

A hospitalização da população indígena em Moçambique na primeira metade do século XX – reflexões a partir da coleção de maquetas do IHMT

The hospitalization of the indigenous population in Mozambique in the first half of the 20th century – reflections based on the IHMT's collection of architectural scale models

João Miguel Couto Duarte

Centro de Investigação em Território, Arquitetura e Design – CITAD.
Professor Auxiliar na Faculdade de Arquitetura e Artes da Universidade Lusíada de Lisboa

Paula Cristina Saraiva

Coordenadora Principal CGIC/IHMT, Centro de Gestão de Informação e do Conhecimento.
GHMT, Global Health & Tropical Medicine. Instituto de Higiene e Medicina Tropical,
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

José Luís Doria

Museu e Arquivo Histórico do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Vice presidente da
Sociedade Portuguesa de História dos Hospitais. Coordenador da Comissão Temática de
Cultura/OC da CPLP. Antigo docente de Oftalmologia e História da Medicina FCM/UNL

Resumo

O museu do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) possui algumas maquetas de estruturas sanitárias, destinadas às populações indígenas, construídas em Moçambique na primeira metade do século XX em núcleos urbanos de pequena dimensão. Essas estruturas foram concebidas como parte de uma rede de assistência sanitária formulada pelo médico Francisco Ferreira dos Santos no início da década de 1920, que deveria cobrir a totalidade do território da província. A similitude entre várias dessas estruturas confirma a adoção dos mesmos princípios de organização bem como de projetos tipo para muitas das suas construções. Porém, a coexistência de modos distintos de assegurar a hospitalização da população, ora em palhotas, ora em pavilhões enfermaria, como se observa ao se confrontar a maqueta da Formação Sanitária de Maputo com a maqueta do Hospital do Bilene, suscita uma reflexão acerca do modo como era avaliada a aculturação da população à qual essas estruturas eram destinadas. Sob o cuidado perante a aculturação que parece orientar a opção por cada um desses modos de hospitalização, importa, contudo, observar a convicção do Estado na oportunidade da imposição do seu poder enquanto entidade colonizadora. As opções sanitárias e arquitetónicas presentes nestas estruturas subjazem, afinal, opções políticas.

Palavras Chave:

Serviços de saúde – Moçambique, população indígena – aculturação, assistência sanitária, história do colonialismo português.

Abstract

The museum of the Portuguese Institute of Hygiene and Tropical Medicine houses some scale models of medical facilities built in Mozambique in the first half of the 20th century in small villages to serve the indigenous population. Those facilities were intended as part of a network of medical assistance designed by the physician Francisco Ferreira dos Santos in the early 1920s that should cover the whole province. The similarity found between some of those facilities confirms the adoption of a common set of organization principles. However, the coexistence of different ways of hospitalizing the population, either in huts, or in wards, that can be confirmed by confronting the scale model representing the Medical Facility of Maputo with the one representing the Hospital of Bilene, raises the need of a reflection on how the acculturation of the population to which those facilities were meant to was accessed. Under the attention paid to the acculturation that seems to guide the option for each one of those ways of hospitalization, one must find the State's conviction on the rightfulness of the imposition of its power as a colonizing nation. The medical and the architectural options that mark those facilities are eventually underpinned by political ones.

Key Words:

Health services – Mozambique, indigenous population – acculturation, delivery of health care, Portuguese colonialism history.

Introdução

Entre as maquetas de estruturas de saúde existentes no museu do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, encontram-se documentadas várias formações sanitárias construídas em Moçambique na primeira metade do século XX[1]. Tratam-se de estruturas destinadas à população indígena, como era então identificada, localizadas em centros urbanos de pequenas dimensões ou mesmo em zonas rurais. Formavam uma rede concebida na década de 1920 que deveria abarcar a totalidade do território da província. A similitude entre várias destas estruturas confirma a adoção dos mesmos princípios de organização bem como de projetos tipo para muitas das suas construções, mas a coexistência de modos distintos de assegurar a hospitalização, ora em palhotas, ora em pavilhões enfermaria, como se observa ao se confrontar a maqueta da Formação Sanitária de Maputo (IHMT 0000044), construída na Vila da Bela Vista, com a maqueta do Hospital do Bilene (IHMT 0000652), construída na Vila de Macia, suscita uma reflexão acerca do modo como era compreendida a aculturação da população à qual estas estruturas eram destinadas (fig. 1).

