



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de História

Licenciatura em História

Elsa Cássia Diamantino

**Subsídios Para a Compreensão da peste bubónica em Loureço Marques 1907-
1908**

Maputo, Março de 2025

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de História

Subsídios Para a Compreensão da peste bubónica em Loureço Marques 1907-1908

Elsa Cássia Diamantino

Trabalho apresentado em
cumprimento dos requisitos exigidos
para a obtenção do grau de
Licenciatura em História pela
Universidade Eduardo Mondlane

Maputo, Março de 2025

Elsa Cássia Diamantino

Subsídios para compreensão da peste bubónica em Lourenço Marques 1907-1908

Trabalho apresentado em
cumprimento dos requisitos exigidos
para a obtenção do grau de
Licenciatura em História pela
Universidade Eduardo Mondlane

Supervisores:

Paulo Lopes Sambaco, PhD

JoséCláudio Mandlate, MA

Maputo, Março de 2025

Epigrafe

⁷Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé.

⁸Desde agora, a coroa da justiça me está guardada, a qual o Senhor, justo juiz, me dará naquele Dia; e não somente a mim, mas também a todos os que amarem a sua vinda.

2Timóteo 4:7-8

Declaração

Eu Elsa Cássia Diamantino declaro por minha honra que este trabalho nunca foi apresentado, parcial ou integralmente para obtenção de qualquer grau académico, e que constitui o resultado da minha investigação pessoal, por essa razão estão indicadas no texto as fontes que foram usadas.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a minha mãe (Luísa Maria Ernesto Chissano), por mesmo com poucas condições fez do meu sonho possível abrindo mão dos seus para por me dar a melhor educação e formação possível. Dedico também às minhas irmãs (Heloísa e Cintia), para que amanhã eu possa ser um espelho para elas e que em mim vejam uma força motriz capaz de faze-las lutar por seus sonhos e em especial a (mim mesma), pois ao longo desse tempo passei por tantas provações e tive mil e um motivos para desistir mas eu persisti.

Agradecimentos

Este trabalho é resultado de conjugação de várias forças, sozinho não teria chance para chegar até este momento, contudo em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me ajudado até aqui e mesmo diante de todas às turbulências que ocorrerem na minha vida ele nunca me deixou desistir desse sonho.

Aos meus pais (Luísa Maria Ernesto Chissano e Calton Paulo Manjate), por serem minha bússola desse início da minha vida académica, e por mais que não entendesse muito o motivo pelo qual eu tenha escolhido historia como profissão, sempre me apoiaram.

A minha tia Frida Ásia Luís Henriques por ser a primeira pessoa a acreditar que eu seria capaz de fazer uma faculdade, e por apoiar, tanto financeiramente como emocionalmente desde o primeiro momento.

Agradeço o meu melhor amigo Milagre Arlindo Mahesse por estar do meu lado nesses 4 anos, sendo minha fonte de expiração e perseverança. Ele foi a pessoa que acompanhou os meus dilemas, noites mal dormidas e choros, reclamações, agradeço ainda mais pelas palavras motivacionais e pelo apoio incondicional.

Aos meus colegas de turma que fizeram parte da minha caminhada nesses 4 anos em especial: Alda Mapandzene, Alsão Mateus, Ariana Macaringe, ElvesMacamo e Naíma Chissano.

Aos professores de departamento de história da UEM, por me ensinarem o verdadeiro sentido da palavra historia em especial aos que fizeram parte deste trabalho: Dr. Paulo Lopes, Dr. José Cláudio Mandlate.

Ao Dr. Marlino Mubai e Dra. Denise Malaene por avivarem em mim ainda mais o amor que tenho pela historia me ensinado que a historia tem varias nuances.

Aos colegas, José Cristóvão Massingue e Dércio Rodrigues pelo apoio.

Ao meu amigo Nélio Munguambe e a todas às pessoas que tem me apoiado directa ou indirectamente.

Aos funcionários, da Biblioteca Brazão Mazula, equipe de todos departamentos do Arquivo Histórico de Moçambique e do Instituto de investigação sociocultural.

Conceitos básicos/ Abreviaturas

A.H.M. – Arquivo Histórico de Moçambique

Epidemia- Epidemia para a Organização Mundial de Saúde corresponde à propagação de uma nova doença em um grande número de indivíduos, sem imunização adequada para tal, em uma região específica.

Segundo Mouro e Rocha (2012), epidemia representa a ocorrência de um agravo acima da média (ou mediana) histórica de sua ocorrência. O agravo causador de uma epidemia tem geralmente aparecimento súbito e se propaga por determinado período de tempo em determinada área geográfica, acometendo frequentemente elevado número de pessoas. Quando uma epidemia atinge vários países de diferentes continentes. O primeiro passo para se definir uma condição como epidémica ou endémica é estabelecer quais seriam os níveis habituais de ocorrência dessa doença ou condição de saúde na população de determinada área naquele período de tempo. Para tal, deve-se realizar o levantamento do número de casos novos (incidência) desse agravo em um período não epidémico. (Moura e Rocha, 2012:15);

HM-História de Moçambique;

Indígena-Pessoa que vive no local, em especial quando natural de regiões colonizadas, maior parte das comunidades colonizadas foram designadas de indígenas, ao contrario do indígena era assimilado, individuo que chegava a este estatua tinha que cumprir com certos requisitos que eram exigidos pelo governo Colonial.

Lazarentos- Designa-se lazarentos os hospitais onde eram colocados os leprosos.

Peste bubónica- O termo "bubónica" deriva da palavra grega βουβών, que significa "virilha". O termo "bubão" é usado para se referir aos gânglios linfáticos inchados.

Segregação- Acto ou efeito de separar ou isolar pessoas em virtude da condição social, cultural, da raça, da idade, do sexo, da religião, da riqueza ou de outra razão semelhante. O exemplo histórico mais contundente é o do Apartheid na África do Sul; entretanto, o sistema colonialista como um todo pode ser perfeitamente definido como a “arte” de “separar, apartar, escolher; afastar, isolar, arredar, repelir, tirar, tomar, subtrair e privar”. Os discursos, as teorias e os efeitos dessa “arte”, na dimensão social do quotidiano, são razoavelmente bem conhecidos da historiografia sobre Moçambique (Capela, s.d., 1977; Penvenne, 1982, 1995; Zamparoni, 1998, 2007).

