

Saúde como política colonial: os Serviços de Saúde da colônia de Moçambique entre 1933 e 1975

Carolina Maira Gomes Morais*

p. 133-140

Este artigo busca abordar as políticas de saúde implementadas pelo Estado Colonial Português em Moçambique durante os anos de 1933 a 1975. A partir de relatórios de médicos, engenheiros e demais atores envolvidos com a organização dos Serviços de Saúde da Colônia buscamos discutir a organização de uma medicina oficial no território colonial. Como estamos tratando o regime colonial em Moçambique por Estado Colonial Português, é preciso observar a definição de Estado Colonial aqui utilizada.

Os Estados coloniais eram sistemas administrativos, jurídicos e políticos criados pelos Estados-nação europeus e serviram economicamente a estes, mas tiveram uma grande capacidade simbólica, especialmente a de gerar entre os colonizadores o sentimento de fazerem parte de um mesmo conjunto territorial. Foram Estados de exceção, se comparados aos Estados europeus, pois, internamente vigia o regime do indigenato, pelo menos nas colônias francesas, portuguesas e belgas. Foram nestes Estados de exceção que os africanos tiveram relações de poder com os brancos e expressaram as suas iniciativas e lutas nacionais. (Bellucci: 2010, p. 21)

No bojo da discussão sobre a história do continente africano insere-se a preocupação com a questão do Estado na África. Segundo Bellucci, Jean-François Bayard propôs um estudo do continente africano que historicize o Estado na África, ou seja, uma análise que reduza o Estado na África como estados artificiais porque impostos por atores externos: “*Contrapondo-se a esta visão, Jean-François Bayard propôs uma historicidade de Estado na África construída a partir das tradições estatais pré-coloniais e da experiência colonial*”¹. A partir desta ressalva, Bellucci divide em cinco períodos o Estado na África, sendo eles: tradicional ou pré-colonial (até o século XIX); colonial de exploração (até a 2.ª Guerra Mundial); colonial de valorização (até as independências); Independente desenvolvimentista (até os anos 1980) e Estado Neoliberal (a partir dos anos 1980). Neste artigo centramos nossa análise no que Bellucci define como Estado

* Mestranda no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. (FIOCRUZ/BR).

¹ Bellucci: 2010, p. 10.

colonial de exploração e Estado colonial de valorização a partir do viés das políticas de saúde. Nas pesquisas em história da saúde, olhar o colonialismo pelas lentes da saúde constitui um campo fértil:

In addition historians such as William McNeil and Alfred Crosby began to indicate how disease could influence, not only the relations between classes, ruling orders and political states, but also the way in which disease influenced the processes of imperialism and colonization. Studies of the relations of health and imperialism have subsequently proliferated, revealing fascinating new insights into the role played by bio-politics in economic, military and political oppression. (Porter: 1999, p. 11)

Aqui partimos, portanto, de reflexões acerca do campo da saúde em Moçambique para analisar o Estado Colonial Português em seu contexto específico.

No contexto do colonialismo português, o Estado colonial de exploração assume nova configuração a partir do Ato Colonial publicado em 1930, seguido pela Carta Orgânica e a Lei da Reforma Administrativa Ultramarina², ambas do ano de 1933. A partir deste conjunto de leis o Estado Colonial Português retoma a administração direta do território colonial em Moçambique que estava sob controle de companhias concessionárias³. Sob o governo ditatorial de Antônio Salazar, o Estado Colonial Português busca centralizar a administração da colônia de Moçambique a partir de 1933.

