

# BOTICAS E BEBERAGENS: A CRIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A COLONIZAÇÃO DA GUINÉ<sup>1</sup>

Philip Havik\*

Pág. 235 a 270

## 1. Introdução

Desde que autores como Arnold (1988) e Vaughn (1991) relançaram o debate nos anos oitenta e noventa do século passado sobre a medicina colonial na Ásia e África, houve um número crescente de publicações sobre a matéria. No que diz respeito a África, regra geral as descobertas acerca das causas de certas doenças tropicais feitas na última década de oitocentos e métodos para a sua prevenção tem sido apontado como um ponto de viragem. O facto de a temporização desta 'revolução bacteriana' ter coincidido com a corrida para África e com as campanhas para a sua ocupação e colonização, fez com que a literatura focou as actividades e relatos de médicos militares, por estes serem supostos de '*converter as regiões palúdicas em espaços habitáveis para o homem branco*' (Caponi, 2003: 114). Estes estudos micro-biológicos deram lugar a um debate alargado sobre a colonização em que convergiram noções nacionalistas, imperialistas, raçicas, a um lado, e por outro, num nível científico, perspectivas médicas, climatológicas e antropológicas (Ibid). Apesar dos avanços da microbiologia, na viragem do século XIX, os ensinamentos da geografia e climatologia da saúde propostas por naturalistas e médicos mantiveram uma grande influência sobre a abordagem dos trópicos pelas metrópoles e as autoridades coloniais locais.

A chegada da era moderna, da ciência bacteriana e o estabelecimento de novas escolas de 'medicina tropical', não significou o fim da era do estudo numa óptica das 'doenças nos trópicos' (Worboys, 1996).

\* Instituto de Investigação Científica Tropical (IICT).

<sup>1</sup>Baseado na comunicação apresentada no Congresso Luso-Afro-Brasileiro em Coimbra, 16-18 Setembro, 2004. Agradece-se o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

As incertezas acerca do carácter viral ou parasitária destas doenças provocaram polémicas intensas naquela época de avanços rápidos na medicina nas metrópoles europeus (Ibidem: 186-94). Este debate se reflecte também na actuação de médicos nos próprios trópicos e o modo como as novas descobertas foram aproveitadas nas colónias<sup>3</sup>. Regra geral, o raio de acção destes serviços estava, no caso do continente africano, circunscrito aos antigos entrepostos comerciais nas zonas costeiras, cujas populações eram uma mescla demográfica de povos nativos heterogéneos, e pequenos núcleos de mestiços e europeus. Longe de se limitar a europeus, a actuação dos serviços de saúde criados em vários presídios oeste africanos nos anos 40 e 50 do século XIX (Becker & Collignon, 1998: 412) se confrontou com a existência de práticas híbridas fortemente impregnadas por tradições africanas. A criação de novos campos de investigação, como a epidemiologia, estava directamente ligada as campanhas militares e a colonização europeia, na sequência do desenvolvimento de profilaxes e de vacinas. O carácter militar da ocupação dos antigos entrepostos mas também de novas localidades no interior que se estavam a 'abrir', criou uma forte simbiose à partida entre a medicina tropical, os serviços de saúde e a projectada colonização.

Em grandes linhas, destacam-se dois discursos bio-médicos: o primeiro que realçava as fragilidades das sociedades ditas primitivas, muito susceptíveis a certas doenças por falta de condições sanitários, ao contrário das sociedades modernas, industrializados. A segunda corrente de pensamento reconheceu a diferenciação das patologias tropicais segundo grupos sociais, e realçou precisamente as fragilidades do estrangeiro, do outro, do colono, em terras tropicais (Vaughan, 1991: 201/2). No período de transformação do estudo das doenças nos trópicos para a medicina tropical estas duas perspectivas, longe de constituírem pólos opostos, coexistem em paralelo, até ao ponto de se fundirem. A combinação entre a recolha de dados clínicos e ensaio a um lado, e o trabalho de campo noutra, estimulou um intercâmbio das duas perspectivas e práticas a estas associadas, também porque os práticos de saúde estudaram tanto os os

---

3 Sobre a evolução da profissão médica nas colónias e a criação de escolas nos trópicos, ver Cristiana Bastos, *Doctors for the Empire: the medical school of Goa and its narratives*, in: *Identities*, 8, 4, 2001: 517-48.

colónos como os habitantes africanos. A questão mais premente para os serviços de saúde, a da aclimação de colonos, q.d. alloctonos num am-

biente tropical, levou a comparações entre as suas defesas naturais e adquiridas contra as patologias com os habitantes nativos dos territórios em questão. Estas observações significaram diferenciar não só entre os estrangeiros e os originários do meio, mas também entre recém chegados e pessoas já aclimadas. O debate entre naturalistas como St. Hilaire<sup>4</sup> que defenderam a possibilidade de aclimação em zonas 'quentes' e médicos militares como Boudin<sup>5</sup> e Knox<sup>6</sup> cuja posição era contrária, reflectem-se na discussão no seio dos serviços de saúde nas várias colónias. Ao especular sobre resistências e imunidades, os médicos e facultativos, substituíam aos poucos o '*pessimismo climático*' por um discurso 'moderno' mais virado para a criação de condições higienicos e assistência médica para 'moldar' a sobrevivência (Caponi, 2003: 141).

No que diz respeito a África Ocidental a profissão médica começou por focar as condições de permanência em terras quentes e húmidas a partir das primeiras décadas do século XIX (Curtin, 1964). Essencialmente preocupados com a saúde dos Europeus na hipótese da sua fixação em solo africano, o objectivo principal era de propor soluções para reduzir as altas taxas de mortalidade que se verificaram entre os colonos, e de neutralizar os receios pelas chamadas 'febres tropicais'. Os primeiros dados foram recolhidos na costa ocidental africana, cujo '*clima matador*' a tornou '*o sepúlcro dos Europeus*', um problema que

4 O zoologista Isidore Geoffroy de St. Hilaire fundou a 'Société Impériale Zoologique d'Acclimatation' em 1854 em Paris, para defender as suas teses sobre a aclimação das espécies sob a influência do meio ambiente e o clima, contestando por ex. as ideias de Cuvier sobre a uniformidade morfológica. Ver do autor, *Acclimatation et Domestication des Animaux Utiles*, Paris, Librairie Agricole de la Maison Rustique, 1861.

5 Baseando-se em estatísticas sobre a mortalidade em diferentes zonas climáticas do globo, o médico Jean-Christian Boudin, um dos fundadores da topografia medical que teve muitos seguidores entre os médicos militares, manteve que o homem regra geral não se adaptava a mudanças climáticas. Ver do autor *Du Non-Cosmopolitisme des Races Humaines*, Memoires de la Société d'Anthropologie de Paris, 1, 1860-63: 93-123 e também 'Des Races Humaines considérées du point de vue de l'acclimatation et de la mortalité dans les différents climats', *Journal de la Société de Statistique de Paris*, 2, 1862.

6 A obra de Robert Knox, do qual *The Races of Man, a Fragment*, Londres, 1862 é o ensaio mais conhecido, centrou-se na ideia que os Europeus não podiam sobreviver em África, estando numa posição de fraqueza perante os naturais do continente.

se achava ser '*quase insolúvel*' (Figanière e Mourão, 1822: 38)<sup>7</sup>. Na primeira metade do século dezanove informações alarmantes sobre os efeitos dos 'febres do país' e outras doenças associadas aos trópicos começaram a ser veiculadas em revistas da especialidade e outras publicações (Curtin, 1964: 58-87)<sup>8</sup>.

Neste contexto, é curioso observar que as sucessivas epidemias de febre amarela que assolaram a costa e outras zonas tropicais receberam o nome de '*Bulam fever*', termo adoptado na sequência de uma tentativa fracassada de colonos ingleses de se fixar na ilha do mesmo nome frente à costa da actual Guiné Bissau (Curtin, 1964: 183/4). Chegando em plena estação de chuva, estes, compostos por centenas de mulheres, homens e crianças sucumbiram rapidamente, alegadamente aos efeitos combinados do clima e de doenças várias, além dos ataques constantes dos habitantes das ilhas. Atribuiu-se aos sobreviventes, alguns dos quais acabaram por se fixar nas Caraíbes, de terem provocado uma epidemia naquelas possessões inglesas. Este caso levou médicos coloniais de aconselhar a tomada de medidas de precaução como a quarentena para limitar a sua difusão, enquanto desenvolveram classificações cada vez mais diferenciadas das febres.

Quando nos anos trinta de novecentos se introduziram reformas na legislação ultramarina que encetaram a criação de serviços de saúde nas colónias e possessões portuguesas<sup>9</sup>, o panorama não podia ser mais desolador. Até este altura, os habitantes dos presídios e entrepostos comerciais portugueses na costa da Guiné não tinham médicos a sua disposição (salvo os cirurgiões da marinha que raramente visitaram aquelas

7 O autor, um diplomata português usou, segundo Curtin (1964: 179), pela primeira vez esta expressão neste seu livro em forma de cartas enviadas a um amigo em Lisboa. Nestas, o representante português na Comissão Mista Portuguesa-Inglesa relata as suas impressões durante a sua estadia em Freetown.

8 As estatísticas sobre a mortalidade entre colonos e oficiais nas primeiras décadas de oitocentos demonstraram que a sua taxa era quatro vezes maior na costa africana em comparação com as Caraíbes (Ibid: 71).

9 A chamada Junta de Inspecção de Providências foi criada em 1804 para tomar medidas preventivas contra a epidemia de peste que ameaçava entrar por via de Espanha. Em 1813 estabeleceu-se a primeira Junta de Saúde Pública que se transformou em Conselho de Saúde em 1820 para mais tarde, em 1837, se tornar a Comissão de Saúde Pública; ver Guia Geral dos Fundos da Torre de Tombo, Vol. III, Lisboa, IANTT, 2000: 240. Estes órgãos eram responsáveis pela inspecção de navios e a imposição de medidas de quarentena, além do melhoramento da saúde pública em geral.

paragens), e muito raramente acesso a uma botica. As doenças que lhes afligiram não se limitaram as tão temidas 'febres do país', mas também incluíram epidemias vários causadores de grande mortalidade entre a população estrangeira e nativa<sup>10</sup>. Nos meados dos século XVIII começa-se em correspondência oficial falar da construção de hospitais, sem contudo saber, se, mesmo num estado rudimentar, alguma vez chegaram a funcionar<sup>11</sup>. Regra geral, os moradores dependeram de cuidados prestados por padres das missões e dos hospícios, e dos tratamentos feitos por curandeiros locais, q.d. dos presídios ou vindo do interior. Muitas vezes as panaceias dos primeiros não diferiram muito daquelas administradas pelos últimos, sempre tão criticados por usarem '*artes mágicas*' ou '*diabólicas*'<sup>12</sup>. Num parecer do Conselho Ultramarino de 1803, condena-se o '*empirismo tradicional*' dos '*sergiões imperitos e por meros curandeiros*' e o uso que estes faziam de '*preparações químicas*' que não só eram '*inúteis (...)* mas até prejudiciais'<sup>13</sup>. Em vez disso, o Conselho propôs

*'de mandar para aqueles países médicos e naturalistas hábeis que fazendo ali viagens filosóficas e repetidas observações e experiências para descrever física e medicamente com a miudeza que convém para que os professores da Faculdade e os práticos mais peritos, possam proceder a escolha dos remédios mais apropriados as circunstâncias particulares a cada hum'* (Ibidem).