Xilunguine- O termo xilunguine está associado ao lugar do homem branco (Machele, p.1)

Cronologia

- 1787-Conclusão da fortaleza portuguesa;
- 1884-1885-Conferência de Berlim;
- 1876- A cidade de Lourenço Marques é elevada a vila;
- 1886- Uma comissão foi enviada pelo governo colonial para drenar a terra pantanosa perto do assentamento e construir um hospital e igreja.
- 1887- A cidade de Lourenço Marques é elevada a categoria de cidade;
- 1890 e 1910- A cidade de Lourenço Marques, passou por uma série de epidemias.
- 1894- O cientista franco-suíço Alexandre Yersin e seu colega japonês, Shibasaburo Kitasato identificaram, separadamente, o bacilo da doença, o *Pasteurella pestis*;
- 1896- O cientista russo Waldemar Hafkine criou uma vacina contra a peste;
- 1898- Yersin usou os primeiros soros anti pestosos em seres vivos;
- 1898- Paul-Louis Simond realizou diversas experiências que comprovaram a transmissão da doença ao homem pela pulga do rato;
- 1899- Aparecimento de casos de peste bubônica na cidade do Porto, em Portugal;
- 1901 Foi declarada a existência de um surto de peste bubônica na vizinha colônia do Cabo;
- 1902-Ocorreram surtos de “peste”, varíola, dengue, beribéri e piora

significativa no número de casos de tuberculose em Lourenço Marques;

- **1907**-Chegada da peste bubónica em Lourenço Marques;
- **1907**- Criação da polícia sanitária;
- **1908**- Os casos de peste bubónica começou a reduzir em Lourenço Marques mas o governo continuou com as suas incursões e perseguições contra negros e não negros (chineses, banéanes, monhés e indianos).
- **28 de Novembro de 1908**- registou se o primeiro caso de peste bubónica nos caminhos-de- ferro de Moçambique.

Resumo

Este trabalho investiga as dinâmicas sócias da peste bubónica em Lourenço Marques. O objectivo é mostrar que as doenças também podem ser como factor de mudanças dentro de uma sociedade. A Peste bubónica por muito tempo foi vista como um mal ou um castigo para certas sociedades, o seu rasto de mortes serve como prova disso no entanto como a história tem varias nuances pretendemos mostrar o quão uma doença com uma historicidade sombria podes ser vista de uma forma diferente.

O trabalho centra-se na cidade de Lourenço Marques uma cidade já segregada, avivando assim a questão de segregação racial contra negros, indianos, banéanes e monhes, destrando que mesmo como seu imediatismo trouxe consequências para essas raças que eram achadas inferiores pelos portugueses. No entanto alem dos actos e medidas de segregação a resposta do governo colonial a peste bubónica dinamizou a cidade de Lourenço Marques, trazendo mudanças significativas no sector da saúde e mesmo dentro da cidade através das medidas implementadas pelo governo colonial. Neste sentido, as doenças e sobretudo as doenças

emblemáticas como as a peste bubónica tem um extenso impacto social e têm-se revelado personagens da história, marcando desde sempre os ritmos das civilizações e escrevendo a sua própria história paralela à das suas vítimas. A tendência natural para compreender e controlar os processos mórbidos determinou não só transformações no processo cultural, mental e técnico mas ocasionou igualmente, enquanto factores epidemiológicos e demográficos, alterações profundas nos sistemas sociais, políticos, económicos e também sanitários da cidade de Lourenço Marques.

Palavras-chave: Lourenço Marques, epidemia, peste bubónica, governo colonial.

Índice

<i>Epigrafe</i>	I
Declaração.....	II
Dedicatória.....	III
Agradecimentos.....	IV
Conceitos/abreviaturas.....	V
Cronologia.....	VII
1. Introdução.....	1
1.2. Objectivos.....	7
1.2.1. Objectivo geral.....	7
1.2.2. Objectivos Específicos.....	7
1.3. Problema.....	7
1.3.1. Pergunta de partida:.....	9
1.4. Revisão de Literatura.....	9
1.5. Metodologia.....	11
1.5.1. Revisão bibliográfica.....	11
1.5.2. Colecta de dados.....	11
2. O processamento de Lourenço Marque e estabelecimento da estrutura administrativa.....	12
2.1.Estrutura social e política da cidade de Lourenço Marques.....	12
2.2.Relações hierárquicas estabelecidas pelo Governo Colonial.....	14
2.3.Salários de Lourenço Marques em 1908.....	17
3. Surto da “Peste” em Lourenço Marques.....	19
3.1. Emergência da Peste no maior centro da colónia.....	19
3.2.Percepções locais sobre a peste.....	20
3.3.Dificuldades enfrentadas pelo governo colonial para a mitigação da peste bubónica.....	23

4. Resposta do governo colonial.....	25
4.1.Implementação da polícia sanitária.....	25
4.2.Outras medidas tomadas.....	26
4.3.Peste bubónica e a questão de socialização em Lourenço Marques.....	29
5.Conclusão.....	33
6. Referências bibliográficas.....	35
6.1. Artigos.....	35
6.2. Livros.....	36
6.3. Trabalhos de culminação de Curso.....	38
6.4. Documentação primária.....	39
Anexos.....	40

1.Introdução

Até ao final do século XIX os povos que habitavam a zona oriental da África Austral, organizavam-se essencialmente em reinos/clãs com características culturais, económicas e políticas diversas, delimitando os seus territórios segundo as regras específicos que variavam de reino para reino. Com a criação das novas fronteiras na região, delineadas pelos europeus a partir da segunda metade do século XX os naturais tiveram de aprender a coexistir à força dentro de limites até então desconhecidos. Estas limitações foram não só territoriais, como também socioculturais.