O período definido por Belluce Bellucci como Estado colonial de valorização, iniciado após a Segunda Guerra Mundial, é marcado por um maior investimento europeu nas colônias:

A política de valorização nas colônias exigia outro Estado e, embora a democracia não pudesse ser implantada, as legislações apressaram o assalariamento pondo fim ao regime do indigenato e do trabalho forçado, além de propiciar algumas liberdades para a sociedade. Investimentos foram realizados e surgiram os planos de desenvolvimento voltados para a implantação de uma indústria nascente. Para atender a este novo estilo de vida, a educação e a saúde foram contempladas. (Bellucci: 2010, p. 25)

No caso de Portugal esse investimento dá-se em fins dos anos 1950, com os Planos de Fomentos⁴ que impulsionaram obras de infra-estrutura na colônia de Moçambique, assim como aumento no investimento de política de saúde.

A política de saúde e a ideologia da “missão civilizadora”

Os portugueses transformaram raças nômades em sedentárias, populações guerreiras e anárquicas em povos pacíficos e trabalhadores. Salvaram milhões de seres humanos[...] mostraram-se sempre superiores às diferenças de raça, de castas ou de religiões. A (sua) superioridade [...] no que domínio moral é reconhecida por todos os colonialistas e por isso podemos dizer que pouco temos que aprender [...] com o movimento colonizador moderno. (Pereira, 1935 pp. 13-14 Apud: Matos: 2006, p. 53)

2 Newitt: 1997, p. 393.

3 “As metrópoles emitiam cartas de soberania concedendo amplos poderes a grupos de capital. Estes investiam nas colônias com objetivos econômicos pagando uma taxa à metrópole, que, assim, via-se livre dos encargos da administração. Na maior parte dos casos, essas companhias substituíam o Estado em todas as suas funções, mas sobretudo, recrutando e organizando (e reprimindo quando necessário) a mão de obra para os empreendimentos produtivos.” Bellucci: 2010, p. 17

4 Newitt: 1997, p. 402.

O estabelecimento do Estado Colonial Português no continente africano a partir da Conferência de Berlim em 1885 esteve baseado em uma ideologia colonial. Em 1935 a mesma ideologia colonial ainda era usada como legitimação do domínio português. Reivindicando o mito da herança sagrada, o professor universitário Gonçalves Pereira evoca a idéia de que o colonialismo mantém relação intrínseca com o nacionalismo português, sendo este colonialismo a forma do português atuar em benefício da humanidade. Pensar as políticas coloniais desenvolvidas por Portugal no território de Moçambique é ter como pano de fundo um projeto colonial português baseado na ideologia da ação civilizatória desempenhada por Portugal, como afirmar Patrícia Matos “A ideologia colonial foi também produzida a partir do mito da missão colonizadora de Portugal e a partir da ‘criação’ do ‘indígena’.”⁵ Sendo assim, seja através do trabalho⁶, seja através da educação ou mesmo o estabelecimento de postos de saúde, a política colonial estava pautada na idéia da “missão civilizadora”, que buscava legitimar as ações portuguesas.

Em 1933 a Carta Colonial de Moçambique trazia em seu texto o reforço legal à esta ideologia:

Constitui principal atributo da nação portuguesa desempenhar a função histórica de possuir e colonizar os domínios ultramarinos e civilizar as populações indígenas que neles habitam, bem como exercer a influência moral que lhes é atribuída pelo Padroado no Oriente. (Carta Colonial de Moçambique, 1935. Apud: Newitt: 1997, p. 391)

O regime do indigenato estabelecido legalmente no Acto Colonial de 1930 dividia a sociedade colonial entre os não indígenas, e por isto responsáveis pela “missão civilizadora” e os indígenas, população a ser alcançada por tal missão: “O regime do indigenato não reconhecia aos nativos as leis do Estado de direito, pois estes não eram considerados cidadãos. Os nativos eram regidos pelas leis consuetudinárias, mas deviam obrigações, como o trabalho obrigatório, o pagamento de imposto, etc, ao Estado colonial.”⁷

A organização dos Serviços de Saúde da Colônia não fugiu aos moldes propostos pela política colonial portuguesa. Legitimada pela ideologia da “missão civilizadora” e organizada obedecendo ao regime do indigenato, as políticas de saúde estabelecidas na colônia de Moçambique devem ser entendidas como parte das políticas coloniais, junto às políticas de educação e trabalho.