O século XIX mostra que apesar destes e outros avisos, o impacto concreto dos grandes avanços da medicina tropical foi diminuto no caso da Guiné devido a falta de pessoal, remédios, infraestruturas e verbas. Além disso, as grandes distâncias entre os presídios dificultaram as co-

10 Nas fontes setecentistas encontram-se vários pedidos para o envio de boticas para a Guiné. Por exemplo durante a construção da nova fortaleza de Bissau, sendo o maior inimigo das obras '*as moléstias que dizimivam os operários*', mas também os cirurgiões navais e os boticários, atacados pelas febres palúdicas, febre amarela e o escorbuto. Culpava-se a incidência de '*tantas doenças*' a '*a corrupção dos mantimentos*' e a '*a grande falta de botica*'; Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), Conselho Ultramarino, Guiné, Cx. 9, 6-4-1766, capitão mor de Bissau ao Conselho Ultramarino em Lisboa. Ver também, João Barreto *História da Guiné, 1418-1918*, Lisboa, Ed. do autor, 1938: 153/4.

11 Veja por ex. Francisco Roque Sotto Maior, Bissau, 16-5-1753, Documentos acerca de Serra Leoa, in: Arquivo das Colonias, I, 1917: 97-114, op cit: 108.

12 No Crioulo - ou Kriol - da Guiné, distingue-se os curandeiros *djambakós*, pertencentes a comunidades ditas 'animistas', e os *murus* (Port: mouros) no seio de grupos islamizadas.

13 AHU, Conselho Ultramarino, Guiné, Cx. 17, 26-7-1803, parecer do Conselho sobre '*as condições médicas nas colónias portuguesas*'.

municações, impedindo a assistência chegar aos habitantes das praças no interior, como Farim ou Geba. Só com a ocupação militar do território nas primeiras décadas do século XX, e a construção de estradas, estes locais ficaram foram cobertos por serviços médicos coloniais. Devido ao carácter militar da administração da Guiné, ainda reforçado pelas campanhas contra os 'gentios rebeldes', os serviços de saúde estavam quase exclusivamente virados para os funcionários das forças armadas ali colocadas. É precisamente esta questão em que se centram as atenções neste ensaio, que pretende traçar as linhas principais da actuação e do discurso do pessoal médico colocado na Guiné, associando-a a evolução do conflito armado. Dados produzidos pelos serviços em questão, que ainda não foram tema de publicação, são apresentados contra o pano de fundo de uma guerra que teve um grande impacto sobre as populações em geral e a sua sobrevivência, tanto nas zonas urbanas como no interior. O inventário dos problemas surgidos na prestação de assistência as forças militares na região lhes permitiram de tirar lições das suas experiências numa altura que as causas de algumas das patologias tropicais estavam a ser desvendadas. Procura-se situar o seu trabalho pioneiro nos debates da época sobre as hipóteses de aclimação do colono, Europeu ou não, em terras tropicais, e perceber qual o seu significado no que diz respeito á pretendida ocupação e colonização da Guiné.

## 2. Reconhecer o terreno: os primeiros médicos na Guiné

Passados trinta anos desde o parecer do Conselho, um oficial de alto patente avisou os governantes na metrópole que '*ainda não há hospital, não há cirurgia, não há botica*'<sup>14</sup>. Depois de constatar que a mortalidade na praça de Bissau aumentava, a mesma fonte exclamou: '*Como se quer que ahí escape algum? Não é possível!*' (Ibidem). Na mesma altura viajantes e oficiais observaram a presença de '*mulheres chamadas curandeiras*' que '*em caldos, sodoríficos, clysteres e remédios de ervas, cascas, raízes, e diversas plantas medicinais que ali abundam, atalham perfeitamente estas moléstias (como por exemplo febres, sezões e sarnas)*' (Chelmicki, T. II, 1841: 305). Respondendo a um pedido de informações

<sup>14</sup> HU, Guiné, Cx. 25, Manuel António Martins, ca. 1830.

de Lisboa, o físico-mor da província relata que na falta de facultativos em Cacheu e noutras praças na Guiné e Cabo Verde, os habitantes recorrem a ‘charlatães e ‘mezinhas’ que ali abundam, enquanto os ‘mais ilustrados’ procuram tratamentos a outras pessoas de ‘primeira categoria que tem uma pequena ambulância e alguns remédios’<sup>15</sup>. Mas houve também quem que não achava necessário mandar boticarios para a Guiné ‘para manipular os poucos remedios que para ali são precisos’. Ao haver pouco tropa, que era ‘quase toda composta de homens pretos daquele país’, cujas ‘principais enfermidades’ eram as doenças venéreas e as febres chamadas ‘carneiradas’, sobretudo para ‘aqueles que ali vão de novo’, não se justificava a sua colocação. Segundo este oficial, os ‘curandeiros do país (...) pela grande prática que tem e com simples remédios curam melhor do que muitos facultativos que de novo ali vão’<sup>16</sup>.

Numa ‘Memória’ publicada na metropole e muito crítica da situação na Guiné, o então governador da Guiné, um ‘filho do país’, dirigiu-se aos seus superiores e a opinião pública na metropole. Lamentando a falta de médicos e boticas, ele solicitou o seu envio e a construção de hospitais a metrópole que

“ (...) não manda para cá nem cirurgião, nem botica, a não ser algumas ridículas que são enviadas da capital província (a Cidade da Praia, nas Ilhas de Cabo Verde) para Bissau, e que acabam oito dias depois de chegadas; e enquanto se quer construir e edificar palácios e fortes imaginários, não se cuida em fazer um hospital capaz em que possam ser decentemente tratados os empregados públicos. Em Bissau há uma casa indecente, escura, e húmida, que se chama hospital (melhor seria chamar-lhe cemitério).”(Barreto, 1843: 5/6)

O chamado ‘hospital militar’ que a par dos outros serviços públicos estava alojado numa casa particular foi alugado pelas autoridades para este fim a negociantes, geralmente a custa de rendas astronómicas. O primeiro

15 Agostinho de Carvalho, físico-mor da província de CV, 15-5-1849, Relatório sobre os serviços de saúde remetido ao Conselho de Saúde Naval, Lisboa ; AHU, CV, P. 130.

16 António Pusich, carta, Lisboa, 16-4-1825; AHU, Conselho Ultramarino, Cx. 22. Este antigo governador de Cabo Verde, argumentava que os medicamentos se deterioravam rapidamente naquele ‘húmido e caldíssimo clima’.

cirurgião, um civil, que só chega na Guiné nos anos quarenta, casa-se com uma das filhas de um poderoso comerciante de escravos. A casa comercial deste, a Nozolini e Companhia, sediada em Bissau, torna-se assim o único local equipado com uma botica entre as possessões vizinhas inglesas da Gambia (Bathurst) e a Serra Leoa (Freetown). Ao mesmo tempo, o referido cirurgião, António Joaquim Ferreira, manda doentes para uma fazenda, obtida através do dote da sua esposa, localizada numa das ilhas (a Ilha das Gallinhas) próxima da costa. As suas instalações ofereceram excelentes condições para a convalescência de oficiais e comerciantes que, em vez de pedir licença para se tratar em Cabo Verde ou Lisboa, podiam agora ficar na região. Seduzido pelas oportunidades oferecidos pelo comércio, o cirurgião presta pouca atenção ao hospital que dirige. Por conseguinte, não é de estranhar que (ainda) não se encontrou nos arquivos relatório algum deste médico, por exemplo com estatísticas sobre o movimento, as patologias ou os tratamentos dados aos doentes ao seu cargo durante os quase dez anos do seu mandato. Alguns meses depois do falecimento deste no ano de 1854, o governador-geral de Cabo Verde observa no seu relatório anual que faltando pessoal qualificado como um cirurgião e facultativos nas praças de Bissau e Cacheu, estes lugares eram

*‘os mais insalubres da província, dos quais vem de ordinário grande número dos soldados para ali destacados, completamente arruinados de saúde’<sup>17</sup>.*

Qualificando a não substituição ou colocação de pessoal médico nestas paragens como uma *‘deshumanidade’*, o magistrado acusou o governo em Lisboa de abandonar os seus empregados *‘em climas tão doentios, enquanto*

*‘muitos doentes continuaram a morrer, ou padecer por toda a sua desgraçada vida por não haver quem lhes acuda e isto concorrendo eles com os tributos que pagam, na conformidade das leis, para sustentar um sistema de administração que deve promover o seu bem estar.’* (Ibidem)

<sup>17</sup> Fortunato José Barreiros, governador de Cabo Verde, 3-12-1854; AHU, Cabo Verde, Pasta 72.



Isto ao contrário dos estabelecimentos franceses e ingleses vizinhos, onde os serviços estavam bem implantados, como por exemplo em Gorée (no Senegal) onde existiram '*quatro cirurgiões médicos excelentes, um belo hospital e uma bem sortida botica*'. (Ibidem) Segundo este oficial os empregados públicos abraçam '*os interesses em cujas mãos esta a sua vida*', ficando a mercê de privados, e a '*um governo que dele não cura e o vota aos padecimentos e a morte*.' (Ibidem)

Estas observações servem para ilustrar não só a completa falta de infra-estruturas na região mas também o desinteresse da metrópole pelas condições em que os seus súbditos viveram, muitos dos quais abandonados a sua sorte por serem degredados e deportados (Havik, 2005). O novo quadro de facultativos das Províncias Ultramarinas introduzido em 1851 pretendia preencher uma lacuna já há muito apontada como uma das razões para o mau funcionamento dos serviços públicos. Como consequência destas reformas, os primeiros facultativos são colocados na Guiné, tendo a sua nomeação permitido uma melhoria assinalável dos serviços onde foram destacados mas também um aumento do fluxo e da qualidade de dados sobre os seus utentes.

O facultativo de origem caboverdiana que substituiu o médico acima mencionado, não perde tempo, e manda uma série de relatórios para Praia, denunciando a falta de condições do hospital, '*aonde chove como se não telhada*', e onde '*não havia contabilidade nenhuma, nem registos de entrada de doentes*'. Ele faz questão de sublinhar a importância das condições higiénicas, ou melhor a falta delas, a que atribui um lugar de destaque nos seus ofícios, além de relatar os resultados da aplicação de remédios<sup>18</sup>. Classificando as doenças em geral como '*gravíssimas*', o mesmo facultativo que também dirige o hospital enumera as patologias dos doentes, incluindo além das inevitáveis '*febres palustres*', também a '*inflamação do aparelho visual, reumatismo agudo e crónico, bronquite aguda e crónica, afecções da pele, doenças venéreas e sífilíticas, úlceras das pernas, padecimentos de fígado, em geral do baixo ventre, diarreia, disenteria, doenças do sistema nervoso com epilepsia, histéria, delirium*

18 Francisco Frederico Hopffer, 20-11-1854 para o governador da GP em Bissau AHU, Cabo Verde, Pasta 130, Direcção do Serviço de Saúde da Província de CV (1840-1860),.

