Combate da Doença do Sono.<sup>33</sup>

Os Serviços de Saúde, sob tutela da Repartição Central dos Serviços de Saúde, estavam divididos, administrativamente, em 10 delegacias de saúde, com um centro de saúde cada – alguns já dispunham de enfermarias. Na sede de quase todos os postos administrativos havia postos fixos; sendo os restantes, a título provisório, postos rudimentares. Existiam ainda outros postos fixos, também rudimentares, que foram surgindo em diversas localidades, tornando mais densa a ocupação sanitária. Vários organismos ou serviços dependiam dessa repartição, como era o caso do Depósito Central de Medicamentos, do Laboratório de Análises, do Serviço de Combate à Lepra, existindo uma aldeia para doentes de lepra em Cumura, entre outros. Nos Serviços de Saúde da Guiné existiam ainda dois hospitais, o hospital Central de Bissau (onde funcionava a escola de enfermagem e de parteiras) e o hospital Regional de Bolama.<sup>34</sup>

Segundo a caracterização apresentada por Mota, em 1954, o quadro dos Serviços de Saúde da Guiné, em 1953, era constituído por um médico-inspetor, 10 médicos de 1ª e 2ª classe, 7 médicos contratados e um quadro complementar de cirurgiões e especialistas, um ecónomo, uma enfermeira-parteira, 26 enfermeiros de 1ª e 2ª classe, 45 enfermeiros auxiliares, 23 parteiras auxiliares, 3 farmacêuticos e 2 preparadores, para além de outro pessoal administrativo e auxiliar. Na Guiné, dada a ausência empresas privadas de grandes dimensões, era o Estado quem se responsabilizava, na sua totalidade, pelos encargos de saúde. No total, “com a Missão de Sono, o número de médicos na Guiné (em 1954) é de 24, ou seja, 1 médico para cerca de 22 000 habitantes”.<sup>35</sup>

Em 1958, a rede do organismo de assistência sanitária dos Serviços de Saúde da Guiné era constituída por dez Delegacias de Saúde, com “quarenta e um postos sanitários e dez maternidades”.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 99.

<sup>34</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 100.

<sup>35</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, pp 100-101.

<sup>36</sup> BARROS, Armando Augusto de (1958). Os Serviços de Saúde da Província da Guiné. *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, setembro de 1958, vol. 15, nº 02, p 56.

Com uma população de 521 336 habitantes, em 1960, e 525 000 habitantes, em 1964, a taxa de natalidade e de mortalidade, à época, era de 18,3 e 10,6 por cada mil habitantes, respetivamente.<sup>37</sup>

Voltando ao ano de 1960, na Guiné, por essa altura, funcionavam “o hospital central de Bissau, o hospital sub-regional de Bolama, 9 hospitais regionais, 1 hospital de tuberculosos, 1 hospital de leprosos, 1 maternidade central e 15 regionais, 1 posto materno-infantil, 1 pavilhão de radiologia, 1 laboratório central de análises clínicas e 39 postos sanitários, onde estavam ocupados 13 médicos, 3 farmacêuticos, 92 enfermeiros, 38 enfermeiras-parteiras e mais pessoal auxiliar”.<sup>38</sup>

No ano de 1962, o território da Guiné contava já com 1 Hospital Central, em Bissau; 3 Hospitais Regionais, em Bolama, Bafatá e Teixeira Pinto (atual Canchungo) e 50 Postos sanitários, “que em 1970 teriam aumentado para 57”.<sup>39</sup>

Já em 1963, a Guiné contava com 31 hospitais regionais, que permitiam contabilizar 839 camas – 1,6 camas por cada 1 000 habitantes – e 29 centros de saúde especializados; ou seja, 1 Hospital Geral com capacidade de 320 camas, 2 Hospitais Rurais com capacidade de 223 camas, 25 centros médicos com capacidade de 218 camas e 3 maternidades com capacidade de 78 camas. Os “Serviços extremos eram oferecidos nos 3 hospitais, em 6 centros de saúde, 10 unidades de saúde, 51 postos médicos e 4 postos de primeiros socorros”. No mesmo ano em questão, foram admitidos neles 11 645 doentes.<sup>40</sup>

No que se refere ao pessoal de saúde, a Guiné contava, no mesmo ano, com 34 médicos, que correspondia, em média, um médico por cada grupo de 15 400 habitantes; 1 dentista, 6 farmacêuticos, 11 assistentes de farmácia, 35 enfermeiras qualificadas, 1 enfermeira obstetra qualificada, 95 auxiliares de enfermagem, 41 auxiliares de obstetra, 1 enfermeira pediátrica, 3 técnicos de laboratório e 3 técnicos de Raio-X.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>38</sup> FREIRE, João (2017). *A Colonização Portuguesa na Guiné (1880-1960): Contributos sobre o papel da Marinha – com dois apêndices sobre Cabo Verde e São Tomé e sobre a caça aos negreiros de Angola*, Lisboa: Comissão Cultural de Marinha, p 382.

<sup>39</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>40</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>41</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Os Serviços de Saúde da Guiné eram dirigidos, na década de 60 do século XX, pela repartição dos Serviços de Saúde e Assistência e contavam com 12 delegações de saúde, a nomear: Bafatá, Bissau, Bissorã, Bolama, Cacheu, Catió, Farim, Gabú, Mansoa, Bijagós, Fulacunda e São Domingos.<sup>42</sup>

Nos anos 70, os Serviços de Saúde da Guiné contavam já com 1 Hospital Central, 3 Hospitais Regionais, 6 Hospitais Rurais, 50 Postos Sanitários (24 com médicos e enfermeiros) e 12 Maternidades.<sup>43</sup> Posteriormente, a Guiné passou a contar com 201 hospitais, com capacidade de mais de dez mil camas; isto é, 13 hospitais centrais, 34 hospitais regionais e 154 hospitais rurais.<sup>44</sup>

Em relação ao pessoal técnico, a Guiné contava com 82 médicos (76 militares, 2 seus familiares e 4 civis), 2 farmacêuticos e 1 farmacêutico-analista, 360 enfermeiros e auxiliares de enfermeiro, 2 assistentes sociais e 1 auxiliar social, e 76 parteiras e auxiliares de parteira.<sup>45</sup> Nos anos que se seguiram foram, no total, 550 médicos civis e cerca 2 500 enfermeiros, sem contar com 632 médicos de assistência particular.<sup>46</sup>

Um outro serviço é a Missão de Estudos e Combate da Doença do Sono, com três secções: de investigação, recenseamento e tratamento de doentes e de combate às glossinas. Em termos de recenseamento e tratamento, a Guiné estava dividida em quatro sectores, com sede em Bissau, Farim, Nova Lamego (atual Gabu) e Buba. Além desses quatro setores, o território contava ainda com vários postos fixos e tratamento e tabancas-enfermarias. “O quadro do pessoal da Missão conta 6 médicos, 1 preparador e 2 auxiliares, 3 enfermeiros de 2ª classe e 18 enfermeiros auxiliares além de numerosos outros funcionários”.<sup>47</sup>

É de realçar que em Bissau, precisamente no seu hospital central já funcionavam as escolas de enfermagem e de parteiras.<sup>48</sup>

---

<sup>42</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>43</sup> ABREU, Paradela de (Coord. - 1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Edições Inapa, S. A., Lisboa, 1994, pp 83-84.

<sup>44</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>45</sup> ABREU, Paradela de (Coord.) (1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Lisboa: Edições Inapa, S. A, pp 83-84.

<sup>46</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

<sup>47</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, pp 101-102.

<sup>48</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Bibliotecas, p 99.



## CAPÍTULO 2: O COMBATE CONTRA A LEPRA

### 2.1. Dinâmica global de uma doença

A hanseníase, vulgarmente conhecida por lepra, “é uma doença infecciosa, conhecida desde a Antiguidade, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*” - identificada em 1874 pelo Dr. Gerhard Armauer Hansen (1841-1912)<sup>49</sup> -, “que afeta primariamente a pele e o sistema nervoso periférico”<sup>50</sup>. E é, sem dúvida, uma das doenças mais antigas que a humanidade já conheceu e tem lidado e, de que maneira, procurou enfrentar. Como as demais doenças há muito identificadas, é difícil precisar a época e região do globo onde teve a sua origem. A Ásia e a África, precisamente a Índia e o Egito, são tidos como focos originários da doença. A partir desses dois focos originários da doença (Índia e Egito), “a doença espalhou-se por todo o mundo e seguiu o seu curso como uma pandemia.<sup>51</sup> Ou seja, “a lepra parece ter tido origem na África Oriental ou no Próximo Oriente e espalhou-se com as migrações humanas. Os europeus e os norte-africanos trouxeram-na para a África Ocidental e para as Américas nas últimas décadas”.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> Médico norueguês que descobriu o bacilo que produz a lepra (*Mycobacterium leprae*). Foi esta descoberta que possibilitou a 1ª Conferência Mundial sobre a Lepra, em Berlim, em 1897, reconhecer a lepra como sendo uma doença infecciosa, e traçou o modelo ideal para as leprosas modernas, baseadas numa medicina social.

<sup>50</sup> ROQUE, Ana Carolina Ferreira, (2021). Lepra em Portugal: Erradicada, mas Não Esquecida.. *Sinapse*, Janeiro-Março 2021, v.21, n.1, p.62.

<sup>51</sup> ZUBIRIA, Roberto de; Rodrigue, Germán, (2003). História da Lepra: Ontem, Hoje e Amanhã. *Revista Medicina*, v 25, n 1 (61), p 34.

<sup>52</sup> Cardona-Castro, Nora Maria; Bedoya-Berrio, Gabriel (2011). Lepra: uma doença antiga e atual. *Iatreia*, março-maio, 2011. V. 24, nº 1, p. 55.

Segundo Eidt<sup>53</sup>, a lepra já é conhecida “há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão” e, “já existia no Egito quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de Ramsés II” que faz transparecer “evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datando do segundo século antes de Cristo”.<sup>54</sup> Ou seja, são registros mais antigos de lepra que podem ser encontrados nos “*Papiros de Berlin 6619*, que datam do tempo de Ramsés II (2160-1700 a. C.) no Médio Império Egípcio e foram descobertos no início do século XIX na necrópole de Mênfis, Saqqara.”<sup>55</sup>

A expansão marítima dos países europeus, o comércio, a escravatura, as guerras, e a emigração contribuíram bastante para a sua disseminação em muito pouco tempo.

Na Europa, a doença ficou desconhecida até à época de Hipócrates (467 a.C.). Para os europeus, a lepra era uma doença tropical e não europeia, ou seja, uma “doença do outro”, como era reconhecida na época nesse continente.<sup>56</sup> Mas, é de consenso da classe científica europeia, que há 300 anos a.C., o exército do Alexandre o Grande, ao retornar da conquista de territórios anteriormente desconhecidos pela Europa (mundo desconhecido), trouxe com ele, precisamente da Índia, indivíduos doentes da lepra. E, 450 anos mais tarde (150 d. C), a doença era já bem conhecida na Grécia. Da Grécia “a Doença de Hansen foi lentamente disseminando-se para a Europa, carregada por soldados infetados (cruzados), comerciantes e colonizadores, sendo mais prevalente entre os séculos X e XV”<sup>57</sup>. Ao longo da Idade Média, foi registada uma forte prevalência da doença na Europa e no Médio Oriente.<sup>58</sup>

Em 583, a Igreja Católica, através do Concílio de Lyon, estabelece um conjunto de regras que passaram a reger as vidas de doentes de lepra na Europa:

- Foram vedados da convivência das pessoas não contaminadas;
- Foram obrigados a usar vestuários característicos que os identificavam como doentes;

---

<sup>53</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.78.

<sup>54</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.78.

<sup>55</sup> CARDONA-CASTRO, Nora Maria; Bedoya-Berrio, Gabriel (2011). Lepra: uma doença antiga e atual. *Iatreia*, março-maio, 2011. V. 24, nº 1, p. 52.

<sup>56</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>57</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.79.

<sup>58</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.79.

- Uma outra obrigação era a de fazer soar uma sineta ou matraca como anúncio da sua aproximação<sup>59</sup>; ou seja, “sempre que se aproximassem dos caminhos públicos ou de agregados populacionais, na busca de esmolas ou de comida para a sua subsistência”<sup>60</sup>.

Para assegurar o eficaz isolamento, foram criados para os doentes de lepra sítios ou espaços específicos para as suas permanências e vivências. Foram as conhecidas colónias dos leprosos, com a principal função de isolá-los do resto da sociedade. A sociedade de então acreditava que a lepra tinha como principais causas a falta de uma boa alimentação e ar impuro e, nesse sentido, a Igreja decidiu responsabilizar os doentes da lepra no que se refere à alimentação e ao vestuário.<sup>61</sup>

A situação de doentes da lepra mudaria com a criação, a partir dos anos 1100, das primeiras ordens religiosas vocacionadas para este problema – a lepra, que tinham como missão ajudá-los e ampará-los. Como dito anteriormente, essas ordens foram as primeiras a prestar ajudas de verdade a esses doentes e “foram as responsáveis pela criação de asilos que serviam para abrigar os acometidos pela doença”<sup>62</sup>. Para o efeito, foram criados “os lazaretos, destinados a abrigar os pacientes com hanseníase”<sup>63</sup> um pouco por toda a Europa. Essas leprosarias eram sujeitas aos critérios de localização: deviam ser instaladas, de preferência, em locais elevados e bem ventilados.

Sabe-se hoje que, de acordo com os registos históricos existentes, a leprosaria de Saint Oyan (atualmente, Saint Claude), criada no ano de 460, em França, foi a primeira leprosaria criada.<sup>64</sup>

---

<sup>59</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.79.

<sup>60</sup> DORIA, José Luís (2014). Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, Outubro 2014, v 14, p 110.

<sup>61</sup> CARDONA-CASTRO, Nora Maria; Bedoya-Berrio, Gabriel (2011). Lepra: uma doença antiga e atual. *Iatreia*, março-maio, 2011. V. 24, nº 1, p. 54.

<sup>62</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.79.

<sup>63</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.80.

<sup>64</sup> DORIA, José Luís (2014). Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, outubro 2014, v 14, p 110 - 111.

No século XIII, a Europa já contava com cerca de 20 000 desses leprosários ou lazaretos, o que vem revelando ou demonstrando a propagação, prevalência e a gravidade da doença neste continente. Mas também foi neste mesmo século que se registou o declínio e consequente início da irradiação desta doença, sobretudo, na Europa, que é notório “pela desativação gradual dos mesmos asilos, que prosseguiu ao longo do século XVIII e primeira metade do século XIX”<sup>65</sup>. Foram e continuam a ser de vital importância no tratamento e contenção da doença, uma vez que tornaram e tornam possível a regularidade no tratamento, reduziu e reduz o contacto entre os doentes e resto da comunidade e permitiu e permite uma vida social útil aos doentes.<sup>66</sup>

No entanto, “por volta de 1870, a hanseníase já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e, mesmo na Noruega, onde ainda podia ser considerada endêmica, a sua incidência já se achava em declínio. Admite-se que este declínio teve como causas, por um lado, a melhoria das condições socioeconómicas experimentadas pelos povos europeus ao longo das Idades Moderna e Contemporânea”,<sup>67</sup> e, por outro, as medidas de isolamento, à peste negra, que dizimou no século XIV mais de 1/3 da população europeia, incluindo doentes de lepra, bem como o aparecimento e aumento da tuberculose.<sup>68</sup>

Desaparecendo na Europa nesta esta data, a lepra continua a ser um facto na Ásia e na África, e “introduzia-se a doença no Novo Mundo, a partir das conquistas espanholas e portuguesas e da importação de escravos africanos. Durante o período colonial, a América Latina tornou-se, gradativamente, uma nova área endêmica mundial”.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.80.

<sup>66</sup> COSTA, Fernando Manuel Coutinho da (1959). Conferencia sobre a lepra em Brazzaville. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Outubro 1959, vol. XIV, nº 56, p 641.

<sup>67</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.80.

<sup>68</sup> DORIA, José Luís (2014). Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, outubro 2014, v 14, p 111.

<sup>69</sup> EIDT, Letícia (2004). Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, maio-ago 2004, v.13, n.2, p.80.