Compelidos para as cidades emergentes em busca de melhores condições de vida, fugindo ao trabalho forçado e mal remunerado e ao “imposto de palhota” a que eram sujeitos no meio rural (Frescura, 2001: 67-68), trouxeram para os subúrbios das cidades coloniais, principalmente as capitais, como Lourenço Marques, os hábitos rurais, culturais e religiosos que foram ajustando à nova realidade urbana (Rita Ferreira, 1968: 106-107, 145-152). Lourenço Marques, capital de Moçambique, foi uma cidade estratégica durante o período colonial, entre 1890-1974. Sua localização privilegiada como um importante porto comercial atraiu pessoas de diferentes origens étnicas e culturais. No entanto, a presença colonial também trouxe consigo políticas de socialização e segregação racial que moldaram profundamente as relações sociais na cidade.

A necessidade de melhor descrever e compreender as epidemias contemporâneas e seu regresso é importante. No entanto Gostaríamos de remetê-los a uma pandemia pouco lembrada e que teve sua reaparição nos estertores do século XIX, a chamada terceira pandemia da peste bubónica. A primeira, a *peste Justiniana*, ocorreu no século sexto de nossa era; a segunda, a famosa *peste negra*, do século XIV, que se estendeu até o início do XIX, tornou-se o referencial de todas as epidemias e é sempre utilizada nas comparações com novas situações epidemiológicas.

A terceira pandemia a **peste bubónica** eclodiu na China na segunda metade do século XIX e recebeu a atenção mundial quando atingiu Hong Kong e Cantão em

1884. (Aufderheide,1998:155;O'Neil,1993:278). A disseminação da peste durante esta pandemia, foi em grande parte proporcionada pela modernização da navegação, com os navios a vapor como protagonistas, que permitiram a passagem rápida da bactéria, em ratos e pulgas infectadas, nomeadamente o Novo Mundo. (Echenberg, 2002;O'Neill,1993:279).

Algumas das cidades portuárias fortemente afectadas como Sydney, Honolulu,São Francisco, Vera Cruz, Lima, Assunção, Buenos Aires, Rio de Janeiro, Alexandria, Cabo-verde, Porto e Glasgow (Echenberg, 2002). Estimando-se que causou cerca de 15 milhões de mortes, a maioria nos territórios da Índia, China e Indonésia, devido à grande densidade populacional. O intercâmbio comercial facilitado por navios a vapor ajudou a espalhá-la pelo mundo. No entanto, diferente das anteriores, sua força e epidémica concentrou-se preferentemente nas cidades costeiras (COHN,2008).

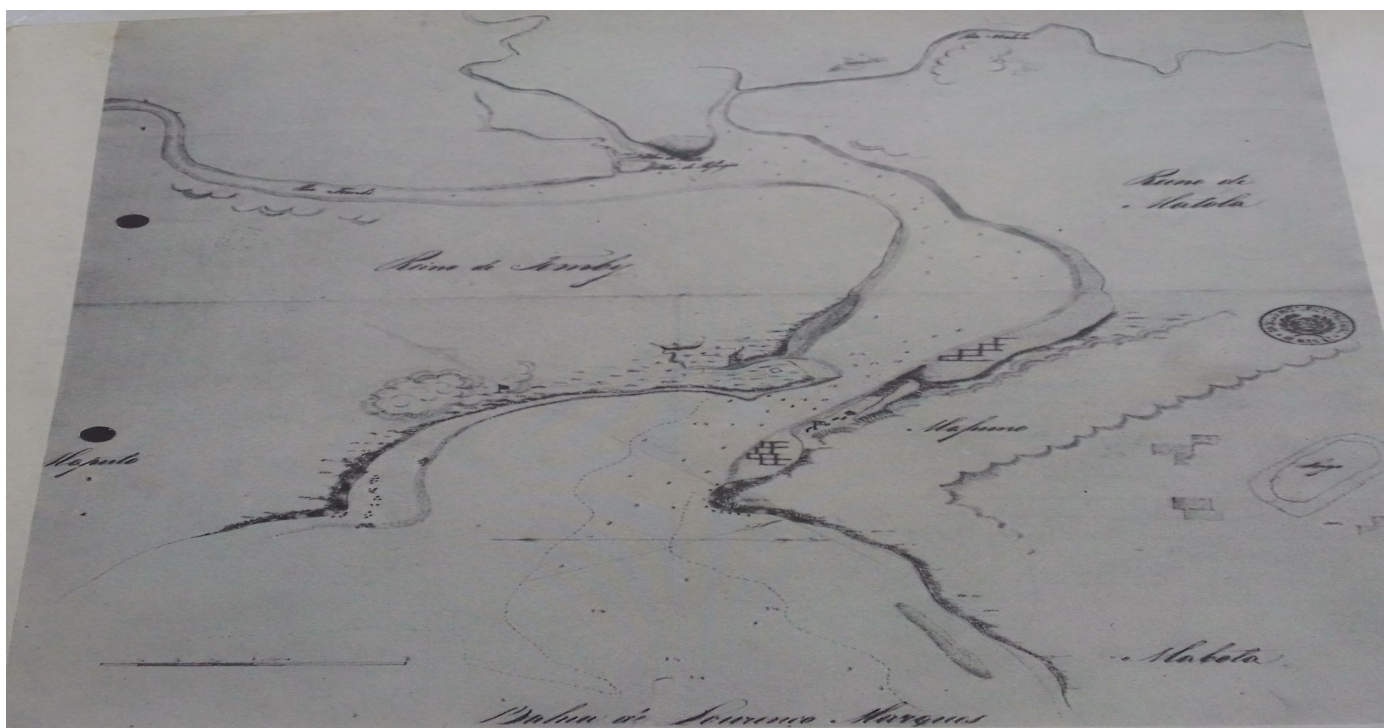
Esta terceira pandemia da peste ocupa um lugar importante na história mundial por várias razões, sendo a principal os grandes desenvolvimentos no entendimento da doença assim como dos seus mecanismos de transmissão. Em 1894, Alexandre .J.E Yersine e Shibamiro Kitasato descobriram a bactéria causadora da peste, a *Yersinia pestis*, e em 1886 ,Ogata descobriu que esta se transmitia através da mordidela de pulgas que se encontram nos ratos. Uns anos mais tarde em 1898, Paul Luís Simond descobriu que a doença era transmitida dos corpos de ratos mortos para ratos saudáveis através da pulga. (Aufderheide, 1998: 196). Esta pandemia permitiu também um abrir de olhos para as desigualdades sócio económicas relativamente à saúde pública (Echenberg, 2002).