*tremens, do sono e tremores*<sup>19</sup> É de realçar que esta é a primeira vez que se apresenta um esboço das doenças que afligem não só os moradores das praças, mas também a população em geral da região. Entre as causas destas patologias, o clínico destaca as '*elevadas temperaturas, a grande humidade da atmosfera, as extensas zonas pantanosas onde se pratica o cultivo de arroz em águas estagnadas*', além da '*dissolução dos costumes como o abuso de bebidas alcoólicas, de manjares muito apimentados, uma alimentação pobre, quase toda vegetal e pouco nutritivo*' (Ibidem).

Uma outra inovação é de se bater pela prevenção, sublinhando a necessidade de incutir novos hábitos no que diz respeito à higiene pessoal e pública. Daí que alerta para que os soldados deviam tomar pelo menos um banho por semana, melhorar a dieta, evitar a ingestão de mantimentos estragados, e ter cuidado com a água das fontes e poços. Mas também pede que se obriga o paroco a pregar todos os domingos contra os excessos com as bebidas alcoólicas e proíbe os soldados de dormir em choças como as suas amasias dentro da fortaleza. Exige a limpeza dos quartéis, a melhoria da sua construção, o enterro dos mortos em cemitérios em vez de dentro da fortaleza e nas igrejas, além de convencer o 'gentio' de não cultivar arroz perto da povoação, e calçar as ruas, dando-lhes uma boa inclinação (Ibidem). É de notar o facto de estas medidas de higiene pessoal terem sido propostas já nos meados de oitocentos. Porém a maior parte destas propostas não são acolhidas até os anos oitenta, apesar de repetidos apelos neste sentido pelo pessoal médico e promessas feitas pelas autoridades locais. Nota-se aliás uma tensão latente entre as equipas médicas e estas últimas, e uma frustração crescente da parte das primeiras por estes se sentirem muitas vezes marginalizados.

A partir dos meados de novecentos apareçam as primeiras estatísticas clínicas, que apontam para os problemas associados ao tratamento das '*febres perniciosas*'. Os doentes são na sua maioria soldados, geralmente vindos de Cabo Verde, e alguns oficiais entre os quais se encontrava um ou outro europeu. Refere-se a '*espantosa mortandade*' naquela época em

19 F.F. Hopffer para o físico-mor da Província em Praia (CV), Ibidem: 2-4-1855. Estas patologias foram tratadas com '*sulfato e tanato de quinino, arsênico, preparados de bissilão (planta indígena; Kriol: bissilón), valerianato, hydro-ferro, e cianato de potássio*'. É uma das primeiras referências a administração de quinino como curativo na Guiné.

que varias epidemias (por ex. de cólera, varíola, sarampo, e febre amarela) assolaram as ilhas e o continente (até Lisboa fora atingida por uma epidemia de febre amarela na mesma altura). Dos doentes admitidos nos primeiros meses da época das chuvas (de Maio até Outubro) no ano de 1858, um terço morre. Além de atingir cada novo destacamento que chegava, sobrecarregando os serviços, as febres fizeram também *'grandes estragos entre os habitantes destas praças e nas aldeias indigenas circunvizinhos'*<sup>20</sup>. Quando a fome reinava – uma questão geralmente associada a Cabo Verde, mas pela primeira vez levantada pelos médicos no que dizia respeito a Guiné - esta causava *'milhares de vítimas'*. Nos ofícios dirigidos pelos governadores da Guiné a metrópole e nos relatos de visitas ao continente pelos governadores de Cabo Verde, sob cuja tutela a Guiné ficou até 1879, abundam as referências ao seu *'mortífera clima'*<sup>21</sup>. Quase não há visita em que os oficiais de alto patente não apanham paludismo e se vêem obrigado de se retirar para as Ilhas, enquanto estes e as suas comitivas sofrem *'horriavelmente das mesmas febres'* (Ibidem). Não hesitem de sublinhar nas suas missivas que a única razão que os levou para visitar o continente foram as suas obrigações formais, denotando a falta de vontade da sua parte de se sujeitar aos efeitos do clima do continente. Vários governadores da Guiné perderam a vida por causa de febres palustres, não somente europeus recém chegados mas também *filhos do país* como o Honório Pereira Barreto (1813-59) que sucumbiu a uma caquexia palustre.

Nestes e outros casos, reproduz-se a imagem de um território inóspito onde se arriscava a saúde e a vida, mais parecido com um lugar de castigo que de carreira ou fortuna. Os documentos produzidos pelos serviços de saúde a partir dos anos cinquenta deram um cariz científico a estes receios e medos associados ao *'sepúlcro dos Europeus'*. Mas estes mostram, ao mesmo tempo, a existência de uma outra ameaça que pairava sobre a presença Portuguesa na região, nomeadamente a escalada do conflito armado entre esta e as sociedades africanas que resistiram as campanhas militares visando a sua *'pacificação'*.

20 João Fernandes da Silva Leão, 25-5-1858, secretário da Junta de Saúde em Praia para o governador; AHU, CV, Cx. 130.

21 Veja por ex. o relatório da visita oficial do governador de CV Carlos Augusto França a Guiné, 31-3-1862; AHU, CV, Pasta 32/84.

### 3. Entre a espada e a parede: as epidemias e o conflito militar

Na segunda metade do século XIX algumas epidemias como por exemplo febre amarela, sarampo, varíola, bexigas e cólera, continuaram a flagelar a costa, afectando tanto os aclimados como a população migratória. Ao mesmo tempo crescia a tensão no território entre os povos ali estabelecidos e as autoridades portuguesas. A preocupação destas era de controlar as entradas e saídas das praças, uma política que chocava com a mobilidade das populações. No caso da varíola, os ofícios da Junta de Saúde informam que *'de ordinário adquire grande desenvolvimento e faz sempre grandes estragos entre os gentios'*<sup>22</sup>. O tráfico intenso entre os diferentes entrepostos comerciais costeiros é frequentemente citado como causa da sua propagação. Quando recebem notícias de que a cólera estaria a avançar em direcção a um ou outro presídio, a direcção de saúde na capital Bissau manda médicos e enfermeiros para as zonas em questão. Os ofícios sublinham que a cólera fez *'milhares de vítimas entre os indígenas; os Europeus foram por ele em geral respeitados.'* (Ibidem) Nestas alturas os moradores veem as pessoas recém chegadas logo como uma ameaça, uma fonte de infecção. Por temer o contágio, as autoridades devidamente aconselhadas pelo cirurgião- ou físico-mor – mandaram fechar as portas das praças. Recomendando o isolamento total, os serviços aconselham a *'incomunicabilidade com a povoação extra-muros'*, encostada a praça.<sup>23</sup>

Os habitantes *'viram com terror aproximar-se a estação das águas dominados pelo receio de que a epidemia reaparecesse então(...)* e era tal o medo que alguns se achavam (de tal modo) possuídos que fugiram desta apenas se deram os prenúncios das primeiras chuvas.'<sup>24</sup> Para aqueles que tinham embarcações ou meios suficientes para obter um lugar nestas, a fuga para Cabo Verde ou a metrópole era uma hipótese; para a grande maioria da população restava só esperar e recorrer as boticas particulares ou as beberagens dos curandeiros. Era muito raro uma localidade não ser atingida pelas pandémicas, como por exemplo no caso do presídio de Geba, na altura com 1500 até 2000 habitantes, que nos

22 J.F. da Silva Leão, Relatório da Junta de Saúde, Praia, 5-2-1870, AHU, CV, Junta de Saúde, Cx. 132.

23 Junta Consultativa da Guiné, Acta 2, 19-8-1869, AHU, Fundo Governo da Guiné, L. 1.

24 J.F. da Silva Leão, op cit.

fins dos anos setenta ficaram miraculosamente 'imunes' da cólera<sup>25</sup>. Uma vez lançadas, as suspeitas de infecção cedo se transformam em boatos alarmantes, que correndo pela região poem as comunidades '*em sobre-salto*' (Ibidem). As estatísticas feitas mostram que nalgumas povoações um quarto da população morria, enquanto noutras localidades a epidemia matava a metade dos habitantes. Quanto ao interior fora dos presídios, como por exemplo na Ilha de Bissau, era impossível aos serviços de determinar qual a taxa de mortalidade. '*Muito raras vezes é o facultativo chamado para tratar o indígena gentio (...) Se se perguntar ao natural do país qual foi a mortalidade por esse cuza de barrê pê*<sup>26</sup> na povoação ao que pertence, dirá que foi muito grande, que morreu – gentes cheu – mas não será capaz de dizer o quanto.'

(Ibidem). Contudo, o médico em questão admirou muito o facto de as diferenças entre o mundo civilizado e gentio não serem maiores. Apesar de não poder estabelecer a comparação, em '*uma povoação semi-bárbara do continente africano (...) onde que são completamente desconhecidas as mais simples noções de higiene*' a taxa não era maior que num país (como a França) com hospitais e amplos cuidados médicos.'(Ibidem)<sup>27</sup>

Infelizmente para os moradores dos presídios, os serviços de saúde existentes não inspiraram muito confiança; ao contrário, as críticas subiram de tom, sobretudo em tempos de crise. Os ofícios trocados entre Bissau e Praia mostram que a actuação dos responsáveis sofre de uma outra pandémica, a já referida privatização de interesses públicos. Quando o director do hospital é demitido em 1861, o então governador da Guiné faz questão de denunciar as suas ligações íntimas e profissionais com a mesma casa comercial, Nozolini Jr. & Cia, a que um dos seus antecessores também esteve ligado. Estando casado a uma das filhas do seu já falecido fundador e actuando como o representante da firma, o referido oficial, cirurgião formado na metrópole, é acusado de ter votado o hospital '*ao abandono e desleixo*' e de ter deixado '*morrer doentes*'<sup>28</sup>.

25 António Augusto de Sta. Clara, cirurgião, 'Relatório sobre a Epidemia de Cholera Morbus', Bissau, Fevereiro 1877, AHU, CV, P. 132.

26 *Barrê pê* é a designação em Crioulo de cholera morbus.

27 Nas epidemias de 1832, 1849, 1853, e 1854 em França a taxa de mortalidade era 50 por 100 dos atacados (Ibidem)

28 António Cândido Zagalo, Bissau, 4-9-1861 para governador de CV, Praia; AHU, CV, P. 32/84.

Os fornecimentos de materiais e até medicamentos são feitos pela mesma casa que dirige '*pelos preços que bem quer*' (Ibidem). Refutando os argumentos do governador de Cabo Verde no sentido que o oficial nomeado para o substituir não tinha os '*estudos da arte*', sublinha que o novo director tinha contudo '*bastante prática de curativos*' (Ibidem). Alias, em vez de chamar o seu antecessor, todos, incluindo o próprio governador, já se fizeram tratar pelo seu substituto. Dado que o farmacêutico não pôs os pés na farmácia e nem sequer sabe escrever, é o novo director, até há pouco um '*simples enfermeiro*' de origem cabo verdiano, que preparava os medicamentos.