Em Portugal, a materialização do combate à doença só foi possível no final da primeira metade do século XX, sobretudo com a inauguração da Leprosaria de Rovisco Pais, em setembro de 1947, um dos ambiciosos projetos do Estado-Novo, que permitiu a Portugal deixar de ser o país europeu com maior expressão endémica à categoria de nação modelo na luta contra a lepra, graças a medidas terapêuticas e profiláticas instituídas em torno da lepra por essa leprosaria. O Hospital Rovisco Pais exercia também um serviço externo através das Brigadas Móveis, que serviam de guarda avançada na luta contra essa doença. “À semelhança do que se fez na metrópole, também se tentou debelar a lepra nas colónias, instituindo as medidas julgadas necessárias para uma boa profilaxia e combate da doença”.<sup>70</sup>

No que se refere com a África Ocidental, a doença foi introduzida nela por intermédio dos escravos do Sudão e o seu crescimento ocorreu na primeira metade do século XX, em grande parte junto com a difusão do islamismo. A África Ocidental Portuguesa não foi uma exceção.<sup>71</sup>

Ao longo da sua existência e prevalência, a lepra vem conhecendo diversas tentativas e formas de tratamento e cura. A título de exemplo, a carne de serpente cozida com funcho, na medicina grega antiga, ou o dente de elefante na Idade Média, ou ainda o creosoto, os arsenicais e os sais de mercúrio, também os banhos de águas termais, mais recentemente.<sup>72</sup> No entanto, em 1982, “chegava-se ao regime terapêutico combinando a dapsona, a rifampicina e a clofazimina e a 44ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1991 lançou a expectativa de extinguir a lepra até ao ano 2000 (menos 1 caso por 10.000 habitantes)”.<sup>73</sup>

Apesar de gigantescos resultados alcançados pela humanidade na sua erradicação, no século XXI, esta doença ainda é um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. E, com a crescente migração internacional, tem-se verificado o aparecimento de novos casos no continente europeu, incluindo-se Portugal.<sup>74</sup>

---

<sup>70</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmóvisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 76.

<sup>71</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmóvisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 76.

<sup>72</sup> DORIA, José Luís, (2014). Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, outubro 2014, v 14, p 110.

<sup>73</sup> DORIA, José Luís, (2014). Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, outubro 2014, v 14, p 113

<sup>74</sup> ROQUE, Ana Carolina Ferreira, (2021). Lepra em Portugal: Erradicada, mas Não Esquecida. *Sinapse*, janeiro-março 2021, v.21, n.1, p.62.

A lepra foi e continua a ser uma doença com enormes consequências e de natureza diversas – físicas, psíquicas, socioculturais, económicas; ou seja, incapacidade física e psicológicas, dependência económica e exclusão social.<sup>75</sup> A título de exemplo, uma lei lombarda do século VI, conjugada com as orientações de Pepino, o Breve, e de Carlos Magno, consideravam os leprosos como mortos-vivos, proibidos de todos os seus bens e dependentes da caridade pública. “Civilmente eram considerados mortos, não podiam herdar, fazer testamentos, comprar ou vender, nem servir de testemunhas, devido à possibilidade de infetar pessoas saudáveis”<sup>76</sup>.

Outrossim, é uma doença que, ao longo da sua existência, em diferentes países, regiões do mundo e em função da época veio tomando, ou melhor, vai recebendo várias designações, a título de exemplo, leonthises, lepra leonina, lepra da Idade Média, laceria, doença vermelha de Caiena, doença de São Lázaro, lepra tuberculosa de Alibert, e muito mais.<sup>77</sup>

## 2.2. O combate contra a lepra na Guiné-Bissau colonial

Na Guiné, não se sabe ao certo a época ou período em que a lepra penetrou neste território. Contudo, antes de 1883 era já um facto.<sup>78</sup> E, até 1901, não havia, em todas as colónias portuguesas de África, incluindo a Guiné, nenhuma leprosaria ou algo de género que se ocupasse em tratar doentes de lepra.<sup>79</sup> Só “em 1902 um pequeno asilo para leprosos foi instalado perto de Lourenço Marques, e uma aldeia de leprosos, com capacidade para 150 doentes, em Moçambique”.<sup>80</sup>

---

<sup>75</sup> LECHAT, Michel F., (1998). Epidemiologia e Incapacidades. *Hansenologia Internationalis Special* 98, v 23, p 85

<sup>76</sup> ZUBIRIA, Roberto de; Rodrigue, Germán, (2003). História da Lepra: Ontem, Hoje e Amanhã. *Revista Medicina*, v 25, n 1 (61), p 34.

<sup>77</sup> ZUBIRIA, Roberto de; Rodrigue, Germán, (2003). História da Lepra: Ontem, Hoje e Amanhã. *Revista Medicina*, v 25, n 1 (61), p 34.

<sup>78</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmóvisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 76.

<sup>79</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>80</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmóvisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p. 76.

Em Cacheu, no ano de 1942, as autoridades coloniais portuguesas já sabiam de existência de 99 doentes de lepra. Mas, só três anos posteriores (em 1945), serão diagnosticados juntamente com outros novos casos, formando um total de 404 casos.<sup>81</sup>

Segundo Luís António de Carvalho Viegas, governador da colónia da Guiné (1932-1940), o principal problema de saúde pública nessa colónia portuguesa em 1944 era, sem dúvida, a lepra, seguida de Boubas e do Paludismo. Registou-se nesse período em questão (1944), 340 casos de lepra e um acréscimo, entre 1942 e 1944, de aproximadamente 50%, num universo de 350.000 habitantes. Proporcionalmente, a Guiné era a colónia portuguesa com maior número de doentes da lepra.<sup>82</sup>

Na época, “os leprosos vivem em inteira liberdade passeando à vontade (...) nas ruas de Bissau. Os hábitos sociais, o desconhecimento total dos preceitos de higiene e a promiscuidade, somam-se como elementos de difusão da doença, à falta de controle das autoridades locais. Tal controle só se torna possível se à máquina sanitária se derem os instrumentos devidamente articulados.”<sup>83</sup> Devido a essa alarmante situação, era imperativo e urgente a construção de leprosarias nesse território, onde os doentes, obrigatoriamente, deviam ser internados e tratados cientificamente. Tais leprosarias deviam ser construídas como colónias agrícolas isoladas, “evitando-se assim a ociosidade que, afetando o moral dos doentes, não permitirá tirar do tratamento tão bons resultados.”<sup>84</sup>

Nesse sentido, o antigo clínico na Guiné, Francisco Nunes Blanco, “propôs a adaptação de uma das ilhas do arquipélago dos Bijagós, para ilha--leprosaria, onde os leprosos seriam reunidos e isolados e, onde apesar da sua doença, poderiam exercer nos campos, trabalho aproveitável “(...) diminuindo com ele o custo da sua vida.”<sup>85</sup>

---

<sup>81</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 47.

<sup>82</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>83</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91.

<sup>84</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91.

<sup>85</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91.

Sendo a Guiné um território de dimensão diminuta, uma única leprosaria e um único dispensário bastariam para ela. O local inicial para o efeito era a Zona do Alto Crim. Mas, a opção acabou por ser Cumura, a 14 quilómetros de Bissau, escolhido pelo então governador da Guiné, Sarmiento Rodrigues em 1945. “O governo interessou-se por esta obra e as missões religiosas ofereceram a sua colaboração.”<sup>86</sup>

Para o efeito, um ano depois, em 1946, foram enviadas, por parte de Serviços de Saúde da Guiné ao Gabinete de Urbanização Colonial indicações para elaboração de um projeto que visa a construção da referida leprosaria – Leprosaria de Cumura, na Ilha de Bissau.<sup>87</sup>

Em 17 de Julho de 1947, o missionário protestante Leslie Brierley em nome da Worldwide Evangelisation Crusade, escreveu ao Governo da Guiné, pedindo autorização para colaborar no combate à lepra. Dois anos depois, em 1949, a missionária inglesa, Edith Moules, deslocou-se a Lisboa com intuito de obter do governo português a autorização da assistência aos leprosos da Guiné; que obteve a 13 de agosto de 1949, juntamente com a de entrada de Herbert Raymond Billman, na então colónia, que elaboraria um vasto plano de realizações nesse sentido, com destaque para a implantação duma leprosaria em Cumura. Por parte da Igreja Católica, o Prefeito Apostólico da Guiné, Monsenhor Martinho da Silva Carvalhosa, ofereceu o apoio, interesse e empenho das missões católicas, para trabalhar na leprosaria.<sup>88</sup> Nesse mesmo ano o número de casos da lepra era já de 539.<sup>89</sup>

Em 1950, os Serviços de Saúde da Guiné informam a metrópole e os seus superiores, através do seu chefe, o doutor Mendonça Pimentel, de existência, nessa colónia, de 579 casos de lepra, e volta a reiterar a sua posição sobre o estabelecimento de uma leprosaria nessa colónia.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91.

<sup>87</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 47.

<sup>88</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91.

<sup>89</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Biblioteca, p 100.

<sup>90</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 47.

Na década de 1950, o ministro do Ultramar, Manuel Maria Sarmiento Rodrigues, com base nas informações de médicos que trabalhavam nessa colónia portuguesa, informações essas que apontavam no sentido de a lepra tender a “aumentar entre as populações nativas com graves riscos para o futuro”, instituiu, através de um despacho, uma missão à Guiné com objetivo de avaliar a extensão da doença, estudar os seus focos existentes e a sua distribuição, bem como estabelecer as bases para o seu combate. A referida missão - Missão de Combate a Lepra - ora instituída foi chefiada pelo professor do Instituto de Medicina Tropical, Salazar Leite, “observando num vasto inquérito de amostragem, 94.389 “indígenas”, cerca de 20% da população dita “não-civilizada”, considerou a incidência da doença como alarmante, ao apurar a taxa de 25,73%”.<sup>91</sup> Ou seja, “a lepra está muito mais espalhada do que usualmente se julga; quem conhece a Guiné, não apenas em viagens através das estradas, mas calcorreando os matos, bem sabe quantos leprosos se escondem pelas tabancas menos acessíveis. A luta antileprosa tem-se vindo organizado nos últimos anos, e o estudo da distribuição da doença foi recentemente feito por uma missão do Instituto de Medicina Tropical”.<sup>92</sup>

Até à data, não havia hospital-colónia na Guiné que internasse doentes de lepra. O tratamento desses pacientes fazia-se, geralmente, da forma ambulatória, que “não teria conduzido aos resultados que a Missão conseguiu posteriormente, por se desconhecer então a eficácia da administração semanal das sulfonas sendo portanto impraticável a realização de circuitos com ingestão do medicamento na presença do enfermeiro, além de que o facto de não dispor de autonomia privava os Serviços de Saúde de uma liberdade de ação necessária para a montagem de sistemas de tratamento em curto prazo”<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>92</sup> MOTA, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar – Divisão de Publicações e Biblioteca, p 92.

<sup>93</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 48.

Por conseguinte, em 16 de setembro de 1950, começaram os “trabalhos práticos” da Missão Evangélica no tratamento da lepra, no dispensário provisório de Bissorã e de Mansoa, aberto também nessa data, por decisão do então governador da Guiné, o engenheiro Raimundo Serrão. A Missão Médica Evangélica do dispensário de Bissorã era constituída por seis elementos: Dr. Herbert Raymond Billman, (leprólogo), Michael Antony Tarrant (administrador), Ruth Marion Gardneur (enfermeira), uma auxiliar e dois serventes. O referido dispensário provisório tinha como desígnios: a) início imediato do tratamento aos doentes da lepra já identificados preliminarmente em Bissorã, e; b) ensaio dos métodos, considerados de melhores, que possam adaptar as normas gerais do tratamento da lepra às particularidades da Guiné.<sup>94</sup> Foram diagnosticados, nessa altura, em Bissorã, 43 casos de lepra, através dos trabalhos preliminares conjuntos dos médicos afetos ao Serviço de Saúde e os da Missão do Estudo e Combate da Doença do Sono.<sup>95</sup>

De 1946 e 1950, houve um aumento preocupante de número de infetados com a doença. A título de exemplo, o relatório da Missão do Estudo e Combate da Doença de Sono, do primeiro semestre de 1947, anuncia 168 casos da doença; no relatório anual da mesma instituição e do mesmo ano, o número total de doentes recenseados com lepra subiu para 327. No ano seguinte (1948), diagnosticou-se 650 casos novos, segundo o relatório anual da referida instituição.<sup>96</sup>

No mês de setembro do ano seguinte (1951), foi aberto um novo dispensário, com onze doentes em tratamento, desta vez, na tabanca de Encheia, devido ao aumento de novos casos da doença nessa zona norte da Guiné.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> BILLMAN, Herbert (1951). Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no tratamento de lepra na Província da Guiné Portuguesa. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Julho 1951, vol. VI, nº 23, p 697.

<sup>95</sup> BILLMAN, Herbert (1951). Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no tratamento de lepra na Província da Guiné Portuguesa. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Julho 1951, vol. VI, nº 23, p 698.

<sup>96</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, pp 46-47.

<sup>97</sup> BILLMAN, Herbert (1951). Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no tratamento de lepra na Província da Guiné Portuguesa. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Julho 1951, vol. VI, nº 23, p 698.

Segundo o Primeiro Relatório dos Trabalhos do Dispensário do Tratamento de lepra em Bissorã, de 19 de Setembro de 1950 e 30 de Setembro de 1951, se encontravam em tratamento, nesses dois dispensários (o de Bissorã e o de Encheia), 82 doentes com lepra em tratamento (71 e 11 respetivamente); com maior incidência nos homens com 60 doentes (73%) contra 22 das mulheres (27%),<sup>98</sup> Devido a não organização da assistência obrigatória, de diagnóstico e de tratamento, somente comparecera para tratamento cerca de 50% desses doentes da lepra diagnosticados nessas áreas devido: a) “por não terem hospedagem na povoação de Bissorã ou na proximidade de qualquer dos dispensários” e; b) “por serem incapacitados demais para chegar a um dispensário duas vezes por semana”<sup>99</sup>

**Tabela nº 01 - Dados do Dispensário do Tratamento da Lepra em Bissorã  
(19 de setembro de 1950 a 30 de setembro de 1951)**

Ano		1950				1951										T/ Dis 100	Total
Mês		Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Aug	Set			
Número de dias de consulta	Bissorã	5	9	8	8	9	8	9	8	9	9	9	9	9	110	112	
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2		
Consultas novas	Bissorã	7	7	4	5	10	7	11	12	8	8	8	8	10	105	117	
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12		
Número destas com lepra	Bissorã	4	5	2	4	9	6	6	6	6	7	6	6	6	73	82	
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9		
Número total com lepra	Bissorã	4	9	11	19	24	30	36	42	48	55	61	67	73	71	82 101	
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	11		
Nédia de tratamentos e a sua percentagem	Bissorã	13 33%	4.6 51%	9.3 84%	10 67%	10.1 42%	16,9 56%	21 58%	22.8 54%	25.3 59.7%	26.4 48%	32 52.4%	35.1 52.4%	32.8 45%	-	-	
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 63,6%	-	-	

<sup>98</sup> BILLMAN, Herbert (1951). Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no tratamento de lepra na Província da Guiné Portuguesa. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Julho 1951, vol. VI, nº 23, pp 698-699.

<sup>99</sup> BILLMAN, Herbert (1951). Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no tratamento de lepra na Província da Guiné Portuguesa. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Julho 1951, vol. VI, nº 23, p 698.

<sup>100</sup> Total por cada dispensário.

<sup>101</sup> Dois destas transferências de Bissorã (informação da fonte).

Número de ejeções	Biossorã	8	32	56	70	71	101	147	137	177	185	224	246	131	1585	1599
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14	
Número de curativos	Biossorã	0	10	45	42	42	53	104	82	110	121	161	101	139	1010	1019
	Encheia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	
Número das análises do laboratório	Bacterio lógico (lamina)	7	14	7	11	10	18	23	26	0	41	34	40	17	248	253
	Hemoglobina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	
		0	5	0	11	10	18	23	25	0	41	41	16	35	223	234
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	11	

Fonte: *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa* (1951), volume VI, nº 23.

É notório que o dispensário de Bissorã foi aquele que mais recebeu e assistiu os casos e doentes de lepra, em relação ao seu congénere de Encheia. Também é notório que os números de dias de consultas e de novas consultas mensais nesses dois dispensários não apresentam grandes oscilações. Outros factos notórios ao analisar o gráfico acima é que mais que metade dos que foram consultados nestes 12 meses foram diagnosticados com lepra e houve um aumento gradual, no que se tange ao número total dos doentes com lepra.

Até 1951, a Missão Evangélica foi a instituição fundamental nesse campo (o de combate à lepra), sobretudo, na zona norte da Guiné, onde possuía dois dispensários (Bissorã e Encheia), como já se referiu, com um médico privativo de nacionalidade americana, cursado em Medicina Tropical, em Lisboa.<sup>102</sup>

<sup>102</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 48.