Mesmo após a segunda guerra mundial, quando o Estado Colonial amplia os investimentos na colônia a partir dos Planos de Fomentos, o argumento legitimador das ações portuguesas permanece inalterado:

Para atingir, pois, uma das principais finalidades cristãs e civilizadoras da ação missionária, há essencialmente que se modificar a estrutura mental do indígena ministrar-lhe, a par dos seus princípios religiosos que desbravam o seu espírito e o preparam para o aperfeiçoamento ulterior, a semente dos conceitos morais da nossa organização social, dando-lhe tempo para germinar e medrar. (Santos: 1953, p. 42)

5 Matos: 2006, p. 64.

6 Sobre a discussão sobre os “meios de civilizar os africanos”, se através do trabalho ou da educação: “De qualquer modo, o paradigma da educação para a colonização surgia a acompanhar o dominante paradigma do trabalhar para civilizar, ainda que sem sucesso e claramente menosprezada na prática.” (Jerónimo: 2009, p. 15).

7 Bellucci: 2010, p. 21.

O modelo de civilização que os portugueses pretenderam impor sobre as populações em Moçambique, e nas demais colônias, foi definida por esta ação missionária, estabelecendo um discurso pautado em uma divisão binária: "... identificando os negros como pagãos, introduziu a primeira classificação binária na relação com os povos colonizados: o europeu era o sujeito do processo civilizador e o africano seu objeto."⁸

Uma análise sobre a ideologia colonial sobre a qual estava pautada as políticas de saúde faz-se necessário para compreender a organização dos Serviços de Saúde da Colônia, sua estruturação, bem como seu discurso oficial de rejeição as práticas da medicina tradicional.⁹ Importante perceber em que medida a "ação missionária" dos portugueses sustentou as ações no campo da saúde em Moçambique.

A organização dos Serviços de Saúde da Colônia em Moçambique

As primeiras legislações sobre saúde colonial em Moçambique dizem respeito a criação de um departamento de saúde pública em 1854¹⁰. No decreto de 20 de fevereiro de 1894¹¹ foram publicadas estruturas legais para a saúde, porém segundo Newitt tais legislações não surtiram efeitos práticos. De acordo com Ana Roque, o estabelecimento dos Serviços de Saúde da Colônia dá-se em no século XIX.

A história da implantação dos Serviços de Saúde nas Colônias, e no caso específico em Moçambique, é uma história atribulada, marcada por reformas sucessivas desde o primeiro quartel do século XIX, que acompanham não só as vicissitudes de implantação e regulamentação dos mesmos serviços na Metrópole como as da própria implantação do sistema colonial. (Roque: 2012, p. 7)

Para efetivar a colonização era necessário atrair colonos portugueses para os territórios na África:

Era, pois, imperativo de uma eficaz política de colonização a criação de estímulos capazes de motivarem a emigração, artesãos, operários, que dessem conteúdo à ocupação efetiva das colônias. Só com a consolidada presença de colonos se poderia criar uma base econômica que respondesse às necessidades da burguesia mercantil da metrópole. (Cabaço: 2009, p. 59)

Neste sentido foi organizada a 1.^a Exposição Colonial Portuguesa que ocorreu na cidade do Porto em 1934. O documento Serviços de Saúde e Higiene, preparado para esta exposição, faz um panorama dos Serviços de Saúde em Moçambique. Este é um documento que visa atrair colonos, ou seja, é um documento cujo objetivo é fazer uma propaganda da colônia de Moçambique no aspecto das políticas de saúde. Sendo assim a leitura dos dados deste documento deve ser relativizada em função da propaganda que desejava ser feita por este documento. Ainda assim é um documento interessante para observar a organização dos

8 Cabaço: 2009, p. 89.

9 O conceito de medicina tradicional aqui utilizado refere-se a prática dos ngangas (médicos tradicionais) que atuavam durante o período colonial com objetivo de restabelecer a saúde utilizando-se de conhecimentos espirituais e ervas. Sobre medicinal tradicional ver Menezes:2000.