Com a chegada de um seu conterrâneo, cirurgião, nos fins dos anos sessenta, a qualidade e quantidade das informações melhoram significativamente. Em vez de se limitar a produção de estatísticas, este funcionário descreve a história de epidemias, os prováveis rotas do contágio e os movimentos migratórios na região que as serviram de veículo. Em relatórios bem escritos e argumentados, o médico fornece dados não só sobre vilas como Bissau e Cacheu, mas também sobre a população no interior que viveu nas chamadas *pontas* ou explorações agrícolas, cujo número tinha crescido rapidamente a partir dos anos sessenta de novecentos. Produzindo principalmente *mankara* ou amendoim e arroz para exportação estas feitorias ficaram localizadas ao longo dos rios, obrigando os médicos e enfermeiros e viagens demoradas de barco e canoa.

Por conseguinte, as *terras de gentios* são também cada vez mais vistas, tanto pelas autoridades como pelos habitantes dos entrepostos, como uma fonte perigosa de contágio. Nas *tabankas* ou aldeias indígenas os médicos testaram um método simples mas eficaz: mandaram incendiar casas suspeitas, um '*processo impraticável em povoações Europeias*', mas '*fácil e simples em povoações de indígenas, cujas casas - construídas de barro ou de canas cobertas de palha - são perfeitamente isoladas umas das outras.*' (Ibidem). É de realçar a semelhança entre esta abordagem e a política de pôr fogo e arrasar aldeias como represália para escaramuças e assaltos perpetrados pelos '*gentios rebeldes*'. O facto de desde os anos quarenta a tensão entre as autori-

dades das praças e os régulos vizinhos se agravar até o ponto de haver confrontos armados frequentes entre estes, bem ilustra o ambiente de insegurança reinante<sup>29</sup>. Assim se percebe a observação de um médico a cerca dos problemas de saber qual o impacto de pandémias no interior, que ficava cada vez menos acessível para funcionários das praças. Na sequência de uma epidemia de febre amarela em Bissau em 1867 este salienta que apesar de *'extraordinariamente benigna, atacou todavia todos (...) ou quase todos os habitantes da vila (...) Não se sabe se a epidemia se tem extendido aos gentios limitrofes (...) O cirurgião-mor da província já pediu ao rei de Bandim (uma tabanka próxima à praça de Bissau povoado pelos Pepel) licença de ir a localidade ver os doentes, mas isto dá ênfase nos prejuízos daqueles povos, e não é provável que se consiga'*<sup>30</sup>.

Além do receio pelo contágio vindo do interior através de epidemias, os habitantes das praças estavam rodeados de milhares de *'gentios'* armados até aos dentes. Neste contexto, a perspectiva bio-médica confunde-se cada vez mais como a político-militar<sup>31</sup>. A observação de um médico que a *'aclimação dos estrangeiros'* era muito importante, *'sem a qual não há colonização possível, e sem a qual a ocupação militar será um dispêndio imenso de dinheiro e de vidas'* bem mostra a preocupação crescente com a viabilidade da Guiné como colónia.<sup>32</sup> Faltava na sua opinião fazer um estudo acerca da *'influência mórbida do clima e o solo sobre os habitantes desta região'*, porque só através da história de doenças se podia definir quais as *'patologias, e principalmente aquela para a qual tem fatal privilégio a raça branca.'*, como o paludismo e a febre amarela. Por conseguinte, os médicos abordaram o *'problema para a expansão do domínio colonial, até então limitada a entrepostos e praças dispersas e da agricultura para o seu sustento e para exportação'*, cuja solução era na sua opinião a *'indigenização do europeu'*, sendo *'a sua capacidade de se acomodar num*

29 Veja Pélissier, René (1989) para a cronologia das campanhas contra os *'gentios rebeldes'* de 1841 até 1936.

30 Custodio Duarte, 6-6-1868, director do Serviço de Saúde da Província de Cabo Verde, Junta de Saúde, Praia, para o presidente do Conselho de Saúde Naval e do Ultramar em Lisboa.; AHU, CV, P. 132.

31 Sobre esta questão, veja Philip D. Curtin, *Disease and Empire: the health of European troops in the conquest of Africa*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

32 António Augusto de Sta. Clara, 20-2-1871, Serviço de Saúde da Província de Cabo Verde, Delegacia da Junta de Saúde Pública em Bissau, AHU, CV, P. 132.

*país de proverbial insalubridade (...) uma condição de vida para ele nas regiões equatoriais*<sup>33</sup>

Seguindo este raciocínio, o mesmo funcionário debruçou-se sobre a questão da *'escassez do elemento europeu até há bem pouco tempo'*, que levou as autoridades a considerar a *'aclimação do europeu'* como um dos principais problemas no último quartel de novecentos. Contudo, o agravamento do conflito criou mais obstáculos para os serviços de saúde em termos de segurança, minando a sua capacidade de responder as solicitações das diferentes praças, povoações e *pontas* que nalguns casos distaram centenas de quilómetros umas das outras<sup>34</sup>. Ao mesmo tempo, o receio dos trópicos e a intensificação do conflito condicionava o recrutamento de médicos (e funcionários em geral) da metrópole, mas também de soldados e oficiais. Em 1878 havia no chamado *'distrito da Guiné'*, somente dois facultativos e um farmacêutico, manifestamente insuficiente para fazer face a epidemias como de febre amarela que se anunciava a partir de Gorée e Dakar. *'(...) chega a ser difícil de compreender como o serviço de saúde pudesse ali ser desempenhado (...) em um distrito em que são muitos os pontos ocupados e a bastante distância uns dos outros'*<sup>35</sup>. Entre a população nesta possessão dita portuguesa, o Europeu era um *aviz rara*. Os ofícios são muito elucidativos neste ponto:

*'Não há população europeia sedentária. A população europeia é fluctuante, (...) e composta por poucos funcionários públicos, cuja residência no distrito é temporário, e de raros comerciantes. Esta classe de população tem ultimamente aumentado com os degra-*

33 A.A. de Sta. Clara, Bissau, Janeiro 1872, Relatório do Serviço de Saúde da Senegambia Portuguesa, dependência da Província de Cabo Verde; AHU, CV, P. 132.

34 Para fazer face aos pedidos de assistência, o governador geral de Cabo Verde, seguindo uma disposição testamentária de um rico comerciante da praça, João Marques Barros, instalou o hospital, farmácia e consultório médico num prédio em Bissau alugado para este fim em 1873. Ver Caetano Alexandre Almeida de Albuquerque Relatório Anual de Cabo Verde e Guiné, in: Relatórios (1879), Guiné: 179-93; op cit.: 187. É de notar que o mesmo relatório refere a limpeza tanto das ruas públicas como dos pátios e quintais das casas particulares a cargo do município de Bissau: 188.

35 Antonio de Nascimento Pereira Sampaio, Relatório Anual da Província de Cabo Verde e distrito da Guiné, 1878, in: Relatórios, (1879): 159-97. É a primeira vez que um governador dedica um capítulo a questão da saúde pública no que diz respeito a Guiné. Além de propor um aumento significativo do quadros de saúde destacados na Guiné, também solicitou verbas para a construção de novas instalações para o hospital de Bissau e um lazareto no Ilhéu do Rei, defronte de Bissau, para servir de local de quarantena para navios.



*dados e soldados incorrigíveis, que em maior número para aqui têm sido enviados. É deles que vem ao distrito os poucos artistas europeus que ora possui. Comerciantes e artistas são – geralmente – naturais do arquipélago de Cabo Verde ou indígenas. Estabelecimentos agrícolas do distrito são – em regra – dirigidos por naturais daquele arquipélago. Dois ou tres são dirigidos por europeus. São ali instrumentos de trabalho os indígenas, principalmente Manjacos, Brames e Mandingas (...) Os únicos europeus que contam longa residência na Guiné são poucos negociantes e dois ou tres empregados. Não é porém a aclimação de uma raça que deve preocupar nos*<sup>86</sup>.

Alias, como esta fonte sublinha, faltavam elementos para tal estudo, na maneira que por enquanto só se podia falar de ‘*certas condições individuais favoráveis*’ a aclimação, por exemplo no caso da alegada maior resistência dos mulatos ou crioulos às condições climatéricas. Respondendo a pergunta se ‘*os mulatos são menos sujeitos que os brancos e mais do que os pretos a infecção palustre?*’, o clínico em questão confirma que ‘*as estatísticas do hospital de Bissau e da clínica civil parecem provar-no*’ (Ibidem). Porém as defesas adquiridas com a permanência em solo africano, diminuem cada vez que uma pessoa se muda para outras zonas, sobretudo não tropicais. O facto de o Europeu não se sedentarizar e ser no fundo um elemento itinerante, comprometia nesta óptica a sua aclimação. Porém, foram ‘*os Europeus, aclimatizados ou não, os que mais têm sofrido*’ das epidemias de febre amarela. Neste aspecto, os crioulos de Cabo Verde, e sobretudo das Ilhas e Santiago e Fogo onde que vinham a maior parte dos soldados, levaram vantagem por entre a população flutuante terem mais resistência a febres paludicas. Enquanto constatava que ‘*os poucos mulatos filhos do paiz que aqui existem parece-me que oferecem menos resistência a do preto, colocado em idênticas condições*’, o filho ‘*desse mesmo selvagem a quem a civilização europeia fazendo esquecer os hábitos gentílicos de seus parentes, ensinou a gozar comodamente a vida em meio das sociedades de brancos*’ ficava em desvantagem perante os seus pais (Ibidem).

---

36 Op cit. nota 21. Em 1868 havia apenas 16 europeus na capital Bissau.

Com estes condicionantes, fazia todo sentido estudar a população da região e a medicina tradicional das suas sociedades de origem, para no caso das curas serem eficazes aplica-los aos colonos. Com efeito, a partir dos anos setenta os médicos enviados para a Guiné começam, contudo numa forma pouca sistemática, a recolher dados sobre as panaceias indígenas. Num circular de 1872, os serviços de saúde da Guiné chamam a atenção pelas doenças que são frequentes na colónia e pouco conhecidas na Europa, e falam das *'substâncias medicamentosas aplicadas pelos indígenas em certas moléstias.'* O autor confessa que sentiu *'dificuldades'* acerca da eficácia destes remédios, já que a flora deste país *'é pouco conhecida'* e *'já do mistério que usa o selvagem quando estrangeiro pretende entrar no conhecimento de suas práticas gentílicas'*<sup>37</sup>. Relata como tem observado *djambakós*, q.d. curandeiros, tratar bicho, boubas, a doença do sono, mordidas de serpentes venenosos, úlceras e usar pós cicatrizantes (Ibidem).