Em 1951, através da portaria n.º 308, de Maio do mesmo ano, do então Governador da Guiné, Raimundo António Rodrigues Serrão, a Aldeia dos Leprosos de Cumura foi entregue aos Serviços de Saúde da Guiné e determinada a "sequestração" dos doentes da colónia, devendo-se proceder ao esquadriñar da lepra e dos seus portadores: "verificando-se ser elevado o número de leprosos existentes em toda a colónia, torna-se urgente e inadiável proceder à sua sequestração em estabelecimento adequado a esse fim. Tendo sido escolhido há muito o local designado por "Cumura" na ilha de Bissau, para a instalação de uma leprosaria central. Considerando que não é possível, por enquanto, a construção de um estabelecimento de tão grande projeção, resolveu o governo, no intento de se iniciar imediatamente uma campanha de combate a esta terrível doença, fazer executar naquele local instalações onde se possam receber alguns doentes e que se denominará Aldeia dos Leprosos."<sup>103</sup>

Na mesma portaria, sob proposta do Chefe dos Serviços de Saúde, o governador da Guiné no uso das suas competências que lhe são atribuídas pelo artigo 31º do Ato Colonial, de 1930, e pelo nº 19º do artigo 33º, da Carta Orgânica do Império Colonial Português, Carta promulgada pelo decreto-lei nº 22228 de 15 de Novembro de 1933, determinando as disposições relativas à divisão administrativa do Império Colonial português, determinava-se: "1º Que seja provisoriamente entregue aos Serviços de Saúde da Colónia, a «Aldeia dos Leprosos», contruída em Cumura, na ilha de Bissau, para servir de sequestração de todos os leprosos existentes na Colónia. 2º Que o pessoal privativo da «Aldeia dos Leprosos de Cumura, seja o seguinte: um enfermeiro de 1ª ou 2ª classe, um enfermeiro auxiliar, dois professores catequistas, três serventes, um cozinheiro. 3º Que as despesas com o pessoal dos serviços gerais da «Aldeia dos Leprosos», de Cumura, sejam custeadas pela verba da distribuição 16ª do orçamento do Fundo da Assistência Médica ao Indígena. 4º Que as despesas com dietas, medicamentos, material médico-cirúrgico, mobiliário e outros derivados do funcionamento da «Aldeia de Leprosos», de Cumura, sejam suportadas pelas verbas orçamentadas para os Serviços de Saúde da Colónia".<sup>104</sup>

Até o ano de 1954, estimava-se que a Guiné Portuguesa contava com 15 000 doentes de lepra.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 77.

<sup>104</sup> Portaria nº 303, de 24 de maio de 1951. *Boletim Oficial* (1951), p 255.

<sup>105</sup> FURLATO, p. Rino Anotações do P. Furlato sobre Cumura.

No ano de 1958, foi levado a cabo pela Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e outras endemias na Guiné, o recenseamento e o tratamento da população atingida pela lepra e pela doença de sono.<sup>106</sup>

No ano de 1959, a Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e outras Endemias na Guiné Portuguesa montou um serviço de luta contra lepra no arquipélago dos Bijagós, onde se estabeleceram oito circuitos feitos em barco a motor, e ampliou-se e aperfeiçoou-se a rede de distribuição de medicamentos na parte continental da Guiné.

Semestral ou anualmente, dependendo dos locais, a população de várias localidades, em dias marcados, era convocada para o rastreio de certas endemias, sobretudo a lepra e a doença de sono. Quando era encontrado um novo caso da lepra, o doente era submetido ao exame, que de seguida era completado em Bissau, na sede central de Missão Permanente de Estudos e Combate da Doença do Sono e de Outros Endemias. De seguida, criava-se para o doente uma ficha de seguimento. Se o doente tivesse uma doença contagiosa, era apresentado de imediato ao centro de tratamento mais próximo da sua área de residência; e se não o era, emitia-se um cartão com instrução do tratamento a que o doente se deveria submeter nos consultórios clínicos – os circuitos. Esses tratamentos eram gratuitos.<sup>107</sup>

O doente em questão, antes de ser submetido ao tratamento era informado ou sensibilizado sobre o que era a lepra, da possibilidade ou probabilidade da cura ao seu dispor e do método de tratamento a que iria ser submetido. O tratamento só começava com o beneplácito do paciente, o que facilitava a regularidade do tratamento e permitia que o tratado não se afastasse da sua família ou do seu trabalho.

---

<sup>106</sup> BARROS, Armando Augusto de (1958). *Os Serviços de Saúde da Província da Guiné*. Anais do Instituto de Medicina Tropical, Setembro de 1958, vol. 15, nº 02, p 47.

<sup>107</sup> MARINI, Emílio (1960). *Boletim Geral do Ultramar*. pp 132 e 133.

**Tabela nº 02 - Populações observadas por circunscrições ou conselhos - 1959**

Setor	Circunscrição ou conselho	População do censo	População observada
1ª Secção	Bissau	35 454	30 606
	Bijagós	9 200	11 402 <sup>108</sup>
Sector I	Mansoa	86 712	77 578
Setor II	Farim	54 684	43 033
	São Domingos	20 283	21 750 <sup>109</sup>
Setor III	Bafatá	53 118	31 552
	Gabu	66 878	45 536
Setor IV	Bolama	3 426	2 196
	Catió	27 300	25 244
	Fulacunda	30 630	39 951 <sup>110</sup>
3ª Secção	Cacheu	42 529	33 339
Total		430 214	362 187

Fonte: Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959, p 1213).

Em todas as circunscrições ou conselhos, as populações observadas representaram muito mais que metade da população do censo, nas outras chegaram a ser quase de 100%, com destaque para São Domingos, Bolama e Catió.

**Tabela nº 03 - Doentes antigos - 1959**

Setor	Circunscrição ou conselho	Indeterminado		Tuberculoide		Lepromatoso		Total de doentes
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1ª Secção	Bissau	327	48,3	264	38,7	86	12,7	677
	Bijagós	-	-	-	-	-	-	-
Sector I	Mansoa	189	40,2	263	55,9	18	3,8	470
Setor II	Farim	976	55,7	745	42,5	31	1,7	1 752
	São Domingos	214	65,6	109	33,4	3	0,9	326
Setor III	Bafatá	895	61,2	526	35,9	41	2,8	1 462
	Gabu	1 462	73,4	475	23,8	55	2,7	1 992
Setor IV	Bolama	20	33,3	34	56,6	6	10	60
	Catió	95	44,1	114	53	6	2,8	215
	Fulacunda	98	38,1	140	54,4	19	7,4	257
3ª Secção	Cacheu	1 555	65,7	773	32,6	38	1,6	2 366
Total		5 831	60,8	3 443	36	303	3,1	9 577

Fonte: Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959, p 1213).

<sup>108</sup> Nota-se que o número da população de censo é maior que o número da população observada, o que deveria ser o inverso, mas é isso mesmo que a fonte diz.

<sup>109</sup> Nota-se que o número da população de censo é maior que o número da população observada. Embora seja estranha, mas é o que a fonte nos diz.

<sup>110</sup> Nota-se que o número da população de censo é maior que o número da população observada. Embora seja estranha, mas é o que a fonte nos diz.

Em relação ao número de doentes antigos com lepra, as circunscrições ou conselhos mais afetados foram os de Bissau, com 86 doentes, Gabú, com 55 doentes e Bafatá, com 41 doentes; e os menos afetados foram os de São Domingos, com 3 doentes, Bolama e Catió, ambos com 6 doentes.

**Tabela nº 04 - Doentes diagnosticados durante o ano de 1959**

Setor	Circunscrição ou conselho	Indeterminado		Tuberculoide		Lepromatoso		Total de doentes
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1ª Secção	Bissau	99	32,8	185	61,2	18	5,9	302
	Bijagós	237	54,1	201	45,9	-	-	438
Sector I	Mansoa	290	23,9	814	66,9	111	9,1	1 215
Setor II	Farim	171	35,1	305	62,6	11	2,2	487
	São Domingos	181	50,4	110	47	6	2,5	234
Setor III	Bafatá	246	53,9	184	40,3	26	5,7	456
	Gabu	309	67,3	139	30,2	11	2,4	459
Setor IV	Bolama	8	29,6	18	66,6	1	3,7	27
	Catió	59	39,1	81	53,6	11	7,2	151
	Fulacunda	94	42,1	124	55,6	5	2,2	223
3ª Secção	Cacheu	146	40,3	211	58,3	5	1,3	362
Total		1 777	40,8	2 372	54,4	205	4,7	4 354

Fonte: Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959, p 1214).

No que se refere aos doentes com lepra diagnosticados durante o ano de 1959, as circunscrições ou conselhos de Mansoa, Bafatá e Bissau, foram os mais destacados com 111, 26 e 18 doentes respetivamente; e os menos destacados foram os de Bolama, com 1 doente, Fulacunda e Cacheu, ambos com 5 doentes.

**Tabela nº 05 - Total de doentes diagnosticados durante o ano de 1959**

Setor	Circunscrição ou conselho	Indeterminado		Tuberculoide		Lepromatoso		Total de doentes
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1ª Secção	Bissau	426	43,5	449	45,8	104	10,6	979
	Bijagós	237	54,1	201	45,9	-	-	438
Sector I	Mansoa	479	28,4	1 077	67,9	129	7,6	1 685
Setor II	Farim	1 147	51,2	1 050	46,9	42	1,8	2 239
	São Domingos	332	59,2	219	39,1	9	1,6	560
Setor III	Bafatá	1 141	59,4	710	37	67	3,5	1 918
	Gabu	1 771	72,2	614	25	66	2,7	2 451
Setor IV	Bolama	28	32,2	52	59,7	7	8	87
	Catió	154	42,1	195	53,2	17	4,6	366

	Fulacunda	192	40	264	55	24	5	480
3ª Seção	Cacheu	1 701	61,9	984	36,5	43	1,5	2 728
	Total	7 608	54,6	5 185	41,7	508	3,6	13 931

Fonte: Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959, p 1214).

Em termos conclusivos pode-se dizer que, no ano de 1959, o total de doente de lepra na Guiné foi de 508, correspondente a 3,6% do total da sua população; que às três zonas mais afetadas pela doença são Mansoa, Bissau e Bafatá, com 129, 104 e 67 infetados, respetivamente. E as três zonas com menor prevalência da doença são Bijagós, Bolama e São Domingos, com 0, 7 e 9 doentes, respetivamente.

Na época, a “profilaxia anti-lepra consistia no diagnóstico precoce, inscrição dos doentes, isolamento dos contagiosos e nos tratamentos, “há uma profilaxia individual, que estabelece as medidas higiénicas para proteger o indivíduo são do doente, e aplicáveis tanto a um como ao outro; e há a profilaxia coletiva, que visa principalmente o isolamento do doente em estabelecimentos que são construídos com essa finalidade. Os órgãos profiláticos preconizados eram a leprosaria; o dispensário com as brigadas móveis e o preventório”<sup>111</sup>

Em agosto de 1960, foi introduzido, no Hospital-Colónia de Cumura um novo fármaco para o tratamento da lepra a 21 doentes que lá se encontravam internados. Refere-se a Difeniltioureia, que substituiu a DDS (Dapsona ou Sulfona-Mãe), que era até então aplicada para o efeito, mas com resultados pouco apreciáveis.<sup>112</sup>

<sup>111</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 76.

<sup>112</sup> RUAS, A. (1962). A Difeniltioureia (DPT ou CIBA 1906) no tratamento da lepra. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Abril 1962, vol. XVII, nº 66, p 377.



## CAPÍTULO 3: O HOSPITAL DE CUMURA

“Cumura, é o ponto de confluência de muitas mais histórias de vida traçadas na lepra”. Ponto de encontro de diversas biografias de diversos espaços sociais e culturais da Guiné-Bissau, mas também da Guiné-Conakry, Gâmbia, Mauritânia, Senegal, Mali, Gana.

Cumura é a alegoria de uma meta na caminhada no sofrimento, ponto de cura física, ponto de combinação dos poderes do universo dos altares sagrados com os poderes dos mézinhos da biomedicina. Cumura é uma etapa dos diversos itinerários terapêuticos já apresentados e ponto de reunião”.<sup>113</sup>

### 3.1. Implementação e dinâmicas

Em Cumura (Posto Administrativo de Prábis, concelho de Bissau), foi criada, no ano de 1951, pela autoridade colonial portuguesa, uma leprosaria,<sup>114</sup> já idealizada desde 1945 pelo governador Sarmiento Rodrigues<sup>115</sup>, alusivo a comemoração dos cinco séculos da presença portuguesa na Guiné<sup>116</sup>, cujo objetivo era o de cuidar e isolar doentes de lepra dessa colónia portuguesa.<sup>117</sup> Servindo assim, desse modo, de espaço de confinamento da lepra nesse território. Ou seja, foi um dos mecanismos estanques da doença, considerada em 1944 o principal problema de saúde pública nessa colónia, e de salvaguarda da mão-de-obra indígena, que era vista e tida pelas autoridades coloniais portuguesa, como um valor a conservar. Porque:

“as colónias não podem prescindir da mão-de-obra indígena. Para que dela se possa usufruir o maior proveito é necessário que as populações indígenas

---

<sup>113</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 75.

<sup>114</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções. Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>115</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 77.

<sup>116</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 32.

<sup>117</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 77.

possuam boa capacidade para o trabalho e, portanto, se lhe proporcionem boas condições de higiene individual e geral. (...) A Guiné é uma colónia essencialmente de natureza agrícola, e, como tal, necessita de uma população nativa numerosa, pois é nela que se recrutará a indispensável mão-de-obra. Para que haja uma população indígena suficiente tem de se procurar atingir dois fins primordiais: diminuir a mortalidade e aumentar a natalidade.”<sup>118</sup>

Em relação às outras colónias, em proporção, como já se referiu anteriormente, a Guiné era a colónia portuguesa com maior número de casos de lepra, "o que podia acarretar uma quebra da vitalidade do povo, conduzindo a uma incapacidade dos indígenas com perda da sua função social e da sua capacidade de trabalho, resultando daí prejuízo para eles e para a Nação. “<sup>119</sup>

Em 1947, foi aprovado o projeto e em outubro do mesmo ano, o governador propôs um crédito. Dois anos depois, em 1950, os Serviços de Saúde, através do seu chefe, o doutor Mendonça Pimentel, informa aos seus superiores que foram já diagnosticados na Guiné 579 casos de lepra; por esta razão, insiste na criação de uma leprosaria.<sup>120</sup>

Uma das soluções imediatas para a referida situação – a propagação da lepra nesse território – era, certamente, a construção de uma leprosaria. O que se fez logo e sem demora.

No começo, era algo muito modesto, como nos diz o então governador da Guiné, na pessoa de Raimundo António Rodrigues, numa carta dirigida ao então Prefeito Apostólico da Guiné, datada de 14 de maio de 1951:

---

<sup>118</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções. Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>119</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções. Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 90.

<sup>120</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

“a verdade é que o que podemos por agora levar a afeito, está muito longe de ser uma leprosaria – quando muito poder-se-lhe-á chamar uma aldeia, albergue ou asilo de leproso. Noutra passo referente a esta obra oferece V. Ex<sup>a</sup> – alias em confirmação do já feito verbalmente – a colaboração que esteja ao alcance das Missões Católicas da Guiné. Ao Governo da Nação e em especial no caso ao Governador da Colónia, interessa sobremaneira a valiosa colaboração das nossas Missões Católicas e em particular nesta obra, ainda que pequena, que temos o maior empenho em tornar uma realidade, no sentido de acarinhar os que sofrem de tão terrível enfermidade; para afeitos de ser considerado o seu aproveitamento, muito agradeço que V. Ex<sup>a</sup> me informe de qual a colaboração – em pessoal evidentemente – que V. Ex<sup>a</sup> pode conceder-nos, estando o Governo em si, empenhado também, em concorrer para a possibilidade do recrutamento desse pessoal.”<sup>121</sup>

Após um período de pesquisa de doentes iniciada em maio de 1951, pelo doutor Mário Ludgero Veigas, em agosto entraram os primeiros doentes do Mal de Hansen.<sup>122</sup>

A 22 de abril de 1952, foi celebrada a abertura oficial da Leprosaria de Cumura, dois anos depois da institucionalização da Missão de Combate a Lepra, com 261 doentes internados; e a 28 de maio do mesmo ano foi oficialmente inaugurada, contando com a presença de Prefeito Apostólico, José Ribeiro de Magalhães, Governador, Raimundo António Rodrigues Serrão e de demais representantes.<sup>123</sup> “Quer o governado quer o prefeito apostólico queriam um instituto religioso na assistência aos doentes de lepra, além do pessoal de saúde e dos serviços. Apesar dos pedidos, foi impossível encontrar em Portugal um instituto religioso disponível”.<sup>124</sup>

---

<sup>121</sup> Carta do Governador da Guiné, Raimundo António Rodrigues Serrão, ao Prefeito Apostólico da Guiné (14/05/1951).