As propostas de Francisco Ferreira dos Santos

A conceção de uma rede de assistência sanitária destinada à população indígena de Moçambique deve-se a Francisco Ferreira dos Santos (1873-1934), médico habilitado pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1898 [2], que era então chefe do serviço de saúde da província. A sua proposta seria formulada na memória ‘Assistência médica aos indígenas e processos práticos da sua hospitalização’ apresentada no 1.º Congresso

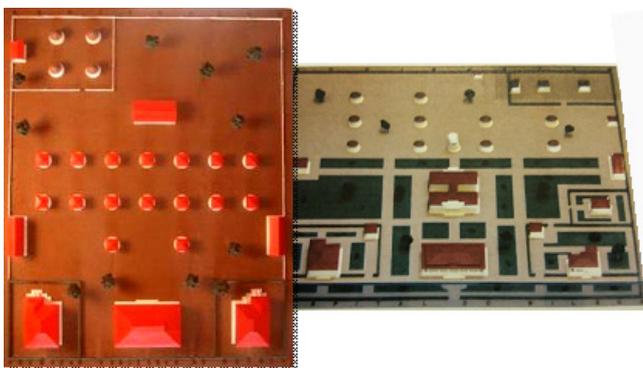


Figura 1 - Maqueta da Formação Sanitária do Maputo (IHMT 0000044) (esq.ª) e maqueta do Hospital do Bilene (IHMT 0000652) (drt.ª).

de Medicina Tropical da África Ocidental, que teve lugar em Luanda, em julho de 1923. [3] A 2.ª sessão do congresso, na qual Ferreira dos Santos apresentou a sua memória, foi dedicada em exclusivo à assistência médica à população indígena e aos processos da sua hospitalização, o que confirma a pertinência que a questão então detinha. Ferreira dos Santos concretizava assim para Moçambique a reorganização dos serviços de saúde das colónias decretada em maio de 1919 [4], convicto de que se radicava na assistência médica às populações indígenas a sustentação económica da província, ao permitir essa assistência “atingir um bem social que resultará de capital importante para o futuro de uma colónia que, como a província de Moçambique, possui uma fraca densidade de população nativa em confronto com os recursos do seu vasto território”. [5] A importância da saúde da população indígena e a sua relação com a prosperidade económica dos territórios coloniais estava já patente nalgumas reflexões que antecederam a criação da Escola de Medicina Tropical em 1902¹.

A rede proposta por Ferreira dos Santos seria constituída por ‘enfermarias regionais’ e por ‘postos sanitários de 1.ª classe’ e ‘postos sanitários de 2.ª classe’ – os primeiros dirigidos por enfermeiros europeus, os segundos por enfermeiros indígenas –, que complementarizavam as enfermarias. Estas estruturas seriam distribuídas pelo território em função da sua densidade populacional, articulando-se com os hospitais existentes nos maiores centros urbanos. O Hospital Central Miguel Bombarda, em Lourenço Marques, permanecia como o principal hospital da província, sendo também dirigido à população indígena. A definição das enfermarias regionais e dos postos sanitários seria objeto de grande atenção, resultando as suas composições da conjugação, variável, de diversas estruturas – pavilhão médico, residências para médico e enfermeiros, europeus e indígenas, cozinhas, balneários, fornilho crematório, etc. Cada formação constituiria uma unidade cintada e bem definida, que se pretendia autónoma do ponto de vista funcional. Objeto de igual atenção seriam também as condições de hospitalização. Ferreira dos Santos preconizaria o uso da “vulgar *palhota* da cobertura cóni-

1 A relação entre a saúde da população indígena e a prosperidade económica dos territórios coloniais seria aduzida por Miguel Bombarda num discurso de defesa da criação de uma Escola de Medicina Tropical. O argumento apresentado por Ferreira dos Santos reiterava o argumento que estivera na base da criação da Escola de Medicina Tropical em Lisboa, em 1902. Sobre a criação da Escola de Medicina Tropical, consultar Abranches, P. O Instituto de Higiene e Medicina Tropical : um século de história : 1902-2002. 3.ª edição. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2017.