Porém, alguns colegas mostram muito menos interesse ou respeito pelas práticas indígenas. No seu relatório do mesmo ano sobre os serviços de saúde em Bolama, que dentro de oito anos se tornará a nova capital da província autónoma da Guiné Portuguesa, o delegado se refere em termos pouco abonatórios sobre o *'(atrasado) grau de civilização'* e a completa *'falta de higiene'* dos povos que habitam a ilha em questão<sup>38</sup>. O responsável opina que a *'denominação gentio lhes é devida em toda a sua extensão da palavra'* e que *'são selvagens e (completamente) bárbaros'*. Ele acrescenta *'Se o homo sapiens de Linnaeus fosse a denominação que desse a estas variedades bimanas de raça negra, errada andaria o naturalista que assim os chamasse'*. (Ibidem) E acrescenta mais adiante que *'Os gentios de que falo pertencem pelos seus caracteres físicos, fisiológicos, e psicológicos a variedade da raça negra, a ethiopica, e o hottentote'*. Apesar de reconhecer a existência de poções e tratamentos nativos e a falta de conhecimento da sua parte, o médico é peremptório quanto aos métodos empregados pelos que qualifica como *'feiticeiros'* ou *'curandeiros'*. Admite que os nativos *'preferem geralmente os últimos, porque os medicamentos*

37 António de Santa Clara, Circular, Bissau, Janeiro 1872.

38 Domingos Joaquim de Menezes, Bolama, 6-3-1873, Relatório Anual do Serviço de Saúde Pública em Bolama no ano de 1872; AHU, CVV, P. 133: Serviço de Saúde da Província (1873-75).

*dos facultativos são para comprar, enquanto os dos curandeiros são de 'facil aquisição'.* Para a seguir avisar os moradores seduzidos por suas beberagens suspeitas: *'Enganam-se com os curandeiros, que sob os seus remédios ocultos, fazem beberagens de raízes inertes, que não duvidam tomar por não lhe custar nada (...)'*. (Ibidem). Além de declarar a guerra aos *djambakós* e *murus*, também acusa os Europeus em Bolama de terem ambulâncias e boticas em casa e tratar-se a si próprios como curandeiros fossem, o médico acautela os crentes na medicina nativa, relatando casos problemáticos<sup>39</sup>.

*'Os habitantes da Guiné, e em especial de Bolama, são indivíduos sem educação, bárbaros, e semi-selvagens, cheios de superstições, cujos costumes estão em relação com o que são e por isso preferem recorrer nas doenças ao seus Irans (deuses) ou feiticeiros, do que a pessoas técnicas. Não há nada menos raro em Bolama que um feiticeiro.'*<sup>40</sup>

#### 4. Curar nos trópicos: colonos e naturais

Com a criação do Boletim Oficial da Guiné Portuguesa em 1880, assiste-se a publicação dos primeiros boletins de saúde mensais sobre o estado das praças de Guiné. As estatísticas e observações recolhidas por facultativos de saúde do Ultramar são também apenas aos relatórios anuais dos governadores da nova província, e até aparecem em artigos em revistas publicados na metrópole. Além da classificação dos habitantes dos entrepostos por 'raças' que pela primeira vez se fez notar nos relatórios dos serviços de saúde na Guiné nos anos sessenta, é o tom depreciativo acerca da terra e dos naturais que sobressai. Agudizando-se com o malogro das campanhas militares, o pessimismo entre os responsáveis ganha cada vez mais força no que diz respeito ao futuro deste canto esquecido do império. As praças são descritas como lugares

39 Por exemplo duma mulher que é repreendido pelo médico depois de recorrer a um curandeiro sem resultado, para acabar de falecer na sequência de uma tentativa de 'suicídio' com medicamentos da ambulância.

40 D.J. de Menezes, Relatório Anual da Ilha de Bolama, ano de 1873, Bolama, 5-5-1874, AHU, CV, Pasta 133. O bispo de Cabo Verde ao referir-se a Guiné fala dos '*povos involtos ainda nas mais densas trevas da ignorância, do erro da idolatria*' e da '*tarefa difícil* de lhes ministrar '*uma direção moral, religiosa e social adequada*'; D. José, São Nicolau, 4-7-1876; AHU, CV, Pasta 58.

*'detestáveis (...) a sua inebriante atmosfera (que) encobre a veneno e a morte'* (Da Costa (1883), rodeados por extensas superfícies pantanosas produzindo uma abundância de *'emanações miasmáticas'* (Da Costa, 1886)<sup>41</sup>.

Escritos por médicos cabo-verdianos e goeses destacado nos serviços de saúde de Cabo Verde e Guiné, estes ofícios fornecem um panorama desolador da situação na Guiné para os colonos e a sua fixação<sup>42</sup>. Confirmam-se as observações acima referidas acerca da adaptação das pessoas vindos da metrópole: *'O europeu pois não se aclima na Guiné'* (Ibidem). Então começa a instalar-se a ideia de uma estratificação de imunidade: segundo os clínicos *'os mestiços (...) alguns com 20 ou 30 anos de residência, com 60 ou 70 anos de idade e gozando perfeita saúde.'* levaram a melhor ao europeu (Ibidem). Não foi seguramente alheia a esta opinião, o facto de os próprios funcionários serem na sua maioria precisamente crioulos de Cabo Verde. Numa possessão onde os serviços eram pouco eficazes por serem mal equipados e sofreram de uma falta crónica de pessoal, pouco se podia esperar destes últimos numa terra aonde a mortalidade infantil (até a idade de dois anos) chegava a cinquenta por cento (Ibidem). O quadro pintado por vários relatórios da época era extremamente pessimista acerca da hipótese de sobrevivência dos colonos e militares, reproduzindo o discurso do sepúlculo, não só dos Europeus mas de todos por as condições ser adversas a sua aclimação,

*'As repartições públicas alojadas em casebres, em geral alugado; os quartéis sem condições algumas higienicas,; a falta de caleitamentos, canalizações, e outras medidas sanitárias, agravão a insalubriedade do clima a ponto de ser aterradora a estatística da mortalidade, mesmo nos soldados pretos destacados do arquipelago, e são uma triste ideia de nos nos pontos sujeitos ao domínio português. porventura os mais frequentdos por estrangeiros'*<sup>43</sup>.

41 Uma outra fonte coeva frisa que *'Bissau é considerado como um dos piores pontos e dos mais insalubres que possuímos na Guiné'*; Pereira Sampaio (1878): 164; op cit. nota 29. Porém, este veredicto vindo de um oficial que visitou a Guiné, que evoca o contraste entre a capital 'moderna' de Bolama com o entreposto acanhado de Bissau, é acompanhado de conselhos para a tomada de medidas preventivas como 'boa higiene', 'alimentação própria' e 'vestuário apropriado': 173.,

42 Ver sobre os médicos goeses e o seu papel nas colónias, Bastos (2005).

43 Manuel Rafael Gorjão Henriques, major de engenharia e director das Obras Públicas de

Embora também surgem opiniões mais optimistas sobre as condições vigentes na Guiné, por parte de funcionários militares ali colocados que contestaram tais afirmações:

*‘Neste deplorável estado de abandono, devia-se na Guiné, juncada de pântanos e coberta de florestas morrer ao chegar as suas praias, e contudo a mortandade é prodigiosamente ínfima, sendo que até as epidemias parecem benignas neste país. E creia VExa que não há paixão no que digo, que é a contradicção flagrante da opinião geral, bem o sei; porém, o que lhe assevero é que essa opinião geral (...) não tem fundamentos, não apresenta razões, que distruam as que deixo expeditas’.*<sup>44</sup>

Sem oferecer uma solução para a tão desejada colonização da Guiné, o debate sobre a saúde nos trópicos mostrou claras divergências entre os vários actores coloniais. Porém, esta discussão não se limitava a estes últimos, por se também estender a todo o funcionalismo ultramarino. Com a construção da capital ‘moderna’ de Bolama, localizada numa ilha longe do conflito militar, a opção pela segregação das ditas ‘raças’ começa a ter contornos mais nítidos. Nasceram os bairros de colonos, onde residem ‘os Europeus e Caboverdeanos’ com casas cobertas de telha e bem aceiadas, contrastando com as casas indígenas composto por palhoças de barro e colmo mal alinhadas, onde ‘a higiene privada é desconhecida’. (Barbosa, 1894A). Tal não era o caso em Bissau onde por causa do espaço exímio dentro das muralhas

*“num qualquer pequeno compartimento d’esta praça, em pessimas condições, moram e dormem em esteiras extendidas em chão humido, dezenas de negros e negras que como formigas, ao romper do dia, se veem sair d’uma pequena porta e d’um interior sem luz nem ar.”* (Barbosa, 1894B).

As vozes a favor da limpeza das ruas e de um controle mais apertado sobre a higiene doméstica, que se fizeram ouvir a partir dos meados de oitocentos, sobem de tom. Visitas e missões de estudo a colónias vizinhas como Senegal e Gambia levam oficiais a observações críticas como essa:

---

Angola, Cabo Verde, 29-6-1876, ‘Relação e estimativa das obras necessárias na provinica de Cabo Verde’; AHU, CV, Pasta 57.

44 António Jose Cabral Vieira, Relatório do governador da Guiné, para o Governador Geral da Provincia, Bissau, 10-8-1878; AHU, CV, Pasta 60.

*(...) ao passo que todos as nações coloniais cuidam de desinfectar as suas mais insalubres paragens, nós com a falta absoluta de policia higienica, infeccionamos as nossas. Bissau é um ponto importante e que se não pode abandonar; é preciso saneal-o*<sup>45</sup>

Com cada relatório dos serviços de saúde repete-se a mesma receita, nomeadamente o *'saneamento das povoações'*, enquanto as críticas sobem de tom. Os serviços acusam *'a incúria indisculpável'* das autoridades que *'nada fazem'*, além de lamentar *'o pouco escrupulo dos habitantes'* e até *'a boçalidade do indígena'* (Ibidem). Descritas em alguns parágrafos, as *'tribus gentílicas'* da região também não escaparam a estas críticas cujo teor reflecte a difusão de (pre)conceitos etno-biológicos na última década do século XIX. Ao mesmo tempo, enfatiza-se cada vez mais a questão da higiene como se vê nestas afirmações sobre os Pepel da Ilha de Bissau: *'São as mulheres papeis muito infieis quer entre os seus quer com estranhos. São baixas de feições irregulares e muito porcas. Os homens são igualmente muito porcos.'* (Barbosa, 1895)<sup>46</sup>

Os serviços já sobrecarregados, ficaram entretanto inundados com pedidos de assistência para servir o *'campo da batalha'* e a tropa que fora enviada para as campanhas contra os *'gentios'* (Ibidem). Estando sob controlo militar, as autoridades da província, vocacionados para prestar auxílio aos funcionários, ficaram quase exclusivamente a tratar os muitos soldados e oficiais que adoeceram durante as campanhas. Como consequência, os poucos médicos ali destacados acompanharam as colunas de operações além do trabalho clínico nos hospitais da retaguarda nas praças, enquanto a população já encurralada nestas cresce com os refugiados do conflito, a tentar curar-se como sempre com remédios caseiros e recorrendo aos tão famigerados curandeiros. Outra consequência da presença de grande número de tropas nas praças foi o aumento em flecha de casos de infecção com o *'mal venéreo'* (De Gouveia, 1882: 238; Da Silva, 1889: 7). A prostituição, que floresce com a chegada de novas guarnições, leva a criação de uma *'policia sanitária'* responsável pela execução de uma

45 Thomaz António Ribeiro Ferreira, Secretário de Estado, Negócios da Marinha e Ultramar, Lisboa, 5-7-1879, para Governador-Geral de Cabo Verde; AHU, CV, Pasta 59.