10 Newitt: 1997, p. 338.

11 Newitt: 1997, p. 339.

Serviços de Saúde na década de 1930. Mesmo a propaganda que se pretendia fazer, através de dados e fotos, constituiu um fator relevante para a análise das ações do Estado Colonial Português.

De acordo com o folheto *Colônia de Moçambique: Saúde e Higiene*, publicado em 1934, Moçambique era dividida em oito delegações de saúde, que correspondiam às divisões administrativas da colônia: Lourenço Marques (cidade e subúrbio num raio de 10 km), Lourenço Marques (área do antigo distrito desse nome), Inhambane, Tete, Quelimane, Moçambique, Cabo Delgado e Niassa. Tais delegações de saúde estavam divididas em subdelegações: postos sanitários de primeira classe, que ficavam a cargo de enfermeiros europeus e postos sanitários de segunda classe, sob a responsabilidade de enfermeiros indígenas. Cada sede distrital possuía um hospital:

Na sede de cada delegação tem um hospital, tais hospitais estão equipados com laboratórios para análises clínicas e bacteriológicas, e os mais importantes possuem já instalações de raio-X... Hospital Central de Lourenço Marques possui um corpo de médicos especializados em vários ramos da medicina, excelentes cirurgiões e material do mais moderno. (Seção técnica. "Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique." 1934)

O documento afirma que o Serviço de Saúde da Colônia diferenciava entre indígenas e não indígenas, pois segundo o documento dava-se "*Preferência por atender os europeus nas sedes distritais. Enquanto as subdelegações prestavam assistência médica principalmente aos indígenas.*"¹² Apesar desta afirmação a respeito da divisão social do sistema de saúde, o documento traz um dado ambíguo, afirmando que Hospital Central Miguel Bombarda, hospital da sede distrital de Lourenço Marques, possuía um "*terreno de 167 000m², 600 camas, 2/3 ocupadas por indígenas.*"¹³

Os delegados e subdelegados responsáveis pelas delegações e subdelegações de saúde produziam alguns documentos que eram enviados para o Governo-Geral das Colônias. Mensal e trimensalmente estes delegados de saúde enviam à Direção dos Serviços de Saúde e Higiene alguns elementos estatísticos. Havia documentos produzidos semanal, trimestral e anualmente:

Todas as semanas os delegados e subdelegados de saúde comunicam telegraficamente à Direção dos Serviços de Saúde e Higiene os casos de doenças infecciosas e parasitárias de declaração obrigatória. A direção dos Serviços de Saúde e Higiene faz as seguintes publicações: semanalmente, o boletim das doenças de declaração obrigatória; trimestralmente, o boletim sanitário da colônia; anualmente o relatório dos Serviços de Saúde, contendo a estatística referente a cada distrito. (Seção técnica. "Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique." 1934, p. 39)

Apresentado a administração do sistema de saúde da colônia, o folheto passa a relatar as formas de combate às doenças previstas no Regulamento Geral dos Serviços de Saúde da Colônia. Tal regulamento afirma que uma "Organização sanitária forma uma rede que permite prestar assistência médica e sanitária."¹⁴

12 Seção técnica. "Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique.": 1934.

13 Seção técnica. "Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique.": 1934, p. 7.

14 Idem.

Uma das formas de combate as doenças em território colonial foi a criação de brigadas sanitárias:

Além dessas organizações sanitárias fixas estabeleceram-se formações sanitárias móveis nos setores de profilaxia – as brigadas sanitárias móveis. As brigadas sanitárias são constituídas por médicos e enfermeiros cujas funções são: inspecionar integralmente toda a população do respectivo setor, pelo menos de seis em seis meses; tratar os doentes e enviar ao hospital de concentração os que necessitassem de tratamento prolongado; fazer o reconhecimento e delimitação das zonas de glossinas na época seca e sua expansão na época das chuvas. Marcar os limites das áreas infectadas, pelas quais o trânsito deve ser proibido, fiscalizar todos os movimentos da população do respectivo setor. (Seção técnica. “Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique.”: 1934, p. 34)