ca” [6], ainda que um pouco ampliada e melhorada nos seus acabamentos e de equipamento “amoldado aos [...] costumes vulgares [dos indígenas]”. [7] Os enfermeiros indígenas e as parteiras deveriam igualmente residir em palhotas. Um duplo proveito adviria desta opção: por um lado, ao reconhecer um ambiente análogo àquele ao qual estava habituado, o doente aceitaria mais facilmente os benefícios da assistência médica, cumprindo-se assim a sua desejada assimilação; por outro lado, ao não ter de custear estruturas de maior dimensão e complexidade bem como o pessoal necessário ao seu funcionamento, o estado asseguraria uma poupança de recursos financeiros. Num artigo recente, Bastos refere constituir esta sensibilidade aos modelos locais um processo de “imitation from above” [8], refletindo esse processo a convicção do Estado de assim mais facilmente alcançar a confiança das populações e, desse modo, consolidar-se enquanto poder colonizador.

A preconização de palhotas para a hospitalização da população indígena não era, contudo, consensual. Ainda na mesma sessão do congresso de Luanda, José Firmino Sant’Anna (1879-1955), professor da Escola de Medicina Tropical, sustentaria o uso generalizado de palhotas para a hospitalização da população indígena em África [9], reiterando o argumento da poupança de recursos financeiros do Estado que assim seria conseguida, mas Alberto da Silva Correia (1888-1967), professor da Escola Médico-Cirúrgica de Nova-Goa, seria muito mais cauteloso em relação ao uso da palhota na enunciação dos preceitos que deveriam ser seguidos na hospitalização em Angola. [10]

Das palhotas ao pavilhão enfermaria

Embora tivesse sido apresentada em 1923, a rede de assistência sanitária formulada por Ferreira dos Santos só começaria a ser concretizada a partir do final dessa década, adquirindo uma maior expressão na década de 1930. Essa concretização prolongar-se-ia, contudo, pelas décadas seguintes, ainda que nunca chegasse a atingir a extensão que fora inicialmente definida, até porque, devido à construção faseada proporcionada pela sua constituição pavilhonar, muitas formações sanitárias só parcialmente seriam concluídas. Em 1931, Ferreira dos Santos apresentaria imagens de duas enfermarias regionais – é apenas possível identificar a enfermaria do Chibuto – na publicação ‘*Portugal : L’Assistance Médicale : Colonie de Moçambique*’ [11], disponibilizada na *Exposition Coloniale Internationale* realizada nesse ano em Paris.

Numa primeira fase, ainda na década de 1930, as prescrições de Ferreira dos Santos relativas à constituição das enfermarias regionais, em particular ao tipo de construções destinadas à hospitalização da população indígena, parecem ter sido globalmente cumpridas. A observação de algumas das enfermarias então construídas – do Chibuto, de Gilé, de Manjacaze e de Maputo – confirma a adoção da palhota. Não são conhecidos desenhos de projeto para estas estruturas, mas a existência de projetos para as restantes construções constituintes das enfermarias regionais², que se confirma pela homogeneidade que estas comportam entre si, faz considerar que também as palhotas resultariam da adoção de um projeto tipo. Desconhece-se o grau de adesão a estas construções por parte da população à qual eram destinadas.

Apesar de ter sido inicialmente concretizada, a adoção da palhota revelou-se pouco duradoura, começando a ser preterida escassos anos depois, ao contrário das restantes indicações de Ferreira dos Santos que continuariam a ser seguidas. Em 1941, no Hospital do Bilene, a hospitalização passaria a ser assegurada num pavilhão enfermaria, projetado em 1939 pelo arquiteto António Rosas, que lhe desenharia uma fachada *Art Déco*. O projeto seria também adotado na enfermaria de Morrumbene e na de Magude, por exemplo. A opção por um pavilhão respondia às indicações da Direção dos Serviços de Saúde de Moçambique, sendo justificada com a maior eficiência no tratamento aos doentes e com a melhor higiene que assim seriam conseguidas. Além disso, a opção por um edifício ‘europeu’ afirmaria melhor o empenho do Estado na saúde da população indígena e, portanto, a pertinência da sua ação no espaço colonial, condição necessária para a sua continuidade. A argumentação aduzida por Ferreira dos Santos para assegurar a assimilação da população indígena surgia agora obsoleta, ao se considerar que “as sanzalas enfermarias [...] deixam de ter razão de ser, desde que [o indígena] compreenda – como já hoje em geral compreende – as grandes vantagens que lhe advêm dos serviços de assistência que nós, desde sempre, lhe estamos a prestar” . [12] A eleição da enfermaria do Hospital do Bilene, em conjunto com o Hospital Central Miguel Bombarda, em Lourenço Marques, e com o Hospital de Tete, para integrar a representação das estruturas de saúde de

2 Os projetos destas estruturas eram elaborados pelos serviços de obras públicas de província de Moçambique, ainda que sob a tutela da Direção Geral do Fomento Colonial sediada em Lisboa. A documentação de âmbito projetual de muitas destas estruturas encontra-se no Arquivo Histórico Ultramarino.