<sup>122</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

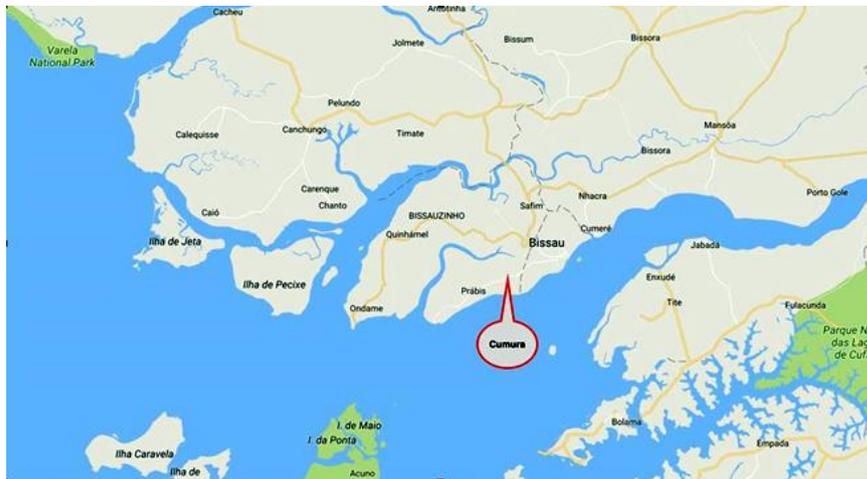
<sup>123</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>124</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 33.

Ou seja, antes de sair de Portugal, o recém-nomeado – a 20 de setembro de 1953 -, o Prefeito Apostólico da Guiné, o p. Martinho da Silva Carvalhoso, Ministro Provincial dos frades portugueses, que chegaria à Guiné a 7 de dezembro de 1953, tinha interpelado vários institutos religiosos portugueses, a mencionar, os Passionistas, os Redentoristas, os Carmelitas e a Sociedade do Verbo Divino, mas sem sucesso.<sup>125</sup>

A 21 de fevereiro de 1953, foi decidida que a “Aldeia de Cumura”, como era conhecida a Leprosaria de Cumura à época, passasse a ser designada de “Hospital-Colônia de Cumura”.<sup>126</sup>

### Imagem n.º 01 – Localização da aldeia de Cumura (Guiné-Bissau)



Fonte: <https://www.fundacao-pinaferraz.pt/index.php/acaosocial/missao-cumura>

---

<sup>125</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 32.

<sup>126</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

**Imagem n.º 02 – Dispensário do mal de Hansen, Guiné-Bissau**



Fonte: Arquivo Nacional (Brasil) – Fundo Correio da Manhã (sem data (1945?) / autor desconhecido). N.º de acesso: BR\_RJANRIO\_PH\_0\_FOT\_02677\_010.

A responsabilidade na assistência aos doentes que ali se encontrava era da Igreja Católica que, por um lado, queria ajudar, levando a caridade, o amor e o bem-estar a esses doentes, e por outro, queria evitar que a leprosaria caísse nas mãos dos protestantes que conquistavam espaço na colónia. Não havendo missionários portugueses com formação específica para lidar com essa patologia, o Prefeito Apostólico da Guiné, Monsenhor Martinho da Silva Carvalhosa,<sup>127</sup> Ministro Provincial dos frades portugueses, teve que solicitar à Província de Santo António de Veneza, por intermédio duma carta enviada ao seu homólogo o Ministro Provincial de Veneza, na pessoa de p. Sarafino Mattiello, datada de 25 de Janeiro de 1954<sup>128</sup>, o envio de missionários franciscanos, ora expulsos da leprosaria de Mosimien, no Tibete, em 1951, pelo Partido Comunista Chinês de Mao Tsé Tung, para trabalhar na Leprosaria de Cumura e aí abrir uma missão católica.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 89.

<sup>128</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>129</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, pp 91-92.

É bom salientar que, após serem expulsos de Tibete, os Frades Menores de Veneza tiveram de abrir novos lugares de apostolado no Japão, Ilhas Filipinas, Argentina, Papua Nova Guiné, Guatemala, El Salvador e Guiné Portuguesa.<sup>130</sup>

Na mesma data, duas outras missivas foram enviadas: uma do ministro Geral dos Frades Menores, p. Agostinho Sápinsky, solicitando à Província Franciscana de Veneza para aceitar o pedido de envio à Guiné dos missionários solicitados por esta colónia; e outra, da autoria do Prefeito Apostólico ao Cardial Tardini, pondo-o a par de situação em Cumura e dos contactos que se estava mantendo com PIME, com às Irmãs Franciscanas de Maria e com o ministro do Ultramar, no que se refere à facilitação de entrada na Guiné dos referidos missionários solicitados à Província de Veneza. Como se isso não bastasse, em maio de 1954, o Prefeito Apostólico da Guiné, deslocou-se à Itália. Primeiro a Roma, onde manteve um encontro com o Ministro Geral dos Frades Menores p. Agostinho Sápinsky e, de seguida, foi a vez da Veneza, onde se encontrou com o Ministro Provincial, p. Serafino Mattiello, pedindo missionários para a Guiné.<sup>131</sup>

---

<sup>130</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>131</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

A 25 de junho do mesmo ano, foi publicado o decreto do definitório geral dos Frades Menores, que confirma o envio duma missão à Guiné, de Missionários Franciscanos de Província de Veneza; a 5 de julho, o Prefeito Apostólico da Guiné, Martinho da Silva Carvalho, envia ao embaixador de Portugal junto da Santa Sé, solicitando-o a concessão de documentos aos frades de Veneza indicados para Guiné, em específico a Cumura; em Setembro, o Prefeito Apostólico, desta vez, solicita ao Ministro Provincial de Portugal a concessão de hospitalidades, em Lisboa, aos mesmos com a finalidade de estudar a Língua Portuguesa, conforme o Estatuto Missionário de 5 de abril de 1941, artigo número 17, que dizia: “O Governo não dará o seu assentimento ao chamamento de qualquer missionário estrangeiro que não mostre falar e escrever corretamente a língua portuguesa”; e a 30 de novembro, a Prefeitura Apostólica da Guiné, pós em andamento os processos burocráticos com o governo da Guiné, que nessa altura estava sob governação do Diogo António José Leite Pereira de Melo e Alvim, relativamente a entrada dos primeiros três frades franciscanos de Veneza.<sup>132</sup>“O convite, recomendado pela Secretaria de Estado de Sua Santidade, pela Sagrada Congregação dos Negócios Eclesiásticos Extraordinários e pela Secretaria Geral das Missões franciscanas, foi acolhido favoravelmente tanto pelo procurador provincial das Missões, p. Marcelino Noé, como pelo Ministro provincial, p. Sarafino Mattiello e pelo seu Definitório”.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>133</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 32.

Deferido o pedido por parte de Veneza, os dois primeiros missionários partiram de Pádua, de comboio, a 24 de novembro de 1954; fizeram dois dias de escala em Génova e quatro em Lourdes e depois visitaram o Madrid antes de pararem em seu destino – Lisboa. O terceiro, o fr. Epifanio, viajou de barco, chegando à Itália a 30 de novembro e a 18 de dezembro deixa a Itália rumo a Lisboa, onde chega a 23 de dezembro de 1954. A finalidade deles em Lisboa era a de estudar a língua portuguesa.<sup>134</sup> A 25 de abril de 1955, por intermédio do navio Ana Mafalda, deixaram Lisboa rumo à Guiné. Após uma escala em Cabo Verde<sup>135</sup>, em 5 de maio de 1955, chega à Guiné o primeiro grupo de missionários franciscanos italianos, mas só desembarcaram no dia seguinte (6 maio), devido à visita oficial do então presidente de Portugal, Craveiro Lopes e do ministro do Ultramar, Sarmento Rodrigues.<sup>136</sup> Este grupo era constituído por três elementos: Padre Settimio Arturo Ferrazetta, na qualidade de superior da Missão, Frei Giuseppe Sabastiano Andreatta e Frei Epifanio Giovanni Cardin; os dois últimos foram missionários-enfermeiros com experiência em cuidar doentes com lepra (22 anos e 4 anos respetivamente de trabalho em leprosas do Tibete).<sup>137</sup>

---

<sup>134</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>135</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 33.

<sup>136</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 33.

<sup>137</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

**Imagem n.º 03 – Os três primeiros sacerdotes franciscanos da província de Veneza (Itália) na Guiné, impulsionadores da leprosaria de Cumura**



De esquerda para direita: fr. Giuseppe Andreatta, p. Settimio Ferrazzeta e fr. Epifanio Cardin.

Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

É de salientar que, a 26 de janeiro de 1955, numa carta do Prefeito Apostólico da Guiné, Martinho da Silva Carvalhosa, ao Chefe da Repartição Provincial dos Serviços de Saúde, informava este último que, dentro de um mês ou um mês e meio chegariam à Guiné esses três missionários, que estariam ao dispor dos Serviços de Saúde, para ajudar na assistência dos doentes de lepra em Cumura; sendo que a estada desses não teria nenhum custo adicional ao Governo da Colónia, porque a Prefeitura Apostólica arcaria com todos os encargos deles. Outrossim, “nas suas atividades assistenciais ficarão inteiramente sujeitos às ordens, orientação e modalidades de trabalho que a Direção deles desejar”.<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> Carta do Prefeito Apostólico da Guiné, ao Chefe dos Serviços de Saúde da Guiné (26/01/1955).

Confiados na província, ainda sem casa, fixaram-se em Bor<sup>139</sup> que, nos anos mais recuados, era residência do Chefe do Posto da ilha de Bissau<sup>140</sup>, de aonde vinham duas vezes por dia à leprosaria.<sup>141</sup>

**Imagem n.º 04 – Os três primeiros sacerdotes franciscanos da província de Veneza (Itália) na Guiné, diante da sua primeira casa em Bôr.**



De esquerda para direita: fr. Epifanio Cardin, fr. Giuseppe Andreatta e p. Settimio Ferrazzetta. diante da sua primeira casa em Bôr. Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

<sup>139</sup> Carta do Comandante Vasco Rodrigues, dirigida ao Governador da Guiné, p 01.

<sup>140</sup> Entrevista com padre Rino Furlato (26/02/2023). Bissau, 31'55-32'06.

<sup>141</sup> Carta do Comandante Vasco Rodrigues, dirigida ao Governador da Guiné, p 01.

Em Bor, como já vimos anteriormente, onde foram acolhidos, ficaram à espera, ou seja, a aguardar a autorização para o começo das suas novas tarefas nessa colónia até 19 de julho de 1956, porque à altura, a leprosoaria se encontrava sob jurisdição do governo português.<sup>142</sup> A 20 de Maio, o Dr. Rodolfo Ruy Roncon, diretor geral de saúde, assina a autorização - o documento que permitiria aos três frades o acesso ao hospital.

E, nessa mesma data, o Intendente Administrativo da Guiné, na pessoa de Augusto de Jesus Santos Lima, envia ao Prefeito Apostólico da Guiné, na pessoa de Martinho da Silva Carvalhosa, três declarações que confirmavam a “renúncia às leis e tribunais da nacionalidade (italiana), subscritas por Arturo Ferrazzetta, Sabastiano Andretta e João Cardin”.<sup>143</sup>

Mas antes, em 22 de março de 1955, através das documentações a que tive acesso, os referidos missionários (p. Settimio, fr. Sabastiano e fr. Epifanio Cardin), enviam declarações ao ministro do Ultramar, na qual cada um deles declaravam: “Em conformidade com o disposto no artigo 16º do decreto-lei nº 31, 207, de 5 de abril de 1941, declaro que renuncio às leis e tribunais da minha nacionalidade e me submeto às leis e tribunais portugueses, únicos por que passarei a ser regido e julgado”.<sup>144</sup>

O referido artigo (artigo 16), que consta no Estatuto Missionário, decreto nº 31.207, de 05/04/1941, constante no *Diário do Governo*, n. 79, 1ª série de 1941, transcrevido no Diretório Missionário da Missão Sui Iuris da Guiné, Lisboa, 1952, p 201, dizia: “Os estrangeiros a que se refere a segunda parte do artigo anterior só serão admitidos no ultramar português quando tenham feito declaração expressa de que renunciam às leis e tribunais portugueses, únicos por que passarão a ser regidos e julgados. Esta declaração não se refere à subordinação dos missionários às leis canónicas, às legítimas autoridades eclesíásticas e aos tribunais desta natureza. A declaração a que se refere o presente artigo será feita em duplicado em papel comum, dirigida ao ministro das Colónias e escrita e assinada pelo próprio punho do declarante, perante notário, que assim o certificará nos próprios documentos. Um exemplar da declaração ficará arquivado no Ministério das Colónias e o outro será enviado pelo Ministério ao governador da colónia para onde o declarante se dirige”.<sup>145</sup>

---

<sup>142</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 33.

<sup>143</sup> Ofício da Repartição Provincial dos Serviços de Administração Civil, ao Prefeito Apostólico da Guiné (20/05/1955).

<sup>144</sup> Declarações de p. Settimio e fr. Cardin ao Ministro do Ultramar (22/03/1955).

<sup>145</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

O trabalho, porém, iniciou-se apenas a 6 de junho, um mês após a chegada. Aos dois irmãos enfermeiros juntar-se-á em 1956 o frei Elzeario Casara".<sup>146</sup>

Como o passar de tempo chegaram novos reforços de missionários franciscanos tornando possível lançar uma assistência sanitária sob a forma de brigadas móveis, a tabancas mais afastadas, vigiando, tratando e encaminhando doentes com lepra, a partir da leprosaria.

A leprosaria era uma aldeia composta por 18 palhotas (cabanas), nove por cada lado da estrada.<sup>147</sup> Todas sem água e luz, com paredes de adobe, sem pavimento, isolada no meio do mato. Para se chegar a ela era por uma estrada de terra, desde Cumura Pepel, conhecida por muitos pela estrada da morte. Cubambono, antigo doente, descreve a leprosaria quando chegou na década de 1950, "quando cheguei, existia só uma casa pequena, onde é hoje a administração. Era a única casa de construção definitiva, coberta com telhas e era onde fazíamos os curativos das feridas. As casas à volta eram cobertas de palha, havia nove casas de cada lado de uma estrada."<sup>148</sup> A cozinha não tinha mesas e talheres; panelas eram feitas de bidons de gasóleo cortados ao meio. O fogão era feito de três pedras no meio da cozinha, "sobre as quais se apoiava o bidon de arroz para cozer. A fonte mais próxima estava a um quilómetro da leprosaria e a água era transportada para o hospital em carros de bois. Os doentes que podiam cuidavam da terra produzindo alimentos e tratavam de gado, assegurando o alimento".<sup>149</sup> A aldeia tinha 205 leprosos (220 em 1957); cerca de 12 doentes por palhota, de 4 quartos e corredor central. E, nessa altura, não podiam sair para além do perímetro da aldeia-leprosaria.<sup>150</sup> Não apresentava às mínimas condições de uma leprosaria, ou seja, faltava quase tudo: havia poucos medicamentos e alimentação; dentre os 205 doentes internados, apenas trinta tinha leito (de ferro), cerca de cinquenta tinha colchão e os restantes tiveram "leitos formados com paus plantados na terra e outros transversais, tendo em cima uma esteira tecida com vimes de folhas de palmeira entrelaçada".<sup>151</sup>

---

<sup>146</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 34.

<sup>147</sup> Entrevista com padre Rino Furlato (26/02/2023). Bissau, 4'32-4'42.