46 Cesar Gomes Barbosa 'Relatorio do Serviço de Saúde da Guiné Portuguesa referido ao ano de 1894', 24-6-1895, in: Boletim Oficial da Guiné Portuguesa, 37, 1895.

política com o fim de limitar o alastramento deste através das '*mulheres toleradas*'. (Ibidem) Nos locais sem inspecção como a vila de Bissau, um dos teatros principais da guerra, a prostituição clandestina e as doenças venéreas crescem por conseguinte numa forma descontrolada<sup>47</sup>.

Porém, as campanhas em curso beneficiaram de equipamentos novos, como hospitais de sangue e de retaguarda. Quando antes os pedidos de materiais foram quase sempre indeferidos por falta de verbas, enviam-se agora tendas, instrumentos cirúrgicos, remédios e filtros de água para o campo da batalha. Ganhando experiência acompanhando as ambulâncias, os facultativos de saúde fazem pequenas cirurgias em colaboração com médicos da Marinha vindos de Lisboa. Além de elaborar listagens de doenças, os seus tratamentos e resultados, estes facultativos documentam pela primeira vez a realidade bastante menos prosaica dos confrontos, através do seu 'olhar clínico'. Estas também incluem descrições muito pormenorizadas sobre os ferimentos e o seu tratamento, além do desgaste a que os soldados estavam sujeitos pelo clima e o terreno.

Não obstante a grande mobilidade das '*famílias gentílicas*' e as dificuldades que esta acarretava para a produção de dados demográficos fiáveis, os responsáveis reclamaram com cada vez mais frequência o recenseamento da população sob a sua tutela. Todavia, os problemas criados pelo conflito militar não permitiam fazer recenseamento algum fora dos presídios, na maneira que o número crescente dos habitantes destes fica por contabilizar. Alertam por conseguinte que nestas condições não havia maneira de chegar a conclusões fiáveis sobre questões fundamentais como a mortalidade nos presídios, nem nas '*diversas tabancas gentílicas que fornecem a população flutuante uma contingente sensível de mortandade*'. (Ibidem). Estas observações eram pertinentes, já que os presídios não estavam isolados do interior, e que havia um constante vai e vem de pessoas entre estes e as povoações vizinhas ou mais longinquas<sup>48</sup>.

47 Joaquim Mariano de Sá, Delegado de Saúde, Relatório do Serviço de Saúde do Concelho de Bissau de 1890, Bolama, 6-3-1891; AHU, DGU, Serviço de Saúde, Cx. 2.

48 A população do concelho de Bolama era composta '*quase toda de gentios mandingas, mouros, brames, manjacos, papeis papeis, bujagós e seruas*', que se empregaram como carpinteiros, pedreiros, e carregadores nos navios, '*indo quase todos as terras de suas naturalidades*' para participar nas sementeiras e colheitas; Mapa Geral da População da Pro-

Esta mobilidade e a falta de pessoal também colocaram problemas as campanhas de vacinação iniciadas nos anos oitenta que só estavam a ser feita nas praças, *'consequindo se com grandes dificuldades que os indígenas a elas se sujeitam.'* (Ibidem) Enquanto lamenta que *'o gentio tem muita relutância de se sujeitar a vacinação'* e que *'quase ninguém comparece as sessões de vacinação'*, o chefe dos Serviços de Saúde informa os seus superiores que *'se acha hoje vacinada quase toda a população cristã da província'*<sup>49</sup>. Os serviços pois aconselham a criação de um serviço de vacinação *'que deveria levar ao centro das povoações indígenas'* como se fazia então na colónia vizinha de Senegal, porém com pouco êxito. Porém, se queixam da *'descrença que invade também os habitantes dos pontos ocupados.'* (Ibidem) Esta atitude perante os serviços que são vistos como último recurso também se fez sentir no atendimento na secção civil dos hospitais: *'(...) os doentes procurem ser tratados no hospital (de Bissau) quando a moléstia tem passado ao estado crónico. Chegando alguns a expiar poucas horas depois de ter dado entrada.'*<sup>50</sup>

Os boletins, ofícios e relatórios acima citados mostram uma face até então desconhecida da zona de intercâmbio entre os 'cidadãos do império' e os 'gentios do interior'. A fronteira ténue que parecia existir entre estes espaços é afinal virtual, não resistindo às epidemias e fomes que se recusaram de respeitar este imaginário colonial. Durante a segunda metade do século XIX esta tensão entre a tendência de fechar o espaço colonial às sociedades africanas com que se entra em ruptura, e a permeabilidade daquele às influências das últimas fica cada vez mais evidente. Enquanto os relatórios destes serviços demonstram a inter-dependência destas zonas, a segregação das populações em questão torna-se progressivamente a pedra angular da política colonial, para evitar o 'contágio' física e moral dos ex-patriados. Publicam-se os primeiros manuais para colonos que pretendem criar um conjunto de regras básicas para o seu comportamento nos 'países quentes' (Ribeiro, 1890). Numa destas obras de referência, escrito por um médico militar com largos anos de vivência nas colónias e membro do quadro dos Serviços de Saúde de Cabo Verde e

víncia de Cabo Verde, 31-12-1874, Praia, 3-9-1876; AHU, CV, Pasta 57.

49 Aristides de Souza, para conselheiro da Direcção Geral do Ultramar, Bolama, 22-5-1890; AHU, DGU, Serviço de Saúde, Cx. 2.

50 Mariano de Sá (op cit.)



Guiné, associa-se o social-darwinismo a etno-geografia. Na óptica deste médico, os núcleos de fixação demográfica sujeitaram colonos (e nativos) a um processo de '*selecção natural*', que o levou a descrever cidades nos trópicos, nomeadamente Luanda, como '*um forte centro eliminador*', *sobretudo para os Europeus*.

*'Fica posto portanto em toda a evidência que os Europeus na cidade de Luanda, não se acham aclimados como os africanos apesar de se terem passado mais de tres séculos desde que ali se estabeleceram'*<sup>51</sup>

Enquanto se assistia a introdução de novos tratamentos e medicamentos, estes só beneficiaram um grupo muito restrito de pessoas, regra geral funcionários públicos de origem europeia. Além de instituir regras de higiene, o Ministério das Colónias também elabora tabelas de doenças consideradas de dar causa a incapacidade de funcionários para o serviço em 1899 que incluiu algumas patologias consideradas como 'tropicais' como a doença do sono, escorbuto crónico, e paludismo crónico<sup>52</sup>. Sendo a principal preocupação de aumentar a eficiência da função pública e de evitar abusos, esta legislação também pretendeu de reduzir os custos elevados dos tratamentos, das licenças de saúde e das repatriações<sup>53</sup>.

Um outro problema era a falta de pessoal clínico e de medicamentos; repetidas queixas por governantes ao metropole realçam '*os sérios embaraços*' que o desfalcado quadro dos Serviços de Saúde criava para o governo, e a insustentabilidade da situação. Uma das consequências foi que as pessoas recorriam aos serviços de curandeiros cuja acção é denunciado por dificultar o trabalho dos médicos:

51 Cardoso Junior T.II (1905): 215. Este funcionário era farmacêutico do Quadro de Saúde de Cabo Verde e Guiné, com 19 anos de experiência de África Portuguesa, com 16 anos seguidos de residência a partir de 1887, dos quais 10 anos em Cabo Verde.

52 Ver 'Tabela de Incapacidades do Serviço Colonial', Lisboa, Hospital Colonial, 4-4-1935; AHU, DGAPC, 52, Juntas de Saúde, 1930-1939. A tabela fixada por portaria em 14-8-1899 ficou em vigor até a alteração legislativa de 1935, com o Decreto de sobre as Juntas de Saúde; justificada pela 'evolução da medicina nos últimos 40 anos.'; José da Silva Neves, Repartição de Saúde, Lisboa, 18-4-1935; Ibid. Um dos critérios aplicados na admissão de funcionários, era o índice de robustez, uma correlação entre perímetro torácico, altura e peso; para qual as Juntas de Saúde tinham de tomar em conta '*a variabilidade morfológico das diferentes raças*'.

53 O Ministro das Colónias ordenou a revisão da tabela em 1935 para acabar com os abusos praticados por 'grande número de funcionários' que 'depois de julgados incapazes pelas Juntas continuam de perfeita saúde a trabalhar em empregos particulares.'; Armindo Monteiro, Ordem de Serviço 621, 26-2-1935.

*‘O curandeiro é o médico gentílico, o “doutor preto” que dispõe de uma influência poderosa entre as massas negras, e que leva a audácia de intrometer-se no tratamento indicado pelo verdadeiro médico pronunciando-se claramente sobre se devem ou não ser aplicados os medicamentos por este último receitado (...) Os curandeiros são uma maldita praga que até hoje não foi possível extirpar e cujos tentáculos se ramificam em toda a África’ (Cardoso Júnior, 1902: 125/6).*

Uma das razões e o facto do o quadro destes serviços ser repartilhado entre Cabo Verde e Guiné, enquanto a política de nomeações obedecer as prioridades fixadas nas Ilhas. Como justificação da nomeação de médicos, o governador em questão refere a presença na capital Bolama de uma *‘importante colónia europeia’*<sup>54</sup>. Entre estas destacam-se um número crescente de pessoal militar enviada da metrópole e das Ilhas de Cabo Verde, regra geral classificados como ‘badios’, q.d. oriundos da Ilha de Santiago, em detrimento dos habitantes da Guiné dita Portuguesa. Apesar destas críticas, as estatísticas demonstraram como eram diminutas as hipóteses de a tão ‘insalubre’ Guiné ser alguma vez ‘pacificada’ através de elementos ‘mal adaptados’ vindos de fora do continente. Nas palavras de um oficial português que dirigiu várias colunas nas guerras que tanto marcaram a primeira década e meia do século XX:

*‘Aqui, em Bissau, com as forças que temos, a maior parte dos quais está doente, e principalmente com as chuvas tão próximas, nunca poderemos fazer nada de eficaz; nem bater completamente os negros, nem ocupar o seu terreno. (Pinheiro Chagas, 1910: 101/2)*

Esta situação não era de estranhar visto que segundo um relatório médico, a maior parte dos novos recrutas

*‘(...) não eram homens, eram crianças, imberbes, entre 17 e 21 anos; não eram soldados feitos e experimentados, eram recrutas de ontem, saídos, poucos meses antes, do seio de suas famílias, ainda com a impressão fresca e vivida das aconchegas e carinhos*

<sup>54</sup> Joaquim José Duarte de Guimarães, 11-5-1900, to Ministro da Marinha e Ultramar; FGG, L. 133.

*de lar e da rústica beleza das aldeias frias e agrestes e Traz-os-Montes, onde a maior parte deles nasceram.*<sup>55</sup>

A seguir a sua prova de fogo na Guiné, o aspecto das tropas era *'o mais desolador possível. A maior parte das praças mais pareciam cadáveres ambulantes, que soldados'*. Dois meses depois da sua chegada, estas companhias de infantaria, *'as praças já estavam completamente inhabilitadas'*, terem regressados *'ao reino muitas em estado deplorável'* (Ibid)<sup>56</sup>. Por conseguinte, o governador da Guiné fez saber aos seus superiores na metropole que em vez de fazer sempre depender as campanhas de praças recém chegados, se devia optar por estacionar um maior número de tropas na Guiné para permitir a sua aclimatização e resistência.