Tais brigadas estavam autorizadas a trabalhar com o apoio dos comandos militares quando necessário: “... para que dentre a Direção dos Serviços de Saúde, a administração das circunscrições, comando militares e edilidades se estabeleça a mais perfeita concordância de atribuições e mútuo auxílio.”¹⁵

O trabalho migratório¹⁶ das populações moçambicanas nas minas da África do Sul, aumentou a possibilidade de circulação de doenças:

Por sua vez, o aumento da emigração, sobretudo no Sul, decorrente da descoberta das minas de ouro no Transval e da abertura da ligação ferroviária entre Pretória e Lourenço Marques, tornavam mais fácil a circulação de doenças e a propagação de epidemias, sobretudo varíola, impondo medidas urgentes no sentido da sua prevenção, cuja aplicação competia igualmente aos Serviços de Saúde. (Roque: 2012, p. 14)

A instituição do passaporte sanitário está relacionada ao trabalho migratório. Com o objeto de controlar o fluxo de trabalhadores e restringir a circulação de doenças pelas colônias foi estabelecido o passaporte sanitário para transitar em regiões consideradas endêmicas: “... foi instituído a obrigatoriedade do passaporte sanitário para todas as pessoas, de qualquer raça ou nacionalidade, que precisassem de transitar entre a áreas infestadas e áreas indemnes.”¹⁷

Sobre o trabalho migratório incidiu também a preocupação com a saúde deste trabalhador. Tal preocupação dava-se em pelo objetivo de usufruir da força de trabalho das populações de Moçambique. Dessa forma Manuel Alberto sugere em uma conferência que fosse realizada pelos Serviços de Saúde da Colônia inspeções médicas na ocasião da saída e do retorno do trabalhador migrante para a colônia de Moçambique, para que fosse possível o controle fisiológico e consequente melhor aproveitamento desta mão de obra¹⁸.

¹⁵ Idem, p. 42.

¹⁶ “O mineiro moçambicano, por exemplo, considerava as minas sul-africanas como locais onde se ganhava dinheiro em comparação com os fracos rendimentos monetários que poderia obter na sua comunidade.” Bellucci: 2012, p. 20.

¹⁷ Seção técnica. “Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique.”: 1934, p. 34.

¹⁸ Alberto: 1950, p. 12.

Serviços de Saúde da Colônia e atendimento as populações de Moçambique

O acesso das populações de Moçambique, os chamados indígenas, aos Serviços de Saúde da Colônia foi cerceado por questões sociais, raciais e mesmo pela pouca estrutura física que estes Serviços possuíam.

Em termos do período de regência da lei do indigenato, os Serviços de Saúde reproduziam em suas estruturas estas divisões. Nos hospitais centrais, por exemplo, a organização do espaço era dividindo em enfermarias para europeus e enfermarias para indígenas, com claras diferenças de estrutura entre estas enfermarias.

Em grande parte a preocupação com a saúde das populações moçambicanas era atrelada ao uso desta como força de trabalho. Investir na saúde dos chamados indígenas estava relacionado a investir na produção econômica que a colônia poderia fornecer. Assim, vozes coloniais afirmavam que o problema central a ser resolvido quanto a assistência médica, era aproveitar da melhor maneira a mão de obra das populações em Moçambique:

É este o fim principal a a atingir; e uma vez atingindo, porque o pode ser, temos resolvido um dos principais problemas, talvez o problema capital do aproveitamento integral da massa humana de que dispomos e da qual até aqui nos temos aproveitado arbitrariamente. (Alberto: 1950, p. 11)