Em Portugal, o Porto foi a primeira cidade Europeia a ser atingida, em 1899, e a mais afectada, com 320 casos assinalados e 132mortes (Pontes, 2012), tendo-se registado focos noutros locais, incluindo os Açores, mas de baixa expressão. A presença da peste bubónica no Porto levou a uma cerca sanitária imposta pelo governo nacional e assegurada pelas forças militares. Esta decisão do governo em Lisboa, não foi bem recebida e deu origem a várias contestações por levar à interrupção das actividades económicas, ao desemprego e ao agravamento da pobreza. Com esta epidemia fizeram-se notar as más condições devidadas moradores da cidade, com casas escuras e pouco ventiladas propícias à

disseminação da doença (Pontes, 2012).

Portanto esse trabalho insere-se nos anos 1907-1908- O ano **1907** refere-se ao ano em que foram registados os primeiros caso de peste bubónica em Lourenço Marques e a corrida do governo colonial em procurar formas de mitigação e depois de o governo ter tomado às medidas necessárias para o fim da pandemia o ano de **1908** poucos casos foram reportados e foi o ano do fim da mesma em Lourenço Marques.

O trabalho compreende quatro capítulos : O primeiro capítulo corresponde a questões introdutórias como : introdução, estrutura, objectivos, problemática, pergunta de partida, argumento, conceitos básicos, revisão de literatura e metodologia adoptada. O segundo capítulo trata Estrutura social e política da cidade do Lourenço Marques (1907-1908) e das relações hierárquicas estabelecidas pelo governo colonial Lourenço Marques (1907-1908). O terceiro discute acerca Peste bubónica em Lourenço Marques (1907-1908), percepções locais sobre a peste, dificuldades enfrentadas pelo governo colonial a quando da chegada da mesma e por fim o quarto capítulo aborda a cerca resposta do governo colonial a peste bubónica.



i: Mapa da região de Lourenço Marques, descaldo do original mapa de Owen, e enviado ao ministro capitão – geral Xavier Botelho em 1825 para mostrar onde tinham os ingleses colocando a sua bandeira na Catembe, para usurpar toda região sul da baía de Lourenço Marques. Distingue-se o planalto em que assenta hoje a cidade alta, e vê-se a zona das lagoas (fotografia original do arquivo do conselho ultramarino no arquivo histórico ultramarino).

1.1. Descrição da cidade de Lourenço Marques

Lourenço Marques tem como geratriz a praça 7 de Março. A Cidade estava edificada entre uma barreira de colinas e vasto desaguadouros dos rios Espírito Santo e Tembe (Lobato, 1970:26). A cidade desenvolveu-se em torno da fortaleza portuguesa concluída em 1787, mas o actual assentamento europeu data de 1850, visto que o anterior foi destruído totalmente pelos nativos.

Em 1871 a cidade era descrita como um lugar pobre e com ruas estreitas, mas a crescente importância para o Transval levou a um maior interesse do império português. Em 1886 uma comissão foi enviada pelo governo colonial para drenar a terra pantanosa perto do assentamento e construir um hospital e igreja.



ii: Dunas de Maxaquene (Lobato, 1970:175).

Acima encontra-se as dunas Maxaquene, que rompe o campanário, pontiagudo com caricatas da igreja matriz, e espalmam-se os telhados das enfermarias do hospital. Dali em diante, na descida para a praia, começa o bairro central e comercial, aparece agachado na própria praia e nos pântanos que continuam.



iii: A Cidade vista do começo da maxaquene, por alturas da escola correias Silva, vendo-se o hospital provisório de barracas desmontáveis, e a igreja em construção (Lobato, 1970:173)

Esses bairros, ainda que era há pouco eram toda a cidade, aglomerou-se num espaço acanhado, sobre um chão insalubre, dentro duma atmosfera húmida e quente (Lobato, 1970:276).

1.2. Objectivos

1.2.1. Objectivo geral

- ☒ Analisar às dinâmicas sociais usando o factor peste bubónica em Lourenço Marques 1907-1908

1.2.2. Objectivos Específicos

- ✓ Descrever a estrutura social e política e as relações hierárquicas estabelecidas pela administração colonial 1907-1908;
- ✓ Explicar o contexto do surgimento da peste bubónica no mundo e sua chegada em Lourenço Marques (1907-1908);
- ✓ Evidenciar as implicações da peste bubónica na questão de socialização Lourenço Marques (1907-1908);

1.3. Problema

No início do século XX, Lourenço Marques surgia como promissora metrópole na África Austral, sendo a ligação ao Transval apontada como principal responsável pelo desenvolvimento e crescimento do porto e da cidade. Nela se misturavam gentes de todas as origens e ofícios, residentes ou de passagem, tornando urgente a implementação de estruturas, em particular no domínio da saúde e obras públicas, que dessem resposta às necessidades decorrentes deste surto populacional. No entanto Em 1907 registou - o primeiro caso de peste bubónica em Lourenço Marques, às sucessivas crises causadas por surtos de doenças eram enfrentadas globalmente com medidas cada vez mais autoritárias e repressivas sobre as chamadas “classes populares”, sobretudo não brancas, culpabilizadas pelos males trazidos ao corpo individual e da sociedade. Para o caso específico de em Lourenço Marques, a autoridade colonial encontrou seu responsável pela peste, principalmente, nos chamados na época pela alcunha de “indígena”. A história de Lourenço Marques interessou vários autores tal como Vladimir Zamparroni em “O colonialismo e a criação de raças e identidades em Lourenço Marques, Moçambique ” segue o mesmo raciocínio porque tenta mostrar que as autoridades portuguesas procuraram criar leis raciais que as separassem dos “nativos”.

A história urbana de Lourenço Marques também interessou a estudiosos como Caetano Montez, Alexandre Lobato, Gerhard Liesegang, Carla Mendes, etc. Os dois primeiros iniciaram as primeiras tentativas de reconstruir a história do emergente Lourenço Marques, mas esta inclinação também pode ser encontrado em Liesegang, “o decano dos modernos estudos moçambicanos”, parafraseando MalynNewitt que se preocupa mais com a história política procurando relacionar os reinos da então Baía de Delagoa com os portugueses e os Nguni enquanto Maria Mendes considerava a geografia aspectos no estudo da cidade colonial.