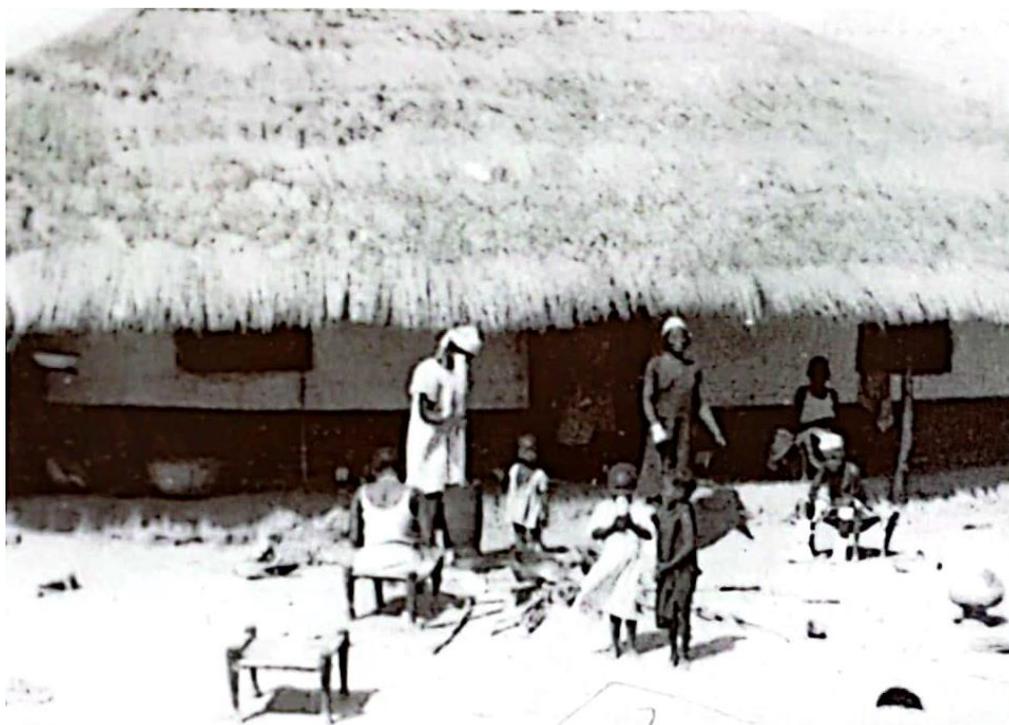
<sup>148</sup> Costa, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>149</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>150</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>151</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 36.

**Imagem n.º 05 – Uma das 18 cabanas (palhotas) da Leprosaria de Cumura.**



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

Na leprosaria de Cumura, a visita aos doentes nela internados foi uma das várias das suas tradições, da forma controlada, devido às exigências do então médico leprólogo e diretor do hospital, o Dr. Mário Ludgero Veiga, que temia o aumento da contaminação e subsequente surgimento de novos casos, isto é, de novos doentes da lepra. Eram visitas diárias sem horários e exigências rigorosas, motivadas por falta de segurança da própria leprosaria devido a falta da vedação e do pessoal de segurança, o que permitia ao visitante de ter acesso ao interior do hospital e ao seu visitado em qualquer dia e em qualquer hora.<sup>152</sup>

As duas outras tradições da leprosaria dignos de menção foram as refeições e as assistências de várias ordens, gratuitamente oferecidas aos doentes.

---

<sup>152</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 09'16-10'45.

No que se refere às refeições, a leprosaria oferecia três diárias aos doentes ali internados, ou seja, oferecia o pequeno-almoço, o almoço e o jantar, regularmente.<sup>153</sup>

Primitivamente, a leprosaria não dispunha de um refetório para esses doentes. Quando as refeições ficavam prontas, os doentes eram obrigados a irem à cozinha, com os seus respetivos pratos onde eram servidos. E, de seguida, iam de volta aos seus aposentos, onde as tomavam. À época, os pratos eram metálicos, sobretudo, em alumínio. Razão pelo qual provocavam queimaduras, por vezes graves, às mãos dos doentes, devido à falta de sensibilidade provocada pela doença. Facto esse que levou ou fez com que a direção da leprosaria se dignasse em mudar de estratégia.

A nova estratégia de distribuição das refeições consistia em servi-las aos doentes em seus respetivos aposentos e em pratos não metálicos, de porta em porta, mediante carrinhos-de-mão preparados para o efeito.<sup>154</sup>

Segundo Bubacar Baldé (Caró), o primeiro cozinheiro da leprosaria era um senhor do grupo nativo Mancanha ou Brame. Depois dele vieram Cunhaté, Jaime, e mais outros.<sup>155</sup>

Salienta-se que os protestantes americanos tinham um projeto de construção da leprosaria de Cumura, em blocos, projeto que o Perfeito Apostólico da Guiné aceitou e apoiou, mas que, infelizmente, não foi avante.<sup>156</sup>

Em 20 de julho de 1956, foi inaugurada, em Cumura, a humilde residência dos referenciados frades franciscanos de Veneza – “p. Settimio, fr. Giuseppe, fr. Epifanio, aos quais a 4 de junho de 1956 se juntara fr. Elzeario”<sup>157</sup> transferindo-se então de Bor para lá.<sup>158</sup>

Inicialmente a residência desses três frades franciscanos era uma cabana (palhota) constituída por dois quartos, “dois pequenos cantos”, sem água e luz, o que punha em risco suas vidas, já que trabalham com doentes de lepra, sem contar com a situação climática da Guiné, sendo um país de clima tropical onde tomar banho com frequência é um imperativo.

---

<sup>153</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 14’16-17’11.

<sup>154</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 14’16-17’11.

<sup>155</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 17’11-18’30.

<sup>156</sup> Entrevista com padre Rino Furlato (26/02/2023). Bissau, 8’00-8’25.

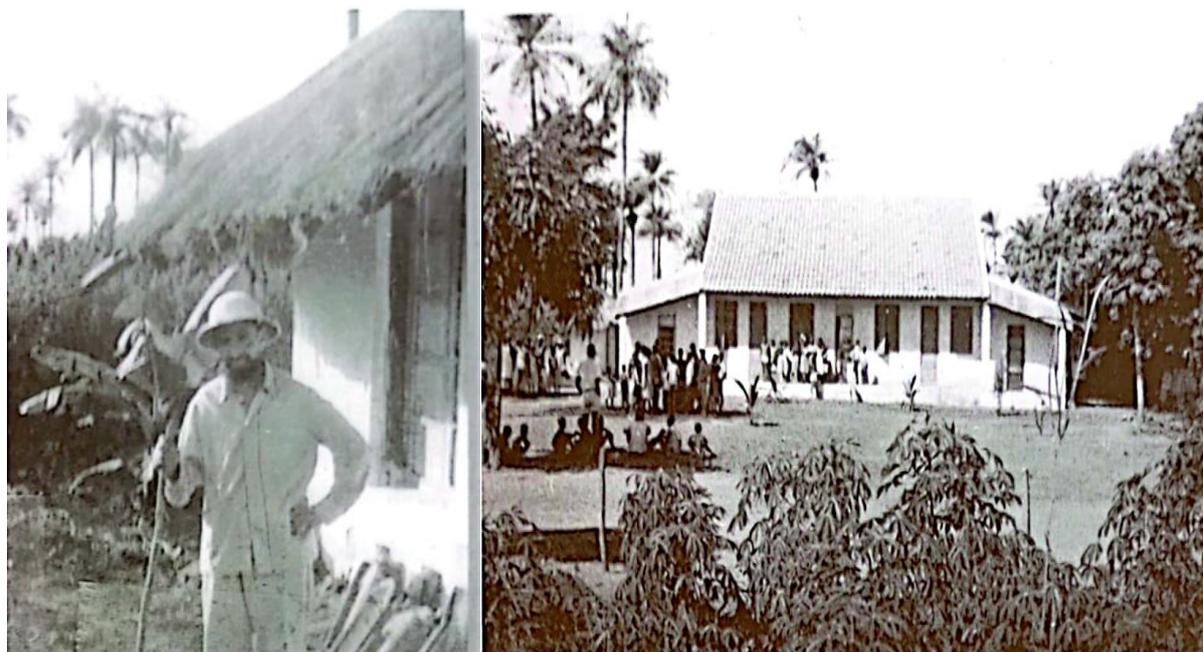
<sup>157</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 38.

<sup>158</sup> Carta do Comandante Vasco Rodrigues, dirigida ao Governador da Guiné, p 1.

Mais tarde, foi construída, pelo fr. António Fernandes, encarregado da Prefeitura, um pavilhão de 11 x 8, a 700 metros da leprosaria, com sete pequenas dependências, isto é, quatro dormitórios, uma sala de jantar, um depósito e a maior servindo de capela. A entrega da referida residência foi efetuada a 5 de abril de 1956, sendo ela desprovida de mobílias, casa de banho, garagem e cozinha – que, posteriormente, veio a ser contruída “fora, feita de terra e coberta de palha, como todas as casas dos africanos”, na altura.<sup>159</sup>

A construção tinha sido iniciada a 21 de novembro de 1955, como já vimos, por fr. António Fernandes. A casa ficou maior e mais confortável graças à proposta do p. Settimio que insistiu na alteração do projeto inicial.<sup>160</sup>

**Imagem n.º 06 – P. Settimio, superior dos franciscanos que trabalhavam na leprosaria de Cumura, na frente da sua primeira casa-palhota (na esquerda). A primeira casa regular dos mesmos (à direita).**



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

---

<sup>159</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 38.

<sup>160</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

Na sequência das resoluções dos Congressos Internacionais de Lepra realizados em Havana (Cuba), no ano de 1948, e Buenos Aires (Argentina), no ano de 1951, que tiveram como consequência a substituição da palavra “lepra” por “mal de Hansen”, a leprosaria que era designada até então de Aldeia de Leprosos de Cumura, passou a designar-se por Hospital-Colónia de Cumura.<sup>161</sup>

A partir de 1 de julho de 1958, a leprosaria de Cumura ou Hospital-Colónia de Cumura fica sob dependência da Missão para a Luta contra a Doença do Sono<sup>162</sup> (criada em 1945, iniciou as suas atividades nessa província em 1946<sup>163</sup>), através do Decreto n.º 40 885, de 28 de Novembro de 1956<sup>164</sup> e contava, nessa altura com 62 doentes positivos (sendo os 121 outros doentes com baciloscopia negativos foram dados alta por motivo anteriormente mencionado). Ou seja, só deveriam ser internados na leprosaria “apenas os leprosos julgados contagiosos, mediante o exame microscópico do sangue e do muco nasal”; sendo que “todos os outros achados negativos, mesmo se chagados, deformados, impossibilitados de viver em sociedade, seriam rigorosamente identificados por ficha e curados em suas famílias”;<sup>165</sup> o que provocou a redução de número de palhotas para metade (9 palhotas).

É de salientar que essa decisão de impor o novo método de internamento foi tomada pela Missão para a luta contra a doença de sono da Guiné, no obstante, na altura, não possuía nenhum médico especialista em lepra.<sup>166</sup>

Em catorze anos, a administração colonial portuguesa pouco fez para melhorar as condições do hospital, propondo os missionários a sua cedência e eles se encarregariam de reconstruir e melhorar todo o hospital.<sup>167</sup>

---

<sup>161</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 93.

<sup>162</sup> COSTA, Fernando Manuel Coutinho da (1960). Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*. Dezembro de 1960, Vol, XVII, Nº 4, p 1202.

<sup>163</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 46.

<sup>164</sup> COSTA, Fernando Manuel Coutinho da (1960). Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959). *Anais do Instituto de Medicina Tropical*. Dezembro de 1960, Vol, XVII, Nº 4, p 1202.

<sup>165</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 46.

<sup>166</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 66.

<sup>167</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 94.

Em 1966, iniciou a obra de construção de dois pavilhões, cujo projeto foi elaborado pelo gabinete técnico das Obras Públicas. O montante necessário para execução da referida obra era de 930 contos (930 000 escudos). Mas, o disponível na altura para o efeito eram 200 contos (200 000 escudos), disponibilizados pela Fundação Calouste Gulbenkian de Portugal para cobrir e pavimentar às dezoito cabanas (palhotas) que compunha a leprosaria. Mas como às mencionadas palhotas se encontravam em mau estado, tal fundo fora revertido para a construção dos dois referenciados pavilhões, na esperança de que alguém ou alguma entidade daria o resto para término da obra; o que não foi o caso.<sup>168</sup> Além disso, tanto o governo português como a Missão de Cumura concluíram que, sendo as paredes palhotas de terra, seria difícil suportar, de maneira duradouro, materiais de tamanho peso. O mais sensato seria construir novos pavilhões, em bloco, mais consistentes e confortáveis.<sup>169</sup>

O Governo Colonial da Guiné autorizou o começo das obras, encarregando a Missão de Sono de administrar o fundo e os missionários, sob a responsabilidade do p. Settimio, de executar os trabalhos. Sem demora, os trabalhos foram iniciados: as paredes foram levantadas e rebocadas e madeiramento feito, o fundo acabou e as obras pararam.<sup>170</sup>

Solicitada o apoio para terminar tais obras, a Fundação Gulbenkian recusa efetuar um novo financiamento, sob pretexto que o projeto inicial foi alterado sem ser solicitado e sem o seu consentimento.<sup>171</sup> Nem o Governo e nem a Fundação Calouste Gulbenkian deram o dinheiro para acabamento de tais obras. O que fez parar às obras até 1969.<sup>172</sup>

---

<sup>168</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

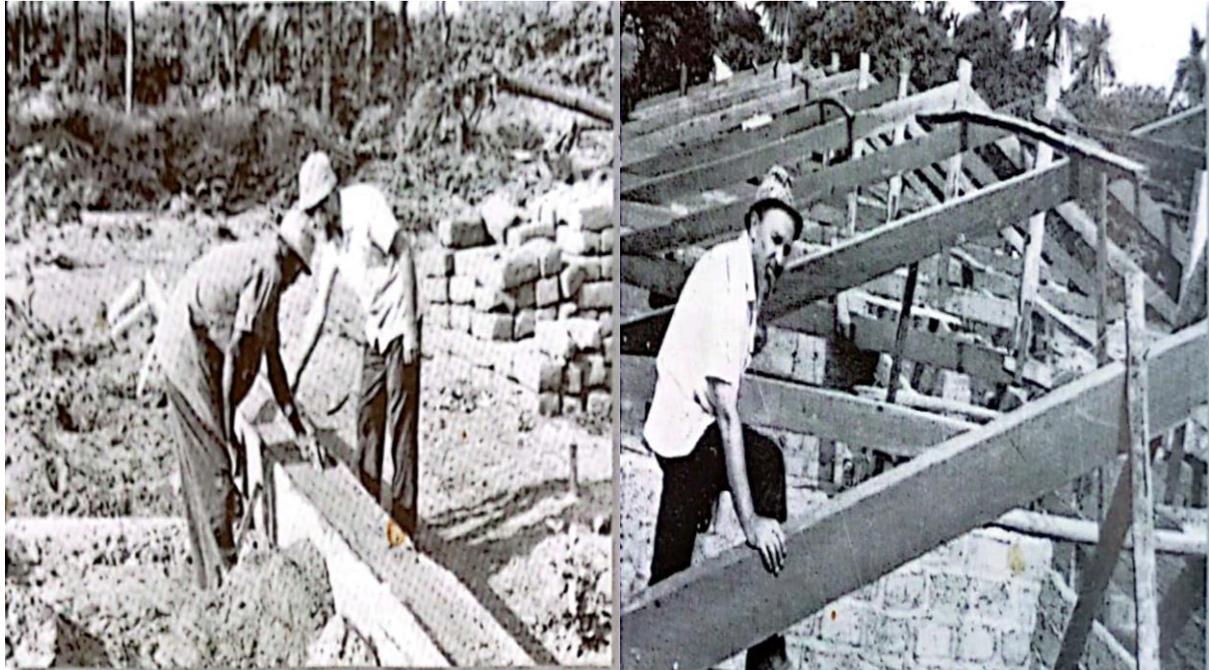
<sup>169</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 47.

<sup>170</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>171</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 47.

<sup>172</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

Imagem n.º 07 – P. Settimio, na construção da nova leprosaria.



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

Com o passar de tempo as referidas obras foram-se degradando e já se requeriam obras de manutenção atendendo o estado avançado de degradação em que se encontravam.<sup>173</sup>

---

<sup>173</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 34.