Moçambique apresentada na exposição ‘Construção nas Colónias Portuguesas: Realizações e Projectos’, ocorrida em Lisboa em novembro de 1944 [13], confirma a importância que a hospitalização em pavilhões adquirira. A exposição pretendia celebrar a ação de Francisco Vieira Machado (1898-1972) na condução do Ministério das Colónias. As palhotas passariam a ser destinadas às famílias dos pacientes.

Conclusão

A rede de assistência sanitária destinada à população indígena de Moçambique, formulada pelo médico

Francisco Ferreira dos Santos no início da década de 1920 e construída ao longo das décadas seguintes, surge marcada por modos distintos de assegurar a hospitalização. A opção por palhotas, primeiro, e por pavilhões enfermaria em detrimento das palhotas, depois, seria sustentada na compreensão que a população faria da assistência que lhe era dispensada. Contudo, sob o cuidado que parece orientar essas opções, é ainda a convicção do Estado na oportunidade da imposição do seu poder enquanto entidade colonizadora que importa observar.

A rede de assistência sanitária imaginada por Francisco Ferreira dos Santos permanece na base do atual sistema de estruturas de cuidados de saúde de Moçambique.

Bibliografia

1. Duarte JMC; Doria JL. Maquetas de Edificações de Saúde : Coleção do IHMT. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2014. Disponível em: <http://ihmtweb.ihmt.unl.pt/PublicacoesFB/MaquetasEdificacoesSaude/index.html#>
2. Processo individual 1892: Francisco Ferreira dos Santos. Lisboa. Arquivo da Divisão Académica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
3. Santos, FF. Assistência Médica aos Indígenas e Processos práticos da sua hospitalização. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 51-71.
4. Decreto 5:727 de 10 de maio de 1919. Diário do Governo n.º 98/1919, 11º Suplemento, Série I de 1919-05-10.
5. Santos, FF. Assistência Médica aos Indígenas e Processos práticos da sua hospitalização. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 51-71 [1:51].
6. Santos, FF. Assistência Médica aos Indígenas e Processos práticos da sua hospitalização. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 51-71 [1:66].
7. Santos, FF. Assistência Médica aos Indígenas e Processos práticos da sua hospitalização. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 51-71 [1:67].
8. Bastos, C. The Hut-Hospital as Project and as Practice: Mimeses, Alterities, and Colonial Hierarchies. *Social Analysis*; 2018, 62 (summer): 76-97 [1:78]. DOI: <https://doi.org/10.3167/sa.2018.620201>
9. Sant’Anna, JF. O problema da assistência médico-sanitária ao indígena em África. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 73-178.
10. Correia, ACDS. Os processos práticos de hospitalização dos indígenas e a sua assistência médica em Angola. Revista Médica de Angola; 1923, 5 (agosto): 179-198.
11. Santos, FF. Portugal: L’Assistance Médicale: Colonie de Moçambique. Lourenço Marques. Imprensa Nacional; 1931.
12. Excerto do parecer emitido por Dionísio Duarte Ferreira, secretário do Conselho Técnico do Fomento Colonial, sobre o projeto de António Rosas para a Enfermaria Regional de Morrumbene. Direcção Geral de Fomento Colonial (DGFC). 1941. *Hospital de Morrumbene: Projecto tipo A para Pavilhões de Hospitalização nas enfermarias regionais* [texto e desenho]. PT/AHU/MU/DGOPC/8/43-2/3/OP 1578. Lisboa. Arquivo Histórico Ultramarino.
13. Exposição de Construções nas Colónias. Boletim Geral das Colónias; 1944, 233 (novembro): 7-30. Disponível em: <http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/BGC/BGC-N233&p=10>