Esses autores, incluindo Caetano Montez e Alexandre Lobato, adoptaram o “Paradigma do Excepcionalismo ” para as doenças na construção da cidade. Zamparroni em seu artigo sobre as relações raciais em Lourenço Marques parece estar entre os poucos ou o único que incorporou a peste bubónica na criação da cidade defendendo às leis segregacionista que o estado veio impor para a população e

Machele em seu artigo *thebubonic pegue andbuildingof Lourenço Marques* Defende que outros eventos precisam ser mobilizados para explicar a construção do colonial branco Lourenço Marque e que as doenças que afectaram a cidade, nomeadamente a peste bubónica, é um dos acontecimentos que ajuda a explicar o “Xilunguine”, o lugar do homem branco. Subjacente ao mesmo argumenta está que a peste bubónica em Lourenço Marques não criou uma situação anormal, mas aguçou os padrões de comportamento racial existentes.

Neste trabalho, pretendemos acompanhar as distintas opiniões e propostas elaboradas pelo governo colonial, quer no que tange a identificação, dimensão epidemiológica ou as estratégia para seu combate, bem como a compreensão que tinham sobre os nativos, seus pacientes; e encetar primeiros passos na apreensão das concepções das populações locais sobre a peste bubónica eo isolamento, não só de doentes, mas da população “indígena”. O quadro das principais doenças da história da humanidade, a peste bubónica ocupa um lugar de destaque.

Na maioria das línguas europeias, entre elas o português, a palavra peste significa tanto uma doença específica, a peste bubónica, quanto uma série de males infligidos às populações humanas. Tal associação se deve, em grande medida, ao elevado número de óbitos provocados pelas recorrentes epidemias de peste no continente europeu, cuja mais famosa, permanece sendo a do século XIV. Diante desse histórico sombrio, torna-se extremamente pertinente o estudo das epidemias de peste em Moçambique, sendo a do Lourenço Marques, no início do século XX, uma das mais relevantes, não só pelo seu ineditismo, mas também pelas respostas públicas que engendrou.

1.3.1. Pergunta de partida:

- ☒ Em que medida a peste bubónica contribuiu para o processo de mudanças sociais em Lourenço Marques de 1907-1908.

1.4. Revisão de Literatura

Este estudo centra-se nas histórias que ficaram se por contar ” : quer no âmbito da saúde, eambiente em Moçambique na viragem do século XIX. Em que estuda, a implementação dos Serviços de Saúde no último quartel do século XX em Moçambique veio a mostrar a tarefa complexa e de difícil concretização, não tanto

pela ausência de legislação e de programas específicos, como dispõe de escassos recursos humanos, técnicos, materiais e financeiros que comprometeram seriamente a execução dos programas no quadro da implantação do próprio sistema colonial.

Doença e cura, diagnóstico e tratamento continuavam a ser problemas por resolver, persistindo abordagens e metodologias díspares que revelavam diferentes tipos de saber, conhecimento e “cientificidade. Tendo por base o arquivo histórico de Moçambique: os relatórios do Serviço de Saúde, relatórios do quartel-general e, muito em particular, os relativos à cidade e distrito de Lourenço Marques, procurar-se-á, por via da relação das problemáticas saúde - ambiente, Por sua vez, e considerando que a viragem do século XIX é um período crucial para a História de Moçambique, e muito especialmente para o Sul de Moçambique, pretende-se igualmente chamar a atenção para um conjunto de documentos fundamentais para uma melhor compreensão deste período.

Essa visão é sustentada pelos trabalhos de Roque (2013), Montez (1948), Machele, Azevedo (1900), Lobato (1970), Zamparroni (2000). Estes estudos embora particulares entre si procuram deslocarem a análise da História do Lourenço Marques colonial destacando a importância das doenças na sua configuração como “Xilunguine”, o lugar do homem branco.

Explorando fontes secundárias e primárias, os ensaios de Júlio Machele e Vladimir Zamparroni são unânimes ao argumenta que as autoridades coloniais usaram a peste para expulsar os nativos, asiáticos e indianos da cidade para transformá-la em “Xilunguine”, a cidade do homem branco. As práticas segregacionistas levadas a cabo em Lourenço Marques eram correntes também entre as colónias vizinhas, principalmente na vizinha região que se tornaria a África do Sul.

A constante edição de leis cerceadoras da população africana e asiática em Lourenço Marques indicam, por um lado, o quanto as leis anteriores eram burladas e, por outro, o quanto a cidade branca, “civilizada”, temia algo que ela própria construía e exigia: um exército de trabalhadores, baratos e disponíveis. O comportamento da população branca era marcado pela contradição: ao mesmo tempo em que demandava crescentemente por uma força de trabalho barata, temia conviver com esta população de valores culturais diferentes, com este outro, a quem

considerava inferior. Esta inferioridade do outro profundamente introjetada na alma dos colonos, havia sido construída ao longo dos séculos, desde os primeiros contactos e, nas últimas décadas do século XIX.

Em contra partida Ana Cristina Roque (2013) e Manuel Azevedo (1900) abordam mais sobre a peste e as consequências da doença na cidade. E enquanto se condenavam as práticas tradicionais e o recurso aos “remédios da terra”, procurava-se a aplicação de modelos de funcionamento e eficiência que as combatessem sensibilizando, em simultâneo, autoridades e populações, para a adopção de práticas de higiene e saneamento, sem as quais muito dificilmente se poderiam combater eficazmente muitas das doenças que mais contribuíam para o deficiente estado sanitário em que se encontrava a maior parte do território.

Para Lobato (1970) e Caetano Montez (1948), contam sobre a história de Lourenço Marques desde a sua fundação, mas não contam só a história do descobrimento e da fundação de Lourenço Marques, mas somente uma revista dos materiais de que dispõe para ela. São poucos os materiais, poucos e fragmentários, de modo que muitas vezes não se ajustam - incompletos e descontínuos, largamente dispersos pelo tempo. Daí, e da fraqueza dos autores, a insuficiência deste trabalho. Quando digo que são poucos os materiais, refiro-me aos que nos oferecem as bibliotecas e arquivos da Colónia - ou mais precisamente: o Arquivo Histórico de Moçambique. Se no Arquivo encontramos a bibliografia fundamental para estes estudos, já assim não sucede quanto a manuscritos. Os documentos mais velhos que existem na Colónia não vão além da segunda metade do século XVIII e esses, mesmo, não se contam por mais de escassas dezenas, com a particular circunstância de que nenhum respeita a Lourenço Marques.