Preocupado, em geral, com a situação da leprosaria, e em particular do seu estado físico, o padre Settimio, na qualidade de responsável do grupo dos frades franciscanos, tinha que agir atempado e imediatamente; o que fez em 1969, aproveitando da visita à Guiné de um alto funcionário do Ministério da Saúde de Portugal.<sup>174</sup> Trata-se de doutor Andrade, enviado pelo governo de Lisboa, como Inspetor Superior Sanitário<sup>175</sup>, fazendo-lhe três propostas de soluções para a leprosaria: “que o governo colonial peça ao governo de Portugal o dinheiro para acabar a obra; ou que o governo peça outra ajuda à Fundação Gulbenkian; ou que o governo colonial entregue a leprosaria à missão católica”,<sup>176</sup> comprometendo nesse sentido, angariar meios por toda a parte e acabar a obra.<sup>177</sup>

No mesmo dia, o Inspetor informava o Governo da Província da resolução tomada; e encarregava o Chefe da Missão do Sono de Estudar a maneira da entrega. Ouvido o parecer favorável do então Perfeito Apostólico e das autoridades civis da Guiné: Secretario Geral, Chefe de Gabinete e Inspetor Administrativa, Chefe dos Serviços de Saúde, das Obras Públicas e de Cadastro.<sup>178</sup>

Para o efeito, foi formada uma comissão especial, composta pelo vice-governador geral da Guiné, pelo responsável das obras públicas e o da saúde pública, pelo inspetor governativo e pelo chefe do cadastro que, a 21 de fevereiro dirigiu-se à Cumura, “para resolver o problema *in loco*”. Depois da vistoria feita às obras da leprosaria, a comissão chega a conclusão de que, das três propostas apresentadas pelo p. Settimio, a mais viável e benéfica para as ambas as partes seria a terceira – entregar a leprosaria à Missão Católica. Ao partir, o vice-governador geral promete dar, anualmente, medicamentos e médico, e quando ao resto, seria ou ficaria sob a responsabilidade da Missão Católica.<sup>179</sup>

---

<sup>174</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 34.

<sup>175</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*, p 48.

<sup>176</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 34.

<sup>177</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>178</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>179</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*, pp 48-49.

No entanto, tanto o governo português quanto o prefeito apostólico da Guiné, Martinho da Silva Carvalhosa, concluíram que a leprosaria deveria ser entregue à instituição religiosa, ou seja, a um instituto dessa natureza. Foi com base nisso que a Itália (Roma) foi solicitada; esta, por sua vez solicitou a sua província de Veneza. Porque as várias que existiam em Portugal, na época, não se sentiam preparadas para trabalho dessa natureza.<sup>180</sup>

Em 9 de maio de 1969, a leprosaria foi entregue à Missão Católica de Cumura, (tutelada, na altura, pela província Franciscana de Veneza).

Pela portaria n.º 20, publicada pelo governo Português, no *Boletim Oficial da Guiné*, datada de 20 de Maio de 1969, através do encarregado do Governo, na pessoa de Tenente Coronel Pedro Alexandre Gomes Cardoso<sup>181</sup>, o governo português reconhece a qualidade, experiência e competência dos missionários franciscanos já referenciados, em lidar com a doença em como “se adaptaram às exigências do tratamento dos leprosos, revelando muita dedicação, espírito humanitário e de sacrifício, realizando trabalho a todos os títulos notável, sendo de salientar as obras de carácter religioso e social durante a curta permanência naquele Hospital-Colónia.”<sup>182</sup> A mesma portaria ainda salienta que, ouvida a Reportação Provincial dos Serviços Geográficos e no uso da competência atribuída pelo artigo 155 da Constituição, o Encarregado do Governo da Província da Guiné manda que nos termos do nº 4 do artigo 17º do Regulamento da Ocupação e Concessão de Terrenos, em vigor, os terrenos que faziam parte da Reserva do Estado a cargo da Missão de Combate às Tripanossomíases, com a área de 108, 2640988225 hectares, situados na região de Cumura, área do Posto Administrativo de Prabís, Concelho de Bissau, confrontando pelo norte, este e oeste, com o rio Pefine e pelo sul com baldios e Missão Católica de Cumura, passem a constituir uma reserva parcial para o tratamento de lepras, a cargo da Missão Católica de Cumura. A portaria em referência foi datada de 9 de maio de 1969.<sup>183</sup>

---

<sup>180</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 33.

<sup>181</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*, p 49.

<sup>182</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>183</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

No entanto, a Missão Católica de Cumura passou a contar com 108 hectares de terra que pertenciam à Missão do Sono, 55, 2657 hectares de terra da sua propriedade<sup>184</sup> e 400 metros que se situa ao longo da estrada Cumura-Prabis.<sup>185</sup>

A ideia de resolver de vez o problema de leprosaria, no sentido de que ficasse entregue às Missões, vinha de longe, desde 1955. A Missão Católica da Guiné, confiante que a nova leprosaria fosse construída dentro de poucos anos. Porém, à medida que os anos iam passando esta confiança ia desaparecendo. A ocasião esperada apresentou-se, como já vimos, em fevereiro de 1969, quando o Inspetor da saúde, enviado pelo Governo Central, visitou a Guiné, sobretudo, a Leprosaria de Cumura.<sup>186</sup>

Graças ao esforço feito pelo padre Settimio junto a alguns parceiros (organizações particulares caritativas) da Missão Católica de Cumura, sobretudo italianos, os trabalhos da construção dos novos pavilhões foram retomados e pouco antes de Natal de 1970, os dois pavilhões já se encontravam praticamente acabados. Tais pavilhões tinham, cada um: a) 40 metros de comprimento por 12 de largura; b) quatro salas com capacidades de 32 camas; c) uma sala para doentes graves; d) um hall; e) uma sala de curativos; f) uma sala para farmácia; g) um quarto de banho para enfermeiros; h) uma varanda em volta do edifício de dois metros de largura.<sup>187</sup>

É de importante relevância enaltecer que o fundo com qual foi feito o acabamento dos dois pavilhões veio de uma senhora italiana, que soube da existência da Leprosaria de Cumura, por intermédio de uma revista missionária. O valor doado por ela foi de 300 000\$00 (trezentos mil escudos portugueses), importância essa que permitiu, como já tinha dito, concluir a cobertura dos dois pavilhões em fibrocimento, rebocá-los e dividi-los em dormitórios e construir uma cozinha.<sup>188</sup>

Em 1970-1971 foi construído o lar João XXIII, destinado aos filhos dos doentes de lepra.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup> Contrato de Concessão de 19 de Novembro de 1968.

<sup>185</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>186</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>187</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969), p 14.

<sup>188</sup> Relatório Anual da Prefeitura Apostólica da Guiné ao Governo Português (1969).

<sup>189</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 34.

O medo do contágio levou com que esse lar (um preventório) fosse construído nas proximidades da leprosaria que acolhia, como já se referiu, os filhos dos internados com doença, com idade compreendida entre um e três anos. De acordo com diretrizes internacionais ora vigentes, não era aconselhável que crianças permanecessem no hospital-colónia.

Foram cerca de 25 crianças entregues às freiras que viviam perto do local – dezembro de 1970); que voltaram a se juntarem aos pais em 1973, momento depois em que, supostamente, havia já reduzida possibilidade da doença, devido à eficácia da medicação. De acordo com as diretrizes internacionais então vigentes, não era aconselhável que crianças permanecessem no hospital-colónia.<sup>190</sup>

Treze anos depois, será concluída a construção do terceiro pavilhão.<sup>191</sup>

Uma outra situação que merece menção na leprosaria de Cumura é a dos doentes de lepra que não estavam ou já não necessitavam de internamento. Como, por exemplo, de doentes considerados negativos, isto é, considerados clinicamente negativos e os que já estavam curados.

Esses doentes de lepra tinham dificuldades de várias ordens, sobretudo no que relaciona com a sua reinserção, tanto social quanto familiar, tomando em considerações a forma como a sociedade guineense encarava essa doença e aos seus doentes, o medo ou perigo do contágio que aparentavam representar e, sobretudo, as sequelas da doença que eles apresentavam (mutilações, chagas e outros). Tudo isso contribuía, de que maneira, para a sua rejeição sociofamiliar.

Nesse sentido, era fundamental, à altura, a criação de condições que permitissem solucionar esse problema: o de acolhê-los e confortá-los, já que era difícil ou quase impossível serem aceites de novo nas suas comunidades.<sup>192</sup>

---

<sup>190</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 94.

<sup>191</sup> LONGO, Fábio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005*, p 51.

<sup>192</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 04'20-06'18.

A título de exemplo, no ano de 1958 foram liberados da leprosaria de Cumura, 121 doentes de lepra considerados, no momento, “clínicamente negativos”. Esses doentes liberados da leprosaria de Cumura não tinham aonde ir, muito menos onde ficar, devido às razões anteriormente mencionadas.<sup>193</sup>

Essa situação mexeu bastante com p. Settimio Ferrazzetta, enquanto responsável máxima da Missão e já, à época, da leprosaria de Cumura, o que lhe fez sentir-se por dever administrativo, social, moral e, sobretudo, religioso em fazer algo a respeito. Para o efeito, ele, em 1977, com ajuda dos seus pares (os dois frades menores de Veneza - fr. Epifanio Cardin e fr. Giuseppe Andreatta), da Missão Católica da Guiné e do governo português, formalizou um projeto que visava a construção de 40 casas para esses doentes.

Mas, devido às dificuldades, sobretudo da ordem financeira, das 40 casas projetadas inicialmente, só foi possível construir, de 1977 a 1978, 8 delas.

Essas casas eram cobertas de zinco e rodeadas de amplas varandas. Cada uma delas tinha 12 x 9.60 metros, a luz elétrica e água e estava dividida em dois compartimentos, com um corredor ao meio e dois quartos por parte e na zona posterior ficavam a cozinha e os serviços de higiene.<sup>194</sup>

A zona onde foram construídas essas casas foi denominada, até hoje, de Aldeia dos Ex-leprosos, mas amplamente conhecida e vulgarmente chamada de Aldeia dos Leprosos; e estava rodeada por terras disponibilizadas para a lavoura e por pomares: de cajú, de limões, de laranjas e palmeiras; o que fazia que ela fosse uma zona não somente habitável, como também uma zona ou aldeia autossuficiente.

A Aldeia dos Ex-leprosos era assistida quase exclusivamente pela Missão Católica de Cumura, em assistência de várias ordens e natureza; como por exemplo, a assistência sanitária, a assistência em produtos ou género da primeira necessidade (alimentação, vestuário e outros) e outras.

Nos anos de 1978 e 1979, foi construído o seu armazém.<sup>195</sup>

---

<sup>193</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 52.

<sup>194</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 53.

<sup>195</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, pp 53-54.

**Imagem n.º 08 – Aldeia dos Ex-leprosos (Cumura).**



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

Hoje em dia, o Hospital do Mal de Hansen, amplamente conhecido por Hospital de Cumura e, outrora, leprosaria de Cumura, é um hospital que se ocupa de tratar não somente os doentes de lepra como também os de tuberculose e os de Sida. No que se refere ao tratamento da lepra e da assistência médica em geral, ele é considerado de referência, não só a nível da Guiné-Bissau, como também a nível sub-regional, ou seja da África Ocidental, no qual se recebe sobretudo doentes da lepra, dos seus estados-membros como, por exemplo, da Guiné Conacri, da Gâmbia, da Mauritânia, do Senegal, do Mali, do Gana), “que ao manifestarem-se os sinais de doença, se deslocam para Cumura.”<sup>196</sup>

Segundo Bubacar Baldé (Caró), enfermeiro e fisioterapeuta de doentes de lepra no Hospital de Cumura, há uma enorme diferença em relação ao que era este hospital ontem e ao que ele é hoje, quase em todos os aspetos ou domínios, sobretudo em termos de tratamento aos doentes de lepra.<sup>197</sup>

É de salientar que Bubacar Baldé, vulgo Caró, ingressou no Hospital de Cumura, desde o ano de 1984, já há 40 anos, tomando como data limite o ano de 2024, sendo este hospital o local onde decorreu toda a sua vida profissional, enquanto técnico de saúde, isto é, enquanto enfermeiro e profissional dos serviços de saúde da Guiné-Bissau.

---

<sup>196</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 95.

<sup>197</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 03'50-04'25.

À época do seu ingresso no hospital de Cumura, estavam ainda a trabalhar nele o fr. Epifânio, ir. Nazareia, fr. Alberto, Albino Sanca e Mamadú Bá. Os dois últimos na qualidade de auxiliares de enfermeiro e com quais acumulou experiências de várias naturezas<sup>198</sup>

Sob a responsabilidade direta da Custódia “São Francisco de Assis” da Guiné-Bissau, entidade eclesiástico reconhecida juridicamente pelo governo da Guiné-Bissau e parte constituinte da província de Veneza de Santo António de Pádua da Itália e da Diocese de Bissau, o Hospital de Cumura, nos dias atuais tem como a missão atender e tratar atempada e eficientemente e, sobretudo, a custo aceitável doentes com patologias diversas, com destaque, como já foi mencionado, aos doentes com lepra, tuberculoses e VIH/Sida.

É de referir que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença de lepra reduziu significativamente na Guiné, porque o número de doentes em poliquimioterapia (PQT) está baixando consideravelmente, ou seja, está abaixo de 1 caso por 10 000 habitantes. Valor esse considerado pela organização como meta da eliminação da doença. Contudo, continuam a registar-se novos casos da doença no país, rondando entre 50 e 70 novos casos anualmente. Um outro dado que requer a menção é a existência de um número considerável de novos casos da doença em crianças, com tendência para o seu aumento. Enfim, a lepra existe e continua a mutilar.<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 00'40-01'37.

<sup>199</sup> Missão Católica de Cumura – Projeto para o novo laboratório (Jun, 2018). *Projeto elaborado por Vida Solar para Custódia S. Francisco de Assis*, Vida Solar, pp 3-6.

### **3.2. Os técnicos de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, farmacêuticos, Assistentes sociais, psicólogos...**

Além dos três missionários (um padre e dois enfermeiros) e um médico leprólogo (diretor do hospital, Dr. Mário Ludgero Veiga), na época (década de 50, após a abertura oficial da leprosaria), na leprosaria, trabalhavam também dois enfermeiros africanos, que acabaram por pedir transferência por medo de serem infetados e pela questão do volume de trabalho e a prestação de cuidados de saúde<sup>200</sup>, e três auxiliares que ajudavam na assistência dos leprosos<sup>201</sup>. Com o passar do tempo, o Governo da colónia formou vários enfermeiros africanos que prestavam serviços tanto dentro da Aldeia dos Leprosos como fora dela, isto é, nas aldeias circunvizinhas.<sup>202</sup>

De acordo com a declaração do Bubacar Baldé (Caró), o pessoal técnico da leprosaria, à época, resumia-se simplesmente a um medico leprólogo português e cumulativamente diretor da leprosaria, de nome Mário Ludgero Veiga, dois enfermeiros italianos: fr. Epifânio Cardim e fr. Giuseppe Andreatta, que também ocupava dos exames bacteriológicos aplicados aos doentes e dois auxiliares de enfermeiro guineenses: Albino Sanca e Mamadú Bá<sup>203</sup>

Nessa época (1950), a Guiné contava com um outro médico leprólogo da Missão Evangélica, de nacionalidade norte-americana, cursado em Medicina tropical, em Lisboa, de nome Herbert Raymond Billman, que atuava no Norte - Bissorã e Encheia – onde tinha dois dispensários.<sup>204</sup>

Em 1960, juntou-se aos dois enfermeiros franciscanos italianos o frei Elzeario Casara, também enfermeiro.<sup>205</sup>

---

<sup>200</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>201</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>202</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>203</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 19'42-20'20.

<sup>204</sup> LECUONA, Mauricio de Oliveira (1966). Luta contra lepra na Guiné. *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*. Janeiro 1966, vol. XXI, nº 81, p 48.

<sup>205</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 34.

Imagem n.º 09 – Frades franciscanos Italianos que atuam na leprosaria de Cumura.



Da esquerda para direita: fr. Epifanio Cardin, fr. Giuseppe Andreatta, p. Settimio Ferrazzetta, p. Gentile Baù e fr. Elzeario Casara.

Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

Em simultâneo com assistência sanitária diária dos doentes na leprosaria, os missionários desenvolveram também assistência social e espiritual, ministrando catequese. Para tal, edificaram uma igreja junto ao hospital (capela do hospital Colónia do Mal de Hansen, que foi inaugurada em 1958)<sup>206</sup> e posteriormente a Igreja paroquial – São Francisco de Assis (amigo dos leprosos) -, cuja construção durou cinco anos e inaugurada em 15 de maio de 1965.<sup>207</sup>

<sup>206</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, pp 92-93.

<sup>207</sup> SIBANDIO, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Teologia, Porto, p 35.