Nesta comunicação apresentada à Sociedade de Estudos de Moçambique no ano de 1947, Manuel Simões Alberto propõe que era possível determinar cientificamente se a massa humana melhora ou não sua fisiologia, e determinar o trabalho mais adequado para cada grupo étnico:

Para isso convem ir registrando, em observações sucessivas e devidamente conduzidas e controladas, quais as etnias que melhor se adaptam e mais favoravelmente reagem em determinados serviços ou em regiões que as definham por qualquer forma; e, em complemento observado, afim de as corrigir ou de as eliminar. (Alberto: 1950, p. 6)

A preocupação com a saúde do chamado indígena está no discurso de Manuel Simões vinculada a manutenção deste como mão de obra necessária para as empreitadas coloniais:

Conclusão: Dispomos na Colonia de Moçambique uma massa enorme de mão-de-obra indígena, cujo Controle fisiológico se torna necessário estabelecer urgentemente para podermos avaliar o seu valor integral e organizarmos cientificamente a sua distribuição e utilização. (Alberto: 1950, p. 13)

O acesso das populações de Moçambique, os chamados indígenas, aos Serviços de Saúde da Colônia foi cerceado por questões sociais, raciais e mesmo pela pouca estrutura física que os Serviços de Saúde possuíam.

Uma análise do colonialismo português pelo viés da saúde pode nos indicar que práticas desenhadas pelo colonialismo no território de Moçambique. No intuito de civilizar ou dispor de mão de obra, o serviço de saúde da colônia de Moçambique aparece como respostas às políticas do Estado Colonial. Ainda que os investimentos no Serviço de Saúde não tenham sido abundantes, a saúde apresentou-se como campo de disputa de conhecimento e afirmação colonial.

Referências bibliográficas

- Alberto, Manuel Simões e “Controle fisiológico da mão-de-obra indígena moçambicana: contribuição para o estudo do seu aproveitamento e distribuição baseada na determinação científica do seu valor ergográfico.” In: Boletim da Sociedade de Estudos de Moçambique, Lourenço Marques, n.º 64, 1950, p. 5-13.
- Barros, Armando Augusto de “Problemas e recursos sanitários de Moçambique.” In: Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. Lisboa, tomo 134, n.º 6-7, 1970, pp. 671-720.
- Bellucci, Beluce. “O Estado na África”. In: *Revista Tempo no Mundo*, IPEA, volume 2, n.º 3, Dez. 2010, pp. 9-43.
- Cabaço, José Luís e *Moçambique: identidade, colonialismo e libertação*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- Jerónimo, Miguel Bandeira. *Livros brancos, almas negras: a “missão civilizadora” do colonialismo português*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.
- Matos, Patrícia Ferraz. *As cores do Império: Representações raciais no Império Colonial Português*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2006.
- Meneses, Maria Paula G. *Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique*. In: Publicações do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2000.
- Newitt, Malyn. *História de Moçambique*. Portugal: Publicações Europa-América Lda., 1997.
- Porter, Dorothy. *The history of public health: current themes and approaches*. In: Hygiea Publisher: International Network for the History of Public Health, 1999, pp. 9-21.
- Rodrigues, M. M. Sarmiento. “Horizontes para um médico em África”. (Conferência pronunciada no Instituto de Medicina Tropical em 30 de março de 1950) Lourenço Marques: Imprensa Nacional, 1962.
- Roque, Ana Cristina. *Doença e cura em Moçambique através dos relatórios dos Serviços de Saúde dos finais do século XIX*. Trabalho apresentado no 1.º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical, Lisboa, IHMT, 21-24 de Abril de 2012.
- Santos, Pedro de Sousa. “Ensaio sobre alguns temas de Moçambique.” Lisboa: Cadernos do Ultramar, abril de 1953, volume I.
- Seção técnica. “Serviços de Saúde e higiene na colônia de Moçambique.” (Monografia apresentada na 1.ª Exposição Colonial Portuguesa, Porto, 1934). Lourenço Marques: Imprensa Nacional, 1934.