1.5. Metodologia

Esta secção dedica-se a apresentaçãodas opçõesmetodológicas que norteiam este trabalho. Trata-se de um estudo qualitativo que decorre de uma forma monográfica, o mesmo consistiu na selecção e leitura exploratória de documentos relevantes para os objectivos que o estudo se propôs a atingir.

Para realizar esse estudo, foram utilizados métodos de pesquisa histórica, com análise de fontes documentais e bibliográficas. Foram consultados no Arquivo Histórico de Moçambique, relatórios governamentais, relatórios policiais e médicos e Jornais periódicos da época sobre o saneamento e a peste bubónica em Lourenço Marques.

As fontes primarias e secundarias foram muito fundamental para realização do trabalho na medida em que permite a construção do argumento em volta do problema que foi levantado no trabalho, as fontes secundarias, neste caso livros e artigos já publicados apresenta uma tese daquilo que já foi escrito que está ligado ao nosso trabalho e as fontes cruciais, na medida em que fonte que responde as perguntas que foram colocadas na elaboração do projecto de pesquisa.

1.5.1. Revisão bibliográfica

Realização de uma extensa revisão da literatura académica, incluindo livros, artigos e documentos históricos, que abordem a história de Lourenço Marques, assim como da peste bubónica em Lourenço Marques de 1907-1908, às medidas que o governo colonial tomou para a mitigar a doença.

1.5.2. Colectade dados

Consiste na realização pesquisas em Arquivo Histórico de Moçambique (A.H.M.), arquivo permanente (UEM), bibliotecas e instituições especializadas para colectar dados primários, como relatórios governamentais e de saúde sobre a peste bubónica em 1907-1908 e jornais do período estudado. Relatórios médicos constituem privilegiado conjunto documental crescentemente explorado, que permite estudar a produção médica, tendo-se em conta as assimetrias de poder e diversidade cultural em contexto colonial. Relatórios de médicos que actuaram em Moçambique no final do século XIX e no início do século XX, publicados pela Repartição de Saúde de Moçambique, além de um conjunto de documentos do Fundo de Saúde, sob a guarda do Arquivo Histórico de Moçambique (AHM), apontam para a preocupação constante com a peste bubónica na época colonial.

2. O processamento de Lourenço Marque e estabelecimento da estrutura administrativa

O estabelecimento da cidade em Lourenço Marques nas condições geográfica onde está pesaram diversos factores de caracter social, económico e cultural, portanto este capitulo do trabalho vai abordar elemento como estabelecimento de estrutura social em Lourenço Marques, assim como as questões de caracter político durante o momento em que era estabelecido o governo colonial. Esta é a primeira parte do desenvolvimento do trabalho.

2.1.Estrutura social e política da cidade de Lourenço Marques

Após a Conferência de Berlim em 1884-1885, foram definidas novas formas de relacionamento entre as potências europeias e os territórios colonizados, o que, em Moçambique, se traduziu na delimitação de fronteiras e na ocupação militar, administrativa e económica. A implantação colonial no período imperialista efectivou-se, inicialmente, através da conquista militar do território moçambicano (Hedges, 1999:1).

Ainda antes de completar a conquista militar do território, o Estado colonial português começou a implantar a sua máquina administrativa em Moçambique. Face ao número irrelevante de colonos europeus, a par da diversidade cultural existente no terreno (que incluía africanos, chineses e indianos de diversas origens), uma das preocupações da potência europeia era:

- A criação de identidades subalternas para os outros, especialmente para a esmagadora população africana. Uma outra preocupação era:
- Traçar linhas de identidade entre esta massa africana e os poucos africanos que dela estariam isentos (Zamparroni, 1982:20-21).

Em Moçambique, e particularmente em Lourenço Marques, em 1907-1908 foi profundamente moldado por práticas administrativas que previam uma restrição jurídica e espacial de uma série de grupos sob premissas marcadamente raciais. Essas práticas, por sua vez, originaram relações anti-racistas em parte daqueles que eram visados.

A organização social da época quando improvisada, era de casa tipo senhorial dirigida pela *caseira*, hábil mulher negra ou mulata, e companheira. As *caseiras* eram esposas cafreais dos brancos em que se contavam também os mestiços e canarins, e de que se distinguem os ainda mais dos brancos, que eram *nomatangas* de Portugal. Só os *monhés*, não eram brancos – os brancos da terra.

As mulatas, descendência mestiça dos fundadores, gente poderosa em Mafumo com famílias influentes Moçambique, nas veias de algumas havia sangue real de antigas alianças brancas com o mato, e eram por isso a hábil diplomacia mercantil.

Moravam com os maridos e filhos nas casas do presídio, que eram conjuntos em grandes quintais, pequenas casas de alvenaria com terraço ou casas maticadas, ou de zinco, servidas por palhotas anexas, que foram adensando (Lobato, 1970:222).

Politicamente, a dominação portuguesa era assente em dois núcleos de ocupação: um na Inhaca, com casa forte e quartéis para um destacamento de trinta homens; o outro na margem norte, em frente ao fundeadouro, com a fortaleza feitoria.

Sobre os indígenas, o estabelecimento não exercia qualquer jurisdição política ou administrativa (Montez, 1948:114).

A Implantação do sistema administrativo colonial processou-se em diferentes fases nas diversas partes do país. Como, por exemplo, em Lourenço Marques em 1896, o governo colonial passou directamente á divisão do território em circunscrições civis que, de um modo geral deram origem aos actuais distritos. Nestas divisões foram instalados os administradores e chefes de postos portugueses, bem como régulos africanos, escolhidos pelo regime colonial, em substituição dos antigos chefes. (Hedges, 1999:2).