**Imagem n.º 10 – Antiga igreja da leprosaria de Cumura.**



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

**Imagem n.º 11 – Igreja paroquial de Cumura, em construção e pós-construção**



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

Como se sabe, a difusão da fé católica era o cerne do trabalho desses missionários com os leprosos, o que vai motivar a criação da missão católica de Cumura”.<sup>208</sup> Uma das cartas escritas pelo Padre Settimio, datada de finais de 1955, deixou claro esse propósito ao referir que “o nosso trabalho começou a 6 de junho... os doentes são assistidos e medicados diariamente das 8h às 11h, pelos irmãos enfermeiros. O exame bacteriológico e clínico é feito por Fr. Giuseppe Andreatta com um moderníssimo microscópio. Além da assistência sanitária, desenvolvemos também a social e espiritual”.<sup>209</sup>

Na leprosaria, como consequência da catequese administrada, foram igualmente administrados os primeiros batismos aos doentes ali internados.

Pode considerar-se os três primeiros missionários franciscanos italianos - p. Settimio Ferrazetta, fr. Giuseppe Andreatta e fr. Epifanio Cardin) - sobretudo, este primeiro, como primeiros assistentes sociais e espirituais do hospital. Porque, em 10 de março de 1953, o Prefeito Apostólico da Guiné, José Ribeiro de Magalhães, pensando na assistência social, religiosa e espiritual dos doentes de lepra da Leprosaria de Cumura, endereçou, nesse sentido, um convite aos missionários de São João de Deus, solicitando o envio de três elementos desta ordem – um sacerdote e dois enfermeiros – o que acabou por não acontecer, porque a 9 de Abril do mesmo ano (1953), obteve a resposta negativa por parte desta.<sup>210</sup>

É de enaltecer que houve manifestação de interesse dos missionários norte-americanos, nesse sentido, mas não foi aceite por parte das autoridades civis ou religiosas da Guiné<sup>211</sup>

---

<sup>208</sup> Costa, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, pp 92-93.

<sup>209</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>210</sup> Anotações do p. Rino Furlato sobre Cumura.

<sup>211</sup> Entrevista com padre Rino Furlato (26/02/2023). Bissau, 7'40-7'58.

Imagem n.º 12 – P. Settimio, celebrando a missa na antiga leprosaria (na esquerda) e falando com um doente de lepra (na direita).



Fonte: Fábio Longo (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar.

## CAPÍTULO 4: OS DOENTES COM LEPRA NO HOSPITAL DE CUMURA

### 4.1. Evolução Geral

Nos primeiros tempos da leprosaria a assistência sanitária aos doentes de lepra era feita localmente; mas com a chegada de mais missionários franciscanos italianos, passou a ser sob a forma de brigadas móveis às tabancas mais afastadas, vigiando, tratando e encaminhando doentes com lepra, a partir da leprosaria.<sup>212</sup> “Os doentes caminhavam sem sandálias, com os pés almofadados com algodão e enfaixados em ligaduras de gaze, para impedir que o pó ou a lama entrassem nas chagas. Todas as manhãs os leprosos iam tomar a medicação, fazer a lavagem e os curativos das suas feridas, "a única coisa que Fr. Epifânio exigia, era que na hora da medicação estivesse toda a gente presente. Todos tomavam os medicamentos na sua presença. Fr. Epifânio fazia a chamada com uma lista e chamava um por um”.<sup>213</sup> Nessa altura, o diretor do hospital, Dr. Mário Ludgero Veiga, restringia os movimentos dos internados (ninguém podia andar livremente fora do hospital, contaminando a sociedade com a sua deformidade), ou seja, "não permitia que nenhum doente saísse aqui da zona do hospital, nem que fosse para ir lá acima a casa dos padres. Não aceitava!"<sup>214</sup> Em 1967, havia já muitos leprosos na Guiné. E, no momento, leprosaria não era um hospital, mas sim, uma aldeia onde isolavam quase a maioria dos doentes desse território que traziam e viviam como em qualquer aldeia. A única diferença é que os habitantes dessa (Aldeia dos Leprosos) não podiam sair da zona de Cumura, tendo em conta o estado avançado da sua doença.<sup>215</sup>

---

<sup>212</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>213</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>214</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

<sup>215</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

Antes de 1958, ou seja, desde a fundação da leprosaria de Cumura, em 1945, até 1958, eram admitidos todos os doentes com lepra, infecciosos ou não.<sup>216</sup> Mas, a partir de 1 de julho de 1958, esse critério de admissão foi alterado, sendo posteriormente admitido ao internamento na leprosaria, só doentes considerados contagiosos, mediante exame microscópico do sangue e do muco nasal. Os demais doentes, negativos, mesmo que tivessem chagas ou mutilações, eram identificados e tratados no seu meio familiar. Como consequência dessa decisão tiveram alta do hospital 121 leproso, com baciloscopia negativos, embora muitos com graves deformidades e nele permaneceram 62 doentes positivos e o número de palhotas passou a nove.<sup>217</sup>

Até 30 de junho de 1958 foram internados e tratados 200 doentes na leprosaria de Cumura e de 1 de julho a 31 de dezembro de 1958, havia 64 doentes internos, tendo saído os restantes. No circuito (tabancas/aldeias-enfermarias), até 31 de dezembro do mesmo ano foram atendidos e tratados 155 doentes com lepra.<sup>218</sup> Durante o ano de 1959, o número de tratados foram de 271: 70 internos e até 31 de dezembro de 1959 restaram 67 e 201 no circuito de assistência (até 31 de dezembro de 1959).<sup>219</sup> Em 1960 o número de tratados subiu para 331, sendo 76 internos, que em 31 de dezembro do ano em questão reduziu para 74; e 257 no circuito de assistência.<sup>220</sup>

Para os anos de 1963, 1963, 1964, 1965 e 1967, seguem-se os dados médicos, até 31 de dezembro, no Hospital-Colônia da Guiné, ou seja, na Leprosaria de Cumura:

**Tabela nº 06 - Doentes internos na Leprosaria de Cumura - 1962**

Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
71	71	71	63	70	63	65	71	83	86	105	97

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1962).

<sup>216</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>217</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 94.

<sup>218</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1958).

NA: O circuito desta área era semanal, como já vimos, e englobava Quicete-Prabis até Bissalanca-Safim, ou seja, toda a área do Posto de Prabis, toda a do antigo Posto de Safim e o regulado de Antula.

<sup>219</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1959).

<sup>220</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1960).

No ano de 1962, o mês com maior número de internamento foi o mês de novembro, com 105; e abril e junho, com menos internamento, ambos com 63 internados.

**Tabela nº 07 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura - 1963**

	Nº de leprosos internados	Curativos efetuados	Injeções administrados	Exames bacteriológicos
Janeiro	98	497	80	151
Fevereiro	102	470	97	156
Março	98	510	108	130
Abril	112	427	135	135
Mai	103	406	115	175
Junho	101	545	87	157
Julho	113	915	80	243
Agosto	105	954	86	154
Setembro	107	1043	237	153
Outubro	107	980	142	156
Novembro	100	1215	183	152
Dezembro	86	970	158	142
Total		8932	1366	1904

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1963).

Referente ao ano de 1963, o mês de junho foi o mês com maior número de doentes internados, contrariamente ao ano anterior, com 113 doentes; enquanto o de dezembro foi o que teve o menor número de internados, com 86 doentes. Neste mesmo ano foram efetuados 8 932 curativos, 1 366 injeções administrados e 1 904 exames bacteriológicos realizados.

**Tabela nº 08 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura - 1964**

	Nº de leprosos internados	Curativos efetuados	Injeções administrados	Exames bacteriológicos
Janeiro	72	654	175	178
Fevereiro	72	650	209	99
Março	74	395	211	83

Abril	78	315	213	93
Maio	74	300	200	87
Junho	73	493	195	93
Julho	90	758	143	200 (?)
Agosto	90	893	189	130
Setembro	88	2288	190	108
Outubro	88	2190	183	123
Novembro	104	(2).397	175	131
Dezembro	105	2.199	100	118
Total		13532	2263	1443

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1964).

Em 1964, o mês líder em termos de internamento foi o mês de dezembro, com 105 doentes internados, sendo os meses de janeiro e fevereiro, os meses com menos doentes internados, ou seja, com 72 doentes respetivamente. Foram feitos, neste mesmo ano, 13 532 curativos, administrados 2 263 injeções e feito 1 443 exames bacteriológicos.

Neste mesmo ano foram diagnosticados 875 novos casos, o que fez aumentar o número de doentes diagnosticados para 19 374 dos quais 7 339 tiveram alta e continua a campanha de recuperação de “leprosos inválidos”.<sup>221</sup>

**Tabela nº 09 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura - 1965**

	Nº de leprosos internados	Curativos efetuados	Injeções administrados	Exames bacteriológicos
Janeiro	105	2135	153	115
Fevereiro	108	1990	89	247
Março	104	1795	95	122
Abril	109	1959	81	137
Maio	109	1915	75	132
Junho	103	1933	89	225
Julho	108	1770	115	233
Agosto	108	1785	208	185
Setembro	107	1770	185	137
Outubro	109	1920	140	140

<sup>221</sup> *Boletim Geral do Ultramar* (1964), p 183.

Novembro	109	1850	165	185
Dezembro	110	1945	187	187
Total		22767	1582	2045

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1965).

Em relação ao ano de 1965, de acordo com a tabela acima, o mês com maior número de doentes internados na leprosaria de Cumura, foi, de novo, o mês de dezembro, com 110 internados; enquanto os restantes meses apresentam valores quase idênticas entre si e não muito baixos em relação ao dezembro. Neste período, foram realizados 22 767 curativos, administrados 1 582 injeções e efetuados 2 045 exames bacteriológicos.

Neste mesmo ano, o número total de doentes foi de 305; 110 internos e 195 externos.

**Tabela nº 10 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura - 1967**

	Nº de leprosos internados	Injeções administrados	Exames bacteriológicos
Janeiro	109	43	182
Fevereiro	109	21	162
Março	109	110	121
Abril	110	80	115
Maió	110	73	121
Junho	112	130	118
Julho	112	97	115
Agosto	111	70	111
Setembro	112	89	134
Outubro	114	65	118
Novembro	113	41	124
Dezembro	113	25	131
Total		844	1552

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1967).

No ano de 1967, foram administradas 844 vacinas e efetuados 1 552 exames bacteriológicos. O mês de destaque, em termos de maior número de internamento, foi o mês Outubro, com 114 doentes internados. Foi um ano marcado por aumento e diminuição gradual dos números de doentes internados.

**Tabela nº 11 - Dados médicos da Leprosaria de Cumura - 1969**

Meses	Doentes Internos	Injeções	Exames bacteriológicas		
			Hemogl.	Muco nasal	Pele
Janeiro	123	30	140	130	130
Fevereiro	123	25	130	-	-
Março	121	18	135	-	-
Abril	125	25	130	-	-
Maiο	125	37	125	-	-
Junho	125	28	133	-	-
Julho	127	27	140	127	127
Agosto	125	35	140	-	-
Setembro	125	30	136	-	-
Outubro	125	20	140	-	-
Novembro	126	25	130	-	-
Dezembro	128	21	145	-	-
Total		321	1 624	257	257

Fonte: Relatório Anual da Missão de Cumura (1969).

No que se refere ao ano de 1969, o mês de dezembro voltou a ser o mês com mais número de doentes internados na leprosaria de Cumura. Em relação às injeções administradas e exames bacteriológicos (muco nasal e pele) realizados, as cifras foram de 1 624 e 257, respetivamente.

Neste mesmo ano, o número total de doentes de lepra em tratamento foi de 203, 128 internos até dezembro e 75 no circuito.<sup>222</sup>

Quase em todas as tabelas analisadas, dos anos de 1962 e 1969, o mês de janeiro, aparece como o mês com menos casos de internamento e dezembro, como mês com maior número de internamento.

---

<sup>222</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

## 4.2. Tratamento de doentes com lepra em ambulatório

O tratamento de doentes com lepra em ambulatório era feito da seguinte maneira: os doentes detetados com a lepra eram orientados e encaminhados para junto de uns abrigos que são estabelecidos em várias estradas, um pouco por todo país, onde aguardavam a “passagem de ajudante de enfermeiro, que numa moto ou num pequeno automóvel passaria por ali, no dia ajustado, e que lhes ministraria uma injeção ou uns comprimidos”. No entanto, os doentes com habitação mais distante em relação ao ponto de encontro são orientados ou persuadidos a virem ficar ou residir para mais perto possível”.<sup>223</sup> Em outros lugares de fácil acesso, os normais eram medicados nas suas respetivas aldeias (visitados, de motos, semanalmente, para serem administrados a medicação – a sulfona – a partir de 1 de Julho de 1958) por enfermeiros das brigadas moveis e os graves eram encaminhados para Cumura.<sup>224</sup>

A Missão permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e outras Endemias cria, na década de 60 do século XX, “27 centros fixos de tratamento e 81 circuitos motorizados que mensalmente um circuito de 15 000km para administrar sulfonas”, o que resultou na alta de 4 500 doentes com lepra.<sup>225</sup>

---

<sup>223</sup> ABREU, Paradela de (Coord. - 1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Edições Inapa, S. A., Lisboa, 1994, p 53.

<sup>224</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 93.

<sup>225</sup> BARROCAS, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios da Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974.)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

As chegadas posteriores de novos missionários franciscanos contribuíram bastante para o desenvolvimento, a partir da leprosaria, da assistência sanitária sob a forma de brigadas móveis, a tabancas (aldeias) mais afastadas, vigiando, tratando e encaminhando doentes com lepra para a leprosaria. O governo da Guiné, por sua vez, ao longo dos tempos, formou e preparou, em leprologia, um número aceitável de enfermeiros africanos, que passaram a pesquisar e procurar em todas as aldeias do território doentes da lepra.<sup>226</sup> Tais enfermeiros, escolhidos para a referida assistência, foram dotados de meios de locomoção (auto e moto), que lhes permitiam levar semanalmente os medicamentos (sobretudo, como já vivos, a sulfona) a cada doente em questão.<sup>227</sup>

O combate contra a doença era feito de modo a "tornar o tratamento o menos incómodo possível para os doentes, levando-se-lhes o medicamento até próximo das suas residências, em vinte e seis tabancas-enfermaria."<sup>228</sup>

No ato de tratamento em ambulatório, o enfermeiro chama o doente a ser tratado, indicando a dose que deve lhe ser administrada, ficando sob responsabilidade do seu auxiliar, a distribuição dos comprimidos a serem tomados por este. Ato esse que deve acontecer na presença da equipa. Tal procedimento facilitava muito o atendimento dos doentes, fazendo com que, por vezes, fosse possível tratar cerca de 600 doentes em poucas horas.<sup>229</sup>

---

<sup>226</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 93.

<sup>227</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 46.

<sup>228</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 94.

<sup>229</sup> CORREA, Sílvio Marcus de Souza (2021). *A Especialização do Sofrimento dos Outros Pelas Fotografias da Hanseníase na África da Primeira Metade do Século XX*. Universidade Federal de Santa Catarina. Afro-Ásia, n. 64 (2021), p. 161.

Até 31 de dezembro de 1958, foram atendidos 155 doentes no circuito. O circuito desta área era semanal, como já vimos, e englobava Quicete-Prabis até Bissalanca-Safim, ou seja, toda a área do Posto de Prabis, toda a do antigo Posto de Safim e o regulado de Antula.<sup>230</sup> Tinha 250 km de extensão, percorridas por frei Epifânio, todas às Segunda, Quartas e Sextas-feiras.<sup>231</sup> No ano posterior e no período homólogo, foram tratados, pela mesma leprosaria 201 doentes no circuito.<sup>232</sup> Em 1960, o número de doentes tratados na altura, dentro de circuito de assistência, foi de 257.<sup>233</sup> Durante o ano de 1965, o número de doentes externos tratados no circuito de assistência, até 31 de dezembro, foi de 195 e em 1967 este número, no período homólogo, decresceu para 70.<sup>234</sup> No ano de 1969 o número aumentou ligeiramente para 75.<sup>235</sup>

### 4.3. Tratamento de doentes com lepra em regime de internamento

Aquando da sua abertura, em 22 de abril de 1952, a Leprosaria de Cumura contava já com 261 doentes em regime de internamento, na Aldeia dos Leprosos, contra os 205 anteriormente existentes; “com os pés almofadados com algodão e enfaixados em ligaduras de gaze, para impedir que o pó ou a lama entrassem nas chagas”.<sup>236</sup>

Essas mais de que duas centenas e meia de doentes de lepra eram tratados diariamente pela manhã - das 8 horas às 11 horas -, na sala de medicação: tomavam a medicação e faziam a lavagem e os curativos das suas feridas. Esses procedimentos eram obrigatórios e rigorosamente administrados e controlados pelos frades responsáveis; ou seja, "a única coisa que Fr. Epifânio exigia, era que na hora da medicação estivesse toda a gente presente. Todos tomavam os medicamentos na sua presença... Fr. Epifânio fazia a chamada com uma lista e chamava um por um".<sup>237</sup>

---

<sup>230</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1958).