*'As expedições devem ter franca permanência na Guiné onde as condições climáticas são pessimas para os recém-chegados, mormente em serviço de campanha. O soldado Europeu aqui não compensa a despesa que faz, nem se presta a trabalhos para os quais so se pode contar com a resistência do indígena.'*<sup>57</sup>

Militares com experiência de campanhas nos trópicos aconselharam recrutar *'tropas indígenas'*, com base na *'sua adaptação as influências climáticas e telúricas dos países quentes, a sua maior resistência em campanha, a sua imunidade relativa as endemias tão prejudiciais a raça branca...e a sua mortalidade quatro ou cinco vezes mais fraca do que a dos europeus (...) Tem se mais combatentes, menos doentes e menos material a levar'* (Pinheiro Chagas, 1910: XXII-XXIII). A história, afinal, provou que este prognóstico estava certo: foi somente com milhares de auxiliares africanos que as autoridades portuguesas conseguiram finalmente derrotar as forças do 'gentio' no continente na segunda década de noventa. Na última campanha sangrenta contra os Pepel da Ilha de Bissau em 1915 participaram 35 soldados indígenas e

55 António Maria Marques Perdigão, Relatório da Campanha da Guiné em 1908, Serviço de Saúde, Bolama, 20-5-1908; AHU, DGU, Guiné, Repartição Militar, Cx. 9. Este médico cita fontes francesas como Constant e Just-Navarre para reforçar a sua recomendação de só mandar recrutas acima de 25/6 anos para os trópicos.

56 O médico em questão estimou o número de impaludados em setenta e seis por cento.

57 Francelino Pimentel, Governador da Guiné, Bolama, 21-3-1910, para Ministro da Marinha e Ultramar; AHU, FGG, Livro 177.

1600 auxiliares africanos, e somente 7 oficiais europeus e 2 caboverdianos. Segundo o chefe do Estado Maior de então o número de 284 baixas, todas por conta destes auxiliares, '*foi enorme e nunca atingida em guerras coloniais*' (Teixeira Pinto, 1936: 203). Um dos médicos que acompanhou a coluna observou friamente: '*Não se deve perder de vista que muitas outras seriam as despesas se as operações fossem feitas com regulares (...)*'<sup>58</sup>.

### 5. Perspectivas de colonização: aclimação e imunidade

A descoberta por Koch e Ross em 1899 que as febres eram transmitidas pelos mosquitos em vez de serem causadas pelos miasmas, longe de acabar com a má fama que este 'sepulcro dos Europeus' já tinha, numa primeira fase ainda mais aumentou a carga pejorativa associada ao seu nome. Apesar de a criação da Escola de Medicina Tropical em 1902 ter permitido a formação específica dos quadros dos serviços de saúde para as colónias, e o uso de quinina e vacinas ter melhorado a prevenção e o tratamento de doenças tropicais, a tão desejada implantação da 'raça branca' (Ferreira, 1890: 129-136) nas colónias como a Guiné não se realizou. Alias, observadores estrangeiros constataram que '*os Portugueses preocupam-se pouco com o seu modo de viver. Eles não tomam quini-na regularmente e fazem pouco uso de mosquiteiros. Por conseguinte, muitos ficam com infecções crónicas de paludismo e com outras doenças transmitidas pelos insectos*'<sup>59</sup>.

A questão da proverbial insalubridade da Guiné era também explorada pelos que próprios colonos, entretanto bem adaptados ao meio, que não viam com bons olhos a chegada de potenciais concorrentes.

*'Não são decorridos muitos anos que na metropole se considerava a Guiné como um cemitério de Europeus, até se ignorava quando a imposição de serviço obrigava o qualquer funcionário a vir para aqui; procurava*

58 Alfredo Vieira 'Relatório do Hospital de Sangué', Bissau, 23-7-1915, AHU, DGU, Guiné, Repartição Militar, Cx. 11.

59 Braithwaite Wallis, Bathurst, para o Foreign Office, Londres, 16-1-1913; Public Records Office/The National Archives, Londres, Pasta FO367/342.

*por todos os meios a sua imediata transferência. Tal receio e horror não tem justificação; nas outras províncias da África Ocidental e na Oriental há regiões bem mais insalubres, mas o terror era espalhada pelos francos europeus que então habitavam a Guiné; não desejavam se tomasse conhecida, para não terem concorrentes (...)', e com toda a liberdade poderem enriquecer a custa do roubo e da exploração do preto; cujas consequências se está hoje acentuado pela desconfiança que tem de que os nossos intentos não é civilizar-los, incutir-lhe o espírito de trabalho, dar-lhe direitos e regalias, desenvolver a agricultura, e o comércio, mas sim explorá-lo.*<sup>60</sup>

Existiam portanto também algumas 'desvantagens' relacionadas com a boa aclimatização por parte de colonos Europeus e Caboverdianos, incluindo os perigos ao que ficaram expostos por causa da '*cafrealização*'. Vários exemplos surgem nas fontes acerca de funcionários cujas '*faculdades tem sofrido forte depressão em virtude da acção climatérica, e da sua longa permanência em África*'. A falta de pessoal muitas vezes lhes obrigava de permanecer nos seus postos, embora '*para evitar escandalos*' são mandados para Lisboa '*por estar gasto e africanizado, no sentido deprimente da palavra*'.<sup>61</sup>

O decreto de 14 de Outubro de 1911 estabeleceu os critérios para a higiene e saúde pública nas colónias atendendo '*as modernas conquistas da ciência*' sobre a transmissão de patologias tropicais, como o paludismo, a filariose, a febre amarela, e a doença do sono. Estas '*endemias devastadoras que só por si poem um obstáculo formidável à acção colonizadora do europeu na zona dos climas quentes*' exigiram '*campanhas sistemáticas*' para que '*persistentemente se dificulte cada vez mais a (sua) propagação*' nos '*centros populosos mais importantes das nossas colónias*'<sup>62</sup>. Instituíram-se nestas um serviço de profilaxia, sobretudo no quadro da '*luta contra os mosquitos*', a drenagem de terrenos pantanosos, a plantação de arvores e arbustos, a limpeza de cursos de água, de espaços públicos e domésticos, além de prever a fiscalização das mesmas medidas e a pena-

60 Francelino Pimentel, Governador Guiné, Bolama, 29-11-1909, para Ministério da Marinha e Ultramar; AHU, FGG, Livro 177.

61 Joaquim José Duarte de Guimarães, Bolama, 8-6-1900, para Ministro da Marinha e Ultramar; FGG, Livro 131.

62 Boletim Oficial da Guiné Portuguesa, no. 49, 9-12-1911: 383-5.

lização de infractores por brigadas sanitárias<sup>63</sup>.

Um funcionário do quadro administrativo, inspector da Fazenda, que se deslocou para a Guiné na mesma altura, afirmou que ‘o *abandono*’ a que a Guiné estava votada, tinha mais a ver com ‘a *campanha de descrédito ao seu clima*’. Porém, ‘*não sendo o clima ameno de Portugal, está todavia muito afastada do clima terrível que se diz possuir*’.<sup>64</sup> Por conseguinte, era oportuno na sua opinião de ‘*desfazer a lenda que malevolamente se tem espalhado*’ sobre o clima da colónia. Embora, outros relatos indicam que os perigos para os Europeus não podiam ser menosprezados: os membros duma missão de estudo ‘*(...) foram sucumbindo um a um, sob as garras das acções palustres e tombando exaustos de forças, ou moribundos minados pelas febres, obrigados a rarear as fileiras do seu trabalho, sobrecarregando ainda os validos*’.<sup>65</sup> Quando a quinina é distribuída gratuitamente a funcionários públicos a partir de 1924, o então chefe dos Serviços de Saúde declara que esta medida merecia um ‘registo especial’ por ser de ‘magna importância’.

*‘A Guiné não possui condições climáticas ou mesológicas, de fixação e reprodução do elemento europeu. Terá de ser uma colónia de exploração; mas fazer com que o paludismo, o terrível flagelo do indígena da zona temperada que dizima actualmente uma grande soma de colonos, deixe de ser tão nefasto e permita que o Europeu volte ao seu lar, é sem dúvida uma medida de colonização sob o ponto de vista de riqueza da nacionalidade.*’<sup>66</sup>

63 O Código de Postura da Vila de Bissau do mesmo ano reforça estas medidas ao obrigar os seus habitantes de manter as suas casas, quintais e ruas públicas limpas; Boletim Oficial da Guiné Portuguesa, suplemento ao no. 48, 8-12-1911. No ano seguinte publicou-se o ‘Regulamento da Profilaxia anti-palustre e de outras doenças congeneres no seu modo de transmissao’, Bolama, Imp Nacional, 1912.

64 Henrique Artur Gonçalves Cardoso, Relatório, Inspeção Aldandegas da Guiné, Lisboa, 4-1-1913; AHU, DGFC, 838.

65 Raul Mesnard de Ponsard ‘Relatório das Duas Missões Técnicas de Estudo, ordenadas pelo governador Francelino Pimentel’, Bolama, Maio de 1910; AHU, DGC, 3039.

66 Gonçalo Monteiro Filipe, Boletim Sanitário, Província da Guiné, Setembro 1924, Bolama, 31-10-1924; AHU, DGAPC, 3467. Esta medida (gratuita) de ‘quinização curativa e preventiva’ já estava prevista no acima referido decreto de 24-10-1911, embora somente para os ‘pobres’. Apesar de aumentar as ‘condições de resistência orgânica’, o mesmo funcionário preferia que a medida em questão fosse obrigatória para reforçar o seu impacto. De facto dez anos mais tarde, um governador da Guiné observou que ‘Os civilizados portugueses são os que não ligam importância alguma aos processos da profilaxia anti-palustre’; Luiz António Carvalho Viegas, Relatório Anual, 1933, Bolama, 20-6-1934; AHU, DGCOcd, 417.