A baía de Lourenço Marques começou a ser visitada pelos Portugueses desde meados do século XVI. O marfim, as pontas de abada e os dentes de cavalo-marinho provenientes das terras firmes, próximas e longínquas, entravam no giro mercantil dos navios que demandavam a Índia e Sofala. Mas só em 1782 é que ali foi criada uma feitoria, que se manteve uma Fortaleza presídio até á altura em que o Burgo começou a desenvolver-se, saindo dos estreitos limites do cercado de estacas para se tornar num entreposto comercial e centro de trânsito. Em 1876 a cidade de

Lourenço Marques é elevada a vila.¹

No entanto, Lourenço Marques permaneceu um estabelecimento colonial muito pequeno, com menos de 1000 habitantes, pelo menos até 1885. A sua população permaneceu europeia. (Medeiros, 1985:231). Em 1887 é elevada a categoria de cidade e em 1889 passou a ser a capital de Moçambique.

A ocupação económica da baía era planeada ainda pelos moldes puros do mercantilismo: mas a importância económica do estabelecimento aumentou rapidamente, quer em relação à África Austral em geral, quer em relação ao Sul de Moçambique em particular. A Feitoria tornou-se, com efeito, num centro de trânsito de equipamentos e de mão-de-obra para a África do Sul por via marítima e terrestre. Esta valorização de Lourenço Marques residiu no facto de se situar num ponto da costa de fácil acesso e de passagem obrigatória de mercadorias. A descoberta das minas de diamante e de ouro do Transval acelerou o crescente papel económico de Lourenço Marques na região da África do sul. Desde logo surgiu a necessidade de construção de uma Linha férrea-portuária. Isso aumentou a importância de Lourenço Marques como porto de trânsito de mercadorias.

Face a esta oportunidade política e económica então existente, Lourenço Marques foi elevada primeiro à categoria de cidade em 1887 e passou a ser capital da colónia, a título provisório, em 1 de Dezembro de 1898, sendo a decisão oficializada em 23 de Maio de 1907 (*Boletim oficial*, nº26, de Julho de 1907). (MEDEIROS, 1985:231-232). Assim Lourenço Marques tornou-se num importante porto marítimo de interesse internacional (Lobato, 1970:141). Lourenço Marques constituiu-se logo nos primeiros anos do século XX, com um poderoso pólo de atracção da população rural.²

2.2.Relações hierárquicas estabelecidas pelo Governo Colonial

As teorias sobre as diferenças hierárquicas entre os diferentes grupos humanos, com pretensa superioridade racial do homem branco (Gould, 2013) interagiram com ideias de dominação política e económica e marcaram indelevelmente a expansão europeia em África e Ásia durante a segunda metade do século XIX. A revelação de

¹A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, cx. 137, p. 8

² Para A.H.M. cx. 137, p. 15 a cidade Lourenço Marques é vista como local onde muita gente de Moçambique é de outros considerava desenvolver qualquer actividade.

selecção natural das espécies seria responsável pela eliminação das espécies menos aptas a sobreviver no seu ambiente, foi transposta para o terreno das relações sociais (Bequemont, 2011).

De acordo Coquery-Vindrovitch (2004), na feroz luta entre classes, nações, raças, tornou-se normal e justificável que os " povos vencedores" dominassem e eliminassem os povos "derrotados" em benefício da espécie humana. Ainda nessa seara, o antropólogo moçambicano José Luís Cabaço argumentou que a sociedade colonial na África se caracterizou por uma multiplicidade de dualismos, centrados na questão racial:

Frente a frente, bem demarcados, estarão não apenas "branco e preto", "Indígena e colonizador", mas também "civilizado e primitivo", "tradicional e moderno", "cultura e usos e costumes", "oralidade e escrita", "sociedade com história e sociedade sem história", "superstição e religião", "regime jurídico europeu e direito consuetudinário", "código do trabalho indígena e lei do trabalho", "economia de mercado e economia de subsistência" etc., todos eles conceitos marcados pela hierarquização, em que uns se apresentam como a negação dos outros e, em muitos casos, como a sua razão de ser. (Cabaço, 2010: 36).

Em Lourenço Marques, a hierarquização consoante a raça e a cor se traduzia numa separação territorial dos corpos, criando, assim, as condições e atitudes de limpeza para construir um mundo no qual todas as coisas, criaturas e corpos, estariam em seu próprio lugar. Embora se tratasse duas comunidades distintas, hinduístas e maometanos, encontravam-se circunscritos à Rua da Gávea e nas travessas da Palmeira, da Porta, da Linha, da Catembe, da Laranjeira e da Fonte, na Baixa da cidade, onde, em 1894, residiam 189, ou 77,13 % deles. Os demais residiam no Bairro Central, no chamado Bairro Indígena e no Maxaquene-Ponta Vermelha. Os outros três bairros da cidade não tinham nenhum habitante de origem indiana.

O crescimento da cidade planeada, a partir da virada do século, rumo às terras altas do planalto, praticamente criou três espaços urbanos distintos especializados: a cidade baixa, a cidade alta e os subúrbios e tal divisão se acentuou com o aumento da migração e a maior presença de mulheres brancas. A Baixa tornou-se o espaço do trabalho e dos negócios; era um espaço público, masculino, que no fim de tarde e às noites transfigurava-se em espaço de lazer e prazer para brancos. Os subúrbios

eram o território negro e a cidade alta passou a ser o espaço privilegiado para moradia dos brancos pois, na linguagem da época, era mais salubre e higiénica do que a Baixa, onde a urbe nascera.

Os monhés, da rua da Gávea e travessas não se deixaram dobrar por esta pressão urbanizadora, que se fazia em nome da modernidade, e continuaram a resistir, até recentemente, à separação entre trabalho e moradia, tida como uma das características da cidade moderna, continuando a residir nos fundos das casas de comércio (Zamparroni, 200:194).

Podemos considerar que em 1907-1908 a burguesia, que vinha da Europa, e o campesinato moçambicano, eram as principais camadas na nova estrutura colonial. A continuação da resistência activa contra a ocupação colonial, as fugas maciças, e a resistência contra o trabalho forçado expressam, no seu conjunto, a continuação do conflito entre essas duas camadas. No entanto, na evolução da nova economia colonial outras camadas, secundárias, mas muito importantes na vida económica do país e nos conflitos que se desenvolveram nas cidades. (Hedges, 1999:9).