<sup>231</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1960).

<sup>232</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1959).

<sup>233</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1960).

<sup>234</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1965 e 1967).

<sup>235</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1965 e 1969).

<sup>236</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa*. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 91-92.

<sup>237</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa*. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92.

Os que não podiam deslocar à *sala de medicação*, por questão de locomoção causada pela doença, eram medicados e tratados em suas respectivas palhotas.<sup>238</sup>

Como se refere: “O exame bacteriológico e clínico é feito por Fr. Giuseppe Andreatta com um moderníssimo microscópio.”<sup>239</sup> Um outro procedimento ou medida tomada pela direção do hospital, na pessoa do seu diretor, Dr. Mário Ludgero Veiga, foi a de restringir os movimentos dos internados, isto é, não podiam ter acesso ao exterior do hospital e nem mesmo junto a residência dos padres, devido às deformações que apresentavam.<sup>240</sup>

Os referidos exames, sobretudo os exames bacteriológicos, eram feitos de seis em seis meses, no muco nasal e na pele, à procura de bactérias da lepra; sendo os resultados enviados à Missão de Sono<sup>241</sup>

No ano de 1958, o número de doentes internados no Hospital-Colônia de Cumura era já de 62.<sup>242</sup> Após a essa época (ano de 1958), o número de doentes internados reduziu significativamente “graças à possibilidade de terapêutica em ambulatório, contudo vai-se manter aproximadamente constante, pois os doentes não tinham possibilidade de alta por falta de acolhimento das suas famílias e comunidades, e ainda porque tinham graves limitações físicas”.<sup>243</sup> Ou seja, até 30 de junho de 1958, na leprosaria, havia 200 doente. Mas, a partir de 1 de julho, passou a ser de 64, tendo sido dispensados os restantes devido a nova exigência das autoridades sanitárias da Guiné, anteriormente mencionadas. Nesse mesmo ano fora tratados pela leprosaria 64 doentes.<sup>244</sup>

Na época, era o frei Giuseppe Andreatta que se encarregava do tratamento dos doentes positivos, sob tutela do doutor Veigas.<sup>245</sup>

---

<sup>238</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 13’26-14’00.

<sup>239</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, p 79.

<sup>240</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 92-03.

<sup>241</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>242</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 94.

<sup>243</sup> COSTA, Luís Manuel Neves (2016). Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – *intercepções*. *Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. Universidade Nova de Lisboa. 2016, Vol. 16, Lisboa, p 95.

<sup>244</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1958).

<sup>245</sup> LONGO, Fábio (2009). Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau - 50 anos de história para recordar: 1955-2005, p 47.

Em relação ao ano de 1959, foram tratados 70 doentes internos e até 31 de dezembro do mesmo ano, o número se decresceu para 67.<sup>246</sup> No ano de 1960 o número de doentes internos tratados aumentou para 76 e até 31 de dezembro do mesmo ano, desceu para 74.<sup>247</sup> Até 31 de dezembro dos anos de 1962, 1963, 1964 e 1965, estiveram em tratamento na Leprosaria de Cumuran 97, 86, 105, e 110 doentes de lepra, respetivamente.<sup>248</sup> Em 1967, o número de doentes em tratamento subiu para 113.<sup>249</sup> E em 1969, o número subiu ligeiramente para 128.<sup>250</sup>

Os doentes internados são considerados como “doentes fixos”, destinados ao internamento até a morte devido às suas mutilações e deformações físicas, sobretudo nas mãos e nos pés, e outros por serem doentes positivos – contagiosos e perigosos. Quase todos eles não têm uma certa esperança de recuperação física e utilidade social. São doentes que apresentam ferimentos que, por vezes, necessitam de serem tratados três ou quatro vezes por semana. De seis em seis meses são submetidos aos exames bacteriológicos – no muco nasal e na pele, como forma de detetar bactérias de lepra; sendo os resultados enviados à Missão do Sono.<sup>251</sup>

Todo o tratamento de doentes de lepra – consultas, análises, curativos e outros - na Leprosaria de Cumura era e é, até então, gratuito.<sup>252</sup>

---

<sup>246</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1959).

<sup>247</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1960).

<sup>248</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1962-1965).

<sup>249</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1967).

<sup>250</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. Relatório Anual da Missão Católica de Cumura (1969).

<sup>251</sup> Ferrazzetta, p. Settimio. *Relatório Anual da Missão Católica de Cumura* (1969).

<sup>252</sup> Entrevista com enfermeiro Bubacar Baldé (16/07/2024). Cumura, Hospital de Cumura, 23’26-24’00.



## Conclusões

Tendo em consideração tudo o que foi exposto anteriormente, conclui-se que: a) a hanseníase, amplamente conhecida por lepra é, sem dúvida, uma das doenças mais antigas que a humanidade já se conheceu. Igual as demais outras, é difícil precisar a época e região do globo onde teve a sua origem. Mas, vários estudos apontam para continente asiático e africano como possíveis focos originários da doença, de onde se disseminou por mundo todo, inclusive a África Ocidental, em que a Guiné faz parte, tendo como vetor às migrações humanas: o comércio, as guerras, a expansão marítima europeia, a escravatura e outros. ; b) por temor da doença, a humanidade instituiu um conjunto de procedimentos e regras que passaram a reger as vidas dos doentes com essa doença, tais como: o seu isolamento em locais reservados para esse fim (colónias dos leprosos ou leprosarias), de preferência, em locais elevados e bem ventilados porque, à época, pensava-se que a lepra era resultado de má alimentação e inalação de ar impuro; c) é bem óbvio que tais medidas, sobretudo a do isolamento, foram de relevante importância no tratamento e contenção da doença, uma vez que tornaram possível a regularidade no tratamento, reduziu o contacto de doentes com resto da sociedade e proporcionou uma vida social um pouco confortável aos doentes; d) ao longo da sua existência o seu tratamento, tanto quanto a sua cura foi tentada de várias maneiras como, por exemplo, a carne de serpente cozida com funcho, dente de elefante, os sais de mercúrio, os banhos de águas termais, regime terapêutico combinando que incluía a dapsona, a rifampicina e a clofazimina, e outros; e) é uma doença com implicações de várias ordens: físicas, psíquicas, socioculturais, económicas e outros; f) relativamente a Guiné, também não se sabe, com precisão a época da penetração da doença neste território. Mas, sabe-se que ela já era um facto antes de 1883 e, em 1944, era já o principal problema de saúde pública neste território; g) a leprosaria de Cumura foi instituída como mecanismo de combate à lepra e com isso salvaguardar a mão-de-obra nativa, que tanto o governo da Guiné precisa, ameaçada pela doença; h) as leprosarias da Guiné, sempre tiveram pouco pessoal, ao longo das suas existências referente ao período em estudo. A título de exemplo, a Missão Médica Evangélica do dispensário de Bissorã era constituída por seis elementos: Dr. Herbert Raymond Billman,

(leprólogo), Michael Antony Tarrant (administrador), Ruth Marion Gardneur (enfermeira), uma auxiliar e dois serventes. E na leprosaria de Cumura trabalhavam um único médico leprólogo, três enfermeiros frades italianos, dois enfermeiros africanos e três auxiliares. Apesar do esforço do governo Português em formar enfermeiros africanos, a maior parte deles ou quase todos eles eram direcionados para os circuitos, ou seja, para os tratamentos ambulatoriais; i) a presença missionaria na Guiné, sobretudo dos três frades franciscanos italianos, foi crucial na organização, dinâmica e modernização da leprosaria de Cumura, tanto na melhoria do atendimento, tratamento e na reinserção social dos doentes com lepra nesta leprosaria; j) a gratuidade na assistência ao doentes de várias ordens foi sempre a tradição da leprosaria de Cumura desde o seu primórdio; k) a aldeia dos ex-leprosos foi uma grande ajuda na reinserção social dos ex-doentes com lepra da leprosaria de Cumura; l) contudo a humanidade tem-se esforçado muito na sua erradicação, a lepra ainda é um assunto por resolver, sobretudo nos países em desenvolvimento; m) apesar duma redução acentuada da doença na Guiné, continua a registar-se novos casos da doença no país, rondando entre 50 a 70 novos casos anualmente; n) nos dias atuais Cumura é um hospital de referência no tratamento da lepra e na assistência médica em geral, na Guiné-Bissau. É uma referência para muitos doentes da África Ocidental. Já saíram do hospital mais de três mil doentes curados desde a sua abertura.; o) enfim, apesar de tudo, a lepra existe e continua a mutilar.

## Epílogo

O presente trabalho tem múltiplos objetivos. Visa, sobretudo, salvaguardar, preservar e divulgar a história de uma das mais antigas leprosarias dos territórios africanos outrora ocupados pelo Portugal. Isso porque, a maioria de documentação relativamente ao assunto e, sobretudo na Guiné, são escassas, mal conservadas e outras extintas; reconhecer e enaltecer o esforço do governo colonial português, em particular da Guiné, na pessoa do seu então governador Sarmiento Rodrigues, e não só, na luta contra essa doença terrível – a lepra - nesse território, que aterrorizou não só às populações da Guiné, como também do mundo inteiro; contribuir para enriquecimento dessa temática, em termos académicos e sociais.

E como pista para futuras investigações gostaria de deixar as seguintes:

1. Tentar descobrir por que razão não existia as outras categorias de funcionários no Hospital-Colónia da Guiné; caso concreto de cirurgiões, psicólogos, terapeutas, se bem que os doentes com lepras precisam de tais serviços a fim de minimizar os estragos, de várias ordens causadas pela doença;
2. Propor um estudo exaustivo e quantitativo sobre o impacto da doença na Guiné, sobretudo, antes da introdução de tratamentos modernos pela OMS;
3. E, por último, buscar identificar as possíveis razões que fizeram com que o serviço de combate a lepra na Guiné sempre teve pouco pessoal, sobretudo no período em estudo, uma vez que Portugal foi o modelo na luta contra a lepra, nos meados do século XX.



## Fontes e Referências Bibliográficas

### Fontes

Baldé, Bubacar (Caró), Entrevista realizada a 16/07/2024, Cumura.

Barros, Armando Augusto de (1958). *Os serviços de Saúde da Província da Guiné*. Lisboa: Anais do Instituto de Medicina Tropical.

Billman, Herbert (1951)., *Primeiro relatório anual dos trabalhos da Missão Evangélica no Tratamento da Lepra na Província da Guiné Portuguesa*. Bissau: Boletim Cultural da Guiné Portuguesa, 1951.

*Boletim Geral do Ultramar*, 1960.

*Boletim Oficial*, 1951, p 255.

Cardin, Giouvanni (missionário italiano na Guiné – Cumura), *Declaração de renúncia às leis e tribunais italianos*, 22/03/1955.

Carvalhosa, Martinho da Silva (Prefeito Apostólico da Guiné), *Carta enviada ao Chefe da Repartição Provincial dos Serviços de Saúde*, 26/01/1955.

Contrato de Concessão de 19 de novembro de 1968.

Correia, António Augusto Peixoto (resp.). *Lei Orgânica do Ultramar Português*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar, 1963.

Cumeré, Luís, *entrevista*, 24/06/2024, Bor.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (missionário italiano na Guiné – Cumura), *Declaração de renúncia às leis e tribunais italianos*, 22/03/1955.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1969.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1959.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1958.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1962.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1963.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1964.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1965.

Ferrazzetta, Settimio Arturo (Superior da Missão Católica de Cumura), *Relatório Anual da Missão de Cumura*, 1967.

Furlato, Rino, *anotações sobre Cumura*, cedidas pela Arquivo da Cúria Diocesana de Bissau.

Furlato, Rino, *entrevista*, 26/02/2023, Bissau.

Lima, Augusto de Jesus Santos (Intendente Administrativo da Guiné), «Ofício de envio de três declarações de renúncia às leis e tribunais da nacionalidade italiana de Arturo Ferrazzetta, Lecuona, Maurício de Oliveira (1966), *Luta contra a lepra na Guiné*. Bissau, *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*

Sebastião Andreatta e João Cardim, ao Prefeito Apostólico da Guiné», 20/05/1955, Arquivo de Cúria Diocesana de Bissau.

Rodrigues, Vasco, *Carta enviada ao Governador da Guiné*, 16/05/1965.

## **Bibliografia**

Abreu, Paradela de (1994). *Os Últimos Governadores do Império*. Lisboa: Edições Neptuno: Coleção «Memória da História».

Aguiar, Joaquim (org.) (1985). *Portugal, os Estados Africanos de Língua Oficial Portuguesa e os Estados Unidos da América*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Barrocas, Rita Alpiarça (2016). *Contributo para o Estudo da Organização Médica nos Territórios de Angola, Guiné e Moçambique (1961-1974)*, Lisboa, Universidade de Lisboa – Faculdade de Letras.

Cardona-Castro, Nora María & Bedoya-Berrío, Gabriel (2011). *A lepra: Uma doença antiga e atual*, Antioquia, IATREIA.

Consuegra, Roberto de Zubiría & Rodriguez, Germán Rodriguez (2003). *História de la Lepra: ayer, hoy y mañana*. Bogotá: Revista Medicina.

Correa, Sílvio Marcus de Souza (2001). *A espetacularização do sofrimento dos outros pela fotografia da hanseníase na África da primeira metade do século XX*. Santa Catarina: Afro-Ásia.

Costa, Fernando Manuel Coutinho da (1959). *Conferencia sobre a lepra em Brazzaville*. Bissau: Boletim Cultural da Guiné Portuguesa.

Costa, Fernando Manuel Coutinho da (1960). *Relatório Anual da Missão Permanente de Estudo e Combate da Doença do Sono e Outras Endemias na Guiné Portuguesa (1959)*. Lisboa: Anais do Instituto de Medicina Tropical.

Costa, Luís Manuel Neves (2016). *Leprosaria de Cumura: história, etnografia e fotografia – interseções*. Lisboa: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical).

Costa, Luís Manuel Neves (2010). *Mato, Lepra e Leprosaria. Cosmovisão, Doença e Cura entre os Felupes da Guiné-Bissau*. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Doria, José Luís (2015). *Apontamentos históricos sobre a lepra*. Lisboa: Anais do IHMT.

Eidt, Letícia Maria (2004). *Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira*. Rio Grande de Sul: Saúde e Sociedade.

*Estudo Guiné-Bissau: Enquadramento, perspectivas de desenvolvimento, levantamento e caracterização das empresas comerciais e industriais*, Lisboa: ANEME – Associação Nacional das Empresas Metalúrgicas e Eletromecânicas (abril 2018)..

Freire, João, (2017). *A Colonização Portuguesa na Guiné (1880-1960): Contributos sobre o papel da Marinha – com dois apêndices sobre Cabo Verde e São Tomé e sobre a caça aos negreiros de Angola*. Lisboa: Comissão Cultural de Marinha.

Lechat, Michel F. (1998). Epidemiologia e Incapacidades. *Hansenologia Internacional*, n.º 23. Número especial dedicado ao IX Congresso da Associação Brasileira de Hansenologia, pp. 85-88. Consultável em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35932/34278..>

Longo, Fabio (2009). *Os Frades Menores de Veneza na Guiné-Bissau: 50 anos de história para recordar 1955-2005*. Padova: Centro Missionário Franciscano.

Mendes, José Luís Morais Ferreira (1969). *Problemas e Perspectivas do Desenvolvimento Rural da Guiné*. Bissau: Centro de Estudos da Guiné Portuguesa.

Missão Católica de Cumura (2018). Projeto para o novo laboratório. *Projeto elaborado por Vida Solar para Custódia S. Francisco de Assis*. Vida Solar.

Mota, A. Teixeira da (1954). *Guiné Portuguesa – II Volume*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar.

Roque, Ana Carolina; Silva, Bruno; Silva, Ana Ventura; Cordeiro, Ana Paula & Luzeiro, Isabel (2021). *Lepra em Portugal: Erradicada, mas Não Esquecida*. Coimbra: Sinapse.

Ruas, A. (1962). *A Difeniltiourea (DPT ou CIBE 1906) no tratamento da lepra*. Bissau: Boletim Cultural da Guiné Portuguesa.

Sibandio, Jacinto Baliu (2017). *D. Settimio Arturo Ferrazzetta (1924-1999): O contributo da missão Católica para o desenvolvimento da Guiné-Bissau*. Porto.