Percebe-se destes e outros exemplos que o discurso 'oficial' continuou de navegar entre o '*pessimismo climático*' dos médicos militares como por ex. Boudin e Knox a um lado e as ideias modernas da nova escola de medicina tropical de Manson e Pasteur. O discurso nacionalista lusitano pós ultimato britânico aproveitou estas e outras teses 'optimistas' lançadas por climatólogos, etiólogos, etno-geógrafos e médicos oitocentistas, para afirmar a capacidade inata de lusos - e dos seus vizinhos espanhóis - de aclimação e colonização dos trópicos<sup>67</sup>. Na década de noventa, a ideia que '*a nação portuguesa pôde reproduzir-se largamente nas suas possessões do continente negro*', já era apresentada como uma '*verdade antropológica e social*'<sup>68</sup>. Além da opção da conquista militar, segundo alguns observadores coevos uma das melhores maneiras de atingir este objectivo era através da assimilação, nomeadamente mediante o cruzamento das '*raças indígenas*' com a '*raça metropolitana*'<sup>69</sup>. Bem antes de Freyre, antropólogos portugueses já lançaram as bases para a teoria do lusotropicalismo, exemplificando-a com o caso de Brasil. O discurso nacionalista lusitano pós ultimato britânico afirmou:

*'Para Portugal o problema da mestiçagem nas suas colónias tropicais, não pode deixar de assinalado como tendo importância e actualidade máximas, mormente se o sistema colonial que adoptarmos for o de assimilação política, talvez mais consentâneo com a indole geral da colonização portuguesa. Em todos dos casos porém a mestiçagem é o mais poderoso factor de nacionalização colonial.'*<sup>70</sup>

Neste contexto, Cabo Verde podia '*dispensar a Guiné os elementos indispensáveis para a direcção das explorações (agrícolas)*', e por conseguinte a sua modernização, além do arquipélago ser visto como um

67 Ver por exemplo Robert W. Felkin 'Can Europeans become acclimatised in Tropical Africa?', *Scottish Geographical Magazine*, 2, 1886: 647-57. Este médico reconheceu nos sul-Europeus uma aptidão especial para a aclimação nas zonas quentes.

68 Quirino Avelino de Jesus 'A Colonização Luso-Africana', in: *Portugal em África*, vol. II, 1895: 996-1008; op cit. 996.

69 Ibid, *Portugal em África*, vol. I., 1894: 171-82; op cit: 180.

70 Lopo Vaz de Sampayo e Mello, *Política Indígena*, Porto, 1910:

conveniente *'sanitarium próximo'* para os colonos do continente<sup>71</sup>. O facto de a colonização da Guiné ter ficado em grande parte por conta de crioulos de Cabo Verde que ocuparam a maioria dos postos nas várias repartições da administração colonial no território até a independência em 1974, parece confirmar este prognóstico. A partir dos anos trinta de oitocentos, quando alguns oficiais aderiram a teses de naturalistas sobre a aclimação, estes realçavam a sua viabilidade, embora em termos de miscegenação para resolver a questão da ocupação e colonização da Guiné. A primeira proposta deste género feita por um governador de Cabo Verde propôs a colonização da Guiné por uma *'espécie de novos Portugueses brancos (...) filhos nascidos dos brancos com as mulatas nas Ilhas de Cabo Verde (...) por que ali os Europeus tem curta vida, e essa defecada, e perseguida de febres'*<sup>72</sup>. Um século mais tarde, após a ocupação militar da Guiné, o então governador da Guiné sublinhou a sua convicção de a Guiné ser *'imprópria para o estabelecimento de uma colónia fixa de brancos'*, propondo *'a colonização feita pelo nativo Cabo Verdeano'*, por este estar melhor adaptado ao meio (Viegas, 1936, I: 91).

A definição da Guiné como uma colónia de *'indigenato'* e *'não de fixação ou de povoamento'*, cujo tecido produtivo dependia exclusivamente do *'trabalho indígena'* (Viegas, III, 1940: 187), estava directamente associada a circunstância de os naturais terem adquirido uma resistência maior.

*'As influências climatéricas exercem uma fraca acção sobre o indígena, que, são portadores de imunidades em face de certas doenças endémicas. A raça negra possui uma imunidade para o paludismo em virtude de constantes surtos palúdicos, durante a infância. (...) O contrário sucede com a raça branca que é duma grande sensibilidade para a patologia tropical e muito particularmente sensível ao paludismo e a biliosa hemoglobinúrica. Este facto deve ser tomado em grande conta em virtude do papel*

71 Quirino Avelino de Jesus, 'A Colonização Luso-Africana', *Portugal em África*, vol. II, 1895: 1019-36; cit. 1036.

72 Joaquim Pereira Meirinho, governador-geral de Cabo Verde, Santo Antão, 11-12-1838; AHU, Cabo Verde, Pasta 3. Este magistrado argumentava que estes *'novos brancos (...) sem sinal algum de raça africana'* também constituíssem *'uma força muito superior aos pretos'* com o qual a metropole podia *'suster as suas possessões na Guiné e aumentá-las com muita superioridade a todas as Nações de Europa'*.



*colonizador que nos cabe ainda realizar*'.<sup>73</sup>

Estas opiniões que já foram ventiladas por médicos dos serviços de saúde nos anos sessenta de oitocentos revelam a influência duradoura das suas ideias sobre a aclimação surgidas no quadro da polémica sobre a geografia da saúde lançada por naturalistas e médicos militares. Na prática muitos quadros de origem caboverdiano, também por serem considerados 'civilizados', foram colocados nas colónias portuguesas sobretudo na Guiné e Angola. Para estabelecer uma associação directa entre a '*imunidade adquirida*' e o grau de '*indigenização*'<sup>74</sup>, os ensaios dos clínicos ultramarinos, muitos deles oriundos das possessões ultramarinas como Cabo Verde e Goa, usaram critérios médicos e etnológicos para distinguir grupos sociais mais ou menos aclimáveis nos trópicos<sup>75</sup>. Abraçando progressivamente teorias evolutivas e propor que a imunidade podia ser adquirida mas também hereditária por resultar em significativas '*modificações orgánicas*', médicos dos quadro de saúde de Cabo Verde e Guiné reconheceram a importância da miscegenação para aumentar a resistência dos colonos (Cardoso Júnior, T. II, 1905: 214). Por terem constatado a existência de constrangimentos enquanto indicaram caminhos alternativos para a sua resolução, eles influenciaram e condicionaram o discurso metropolitano acerca a pretendida ocupação, colonização e nacionalização neste canto esquecido do 'império'.

---

73 Luiz António Carvalho Viegas, Lisboa, 15-7-1933, Relatório para Ministro das Colónias; AHU, DGCOcd, 417.

74 AHU, Cabo Verde, Serviços de Saúde, Pasta 132: António de Santa Clara 'Relatório do Serviço de Saude da Senegambia Portuguesa dependência de província de Cabo Verde', Bissau, Janeiro 1872.

75 Ver Bastos (2005): 30-2 sobre o médico goês, Germano Correia, e as suas ideias sobre a aclimação nos trópicos, a questão da raça e o papel dos 'luso-angolenses' em Angola.

### Bibliografia:

Arnold, David (coord.) *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester University Press, Manchester, 1988;

Arnold, David (coord.) *Warm Climates and Western Medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*, Amesterdão/Atlanta, Rodopi, série Clio-Medica, 1996.

David Arnold 'Introduction: Tropical Medicine before Manson', in: Arnold (1996): 2-19.

Barbosa, César Gomes (1894) 'Relatório do Serviço de Saúde da Guiné Portuguesa durante o ano de 1891', Bolama, 2-3-1892, in: *Boletim Oficial da Guiné Portuguesa*, 1, Janeiro-Abril, 1894 (Barbosa, A).

Barbosa, César Gomes (1894) 'Relatório do Serviço de Saúde da Guiné Portuguesa durante o ano de 1892', 15-3-1894, in: *Boletim Oficial da Guiné Portuguesa*, 24, Junho-Julho, 1894 (Barbosa, B).

Barbosa, César Gomes (1895) 'Relatorio do Serviço de Saúde da Guiné Portuguesa referido ao ano de 1894', 24-6-1895, in: *Boletim Oficial da Guiné Portugueza*, 37, Setembro-Outubro, 1895.

Barreto, Honório Pereira (1843) '*Memória sobre o Estado Actual de Senegambia Portuguesa, Causas da sua Decadência, e Meios de a Fazer Prosperar*', Lisboa, Typ. Viuva Coelho & Cia: 5/6.

Bastos, Cristiana, Race, Medicine and the late Portuguese empire: the role of Goan colonial physicians, in: *Journal of Romanic Studies*, 5, 1, 2005: 23-35.

Becker, Charles & Collignon, René 'Épidémies et médecine coloniale en Afrique de l'Ouest', in: *Cahiers de Santé*, 8, 1998: 411-6.

Caponi, Sandra (2003) 'Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical', in: *História, Ciências e Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 10 (1), Janeiro-Abril (1): 113-49

Cardoso Junior, João *Subsídios para a Matéria Médica e Therapeutica das Possessões Ultramarinas Portuguesas*, Tomos I +II, Lisboa, Typogra-

phia da Academia Real de Ciências , 1902-1905.

Chagas, Frederico Pinheiro (1910) *'Na Guiné: 1907-08'* (1910), Lisboa, Typ. J.F. Pinheiro.

Chelmicki, José Conrad Carlos de (1841) *'Corografia Cabo-Verdiana ou Descrição Geográfica-Histórica da Província das Ilhas de Cabo Verde e Guiné'*, Lisboa, Typ. C.C. da Cunha

Da Costa, Aleixo Justiniano Socrates (1883) 'Província da Guiné Portuguesa', *Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa*, 4ª série, 2, 1883: 94-112; 3: 149-160; 4: 188-203.

Da Costa, Isaac Damasceno (1886) 'Relatório do Serviço da Delegação da Junta de Saúde na vila de Bissau resp. ao ano de 1884, Bissau, 15-5-1885, in: *Boletim Oficial da Guiné Portuguesa*, 13, 1886.

Curtin, Philip D. (1964) *'The Image of Africa: British ideas and action 1780-1850'*, Madison, University of Wisconsin Press.

Figanière e Mourão, J. César (1822) *'Descrição de Serra Leoa e Seus Contornos (...)'*, Lisboa, Imp. João Baptista Morando.

De Gouveia, Pedro Inácio (1882) *'Relatório do Governador de da Província da Guiné Portuguesa'*, Lisboa, Imprensa Nacional.

Havik, Philip J. (2005) 'Entre o Mar e a Maldição: as degredadas na África Ocidental', in: Cova, Anne(coord.) *'Em Busca da História das Mulheres'*, Actas, II Colóquio Internacional, Lisboa, Universidade Aberta (no prelo).

Morais, Rosa Helena de Santana Girão de Hommes, Tropiques et Maladies: le determinisme climatologique et le discours des médécins français, in: International Congress on the History of Medicine, Budapest, 2006: 241-5.

Pélissier, René (1989) *'Naissance de la Guiné: Portugais et Africains en Sénégal(1841-1936)'*, Orgeval, Ed. do autor.

Pinto, João Teixeira (1936) *'A Ocupação Militar da Guiné'*, Lisboa: Agência Geral das Colónias.

Ribeiro, Manuel Ferreira (1890) *'Regras e Preceitos da Higiene Colonial'*, Lisboa: Typ. Cristovão Rodrigues.

Relatórios dos Governadores das Províncias Ultramarinas, *Relatórios dos Governadores de Cabo Verde, 1871-1878*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1879.

Silva, Francisco Teixeira da (1889), *Relatório do Governo da Província da Guiné Portuguesa (1887-88)*, Lisboa: Imprensa Nacional.

Vaughan, Megan (1991) '*Curing their Ills: colonial power and African illness*', Cambridge: Polity Press

Viegas, Luís António de Carvalho (1936, 1939 & 1940) '*Guiné Portuguesa*', 3 vols., Lisboa: Severo Freitas Mega.

Worboys, Michael (1996) 'Germs, Malaria and the invention of Mansonian Tropical Medicine: from diseases in the tropics to tropical diseases', in: David Arnold (1996): 191-207