Emergiu muito cedo, uma burguesia comercial local, baseada principalmente em Lourenço Marques. Mais tarde, desenvolveu-se uma burguesia agrícola local. Com o crescimento das cidades e a chegada de colonos a procura de trabalho, emergiram duas camadas sociais: uma de trabalhadores permanentes, qualificados e semi-qualificados, e outra da pequena burguesia. Devido ao privilégio constitucional e legal, proporcionado aos brancos pelo regime colonial, essas camadas logo se dividiram em negros e mestiços, por um lado, e brancos, por outro. (Hedges, 1999:9-10).

O convencimento ideológico no processo de implantação do colonialismo foi um importante instrumento de conquista (Coelho, 2013:127). Os primeiros passos do colonialismo começaram a partir de 1890 com a legislação e a ideologia acerca do controle da força de trabalho africana, agindo para canalizar a mão-de-obra negra para os trabalhos que não exigiam qualificação, com salários mais baixos e mantendo-os fora dos empregos e postos de trabalho mais atractivos e desejados pelos brancos. Criava-se uma óptica racial a partir dessas diferenças *naturais* para justificar a exploração colonial, interligando *cultura e natureza* através de uma relação de hierarquia (Thomas, 2008: 18-19).

Assim, os vários povos submetidos à dominação colonial de Portugal no vasto território que viria a ser Moçambique tiveram os seus traços distintivos ignorados durante a constituição da categoria dos indígenas. As diversas características de identificação destes grupos sociais, tal como as diversas identidades asiáticas, foram reduzidas aos mais básicos elementos raciais. Foi o racismo que ditou a natureza das relações entre o Estado colonial, os administradores coloniais e estes povos diversos e culturalmente distintos. (Zamparroni, 1982:21).

No discurso em torno da hierarquia racial o homem branco encarnava o papel do inventivo, do perspicaz, do civilizado e governado pelas leis e como sua antítese, tinha o homem negro o qual se atribuiu um amplo espectro de significações negativas: indolente, frouxo, exótico, infantil, manhoso, preguiçoso, incapaz, inegligente, denominações que convergem para uma imagem de inferioridade e primitivismo (Hernandez, 2008), a forte carga racista que se abateu sobre o negro transparecia no discurso europeu: “o preto é janota; gosta imenso de se enfeitar. É imitador como o macaco e o seu modelo é naturalmente o branco”. (Camacho, 1926:193). A segregação racial e a discriminação cultural imposta às populações africanas pelo dualismo da situação colonial, que as impelia para as periferias através de complexas barreiras sociais, económicas e legislativas (Cabaço, 2007: 198 e Meneses, 2010: 68-71).

2.3. Salários de Lourenço Marques em 1908

Além destes exemplos, o racismo perpassava todo o quotidiano da cidade notadamente no universo do trabalho fazendo com que a emergência do mercado de trabalho urbano em terras moçambicanas se distinguisse do de outras cidades não coloniais, pois nele não se operavam os mecanismos concorrenciais tipicamente capitalistas entre a força de trabalho e o mercado empregador disponível.

Mesmo entre os trabalhadores especializados e semi-especializados, havia uma defasagem salarial, cuja base não se assentava na competência ou qualidade do trabalho; o critério racial estabelecia parâmetros para os vencimentos, criando uma profunda fragmentação, que inviabilizou uma maior aproximação entre os diversos segmentos de trabalhadores (Zamparroni, 200:206).

O Anuário de Moçambique -1908 dá-nos alguns exemplos dos salários praticados em Lourenço Marques, consoante as raças dos profissionais:

Profissões	Diária em réis
Alfaiates europeus	2\$500 a 3\$000
Alfaiates asiáticos	\$800 a 1\$500
Calafates europeus	2\$000 a 2\$500
Calafates asiáticos	\$800 a 1\$000
Carpinteiros europeus	2\$000 a 3\$000
Carpinteiros asiáticos e indígenas	\$800 a 1\$800
Cozinheiros europeus	2\$000 a 3\$000
Cozinheiros asiáticos	\$500 a \$700
Impressores europeus	1\$000 a 1\$500
Impressores indígenas	\$250 a 1\$100
Pedreiros europeus	2\$500 a 2\$700
Pedreiros asiáticos	\$800 a 1\$000
Pintores europeus	2\$000 a 2\$500
Pintores indígenas	1\$000 a 1\$500
Serviçais europeus com cama e mesa	\$500 a \$700
Serviçais indígenas, idem	\$150 a \$300
Tipógrafos europeus	2\$000 a 2\$500
Tipógrafos indígenas	\$250 a 1\$500

Fonte: Souza Ribeiro, Anuário de Moçambique – 1908, Lourenço Marques, Imprensa Nacional, 1908: 700-701.

Por mais que o discurso dos operários brancos fossem eloquentes, a prática quotidiana do movimento socialista laurentino, contrariamente ao que apregoavam, era marcadamente racista tanto contra negros quanto contra asiáticos: excluía os negros e mulatos de suas reivindicações salariais e promoveram várias manifestações públicas, no recinto do Bazar, na qual se pediam às autoridades que expulsassem os comerciantes monhés, responsabilizados pela carestia de vida. Se tais práticas racistas, no universo do emprego urbano, tiveram impacto na comunidade de origem chinesa e entre os indo-portugueses de Diu que, como vimos, tinha marcante presença na construção civil, espaço que era constantemente

reivindicado pelos artesãos brancos, parece ter sido menor dentre a comunidade hinduísta e maometana, que se dedicava principalmente ao pequeno comércio retalhista e às chamadas cantinas, conforme apontam várias fontes (Zamparroni, 2002: 208).

3. Surto da “Peste” em Lourenço Marques

Nesta parte do trabalho vai ser abordado a questão do surto da peste em Lourenço Marques, não só, também o capítulo vai examinar as dificuldades que eram enfrentadas pelo Governo Colonial no âmbito do tratamento, assim como vai-se avaliar as percepções sobre a doença, na medida em que eram levantados debates sobre o mesmo assunto.

3.1. Emergência da Peste no maior centro da colónia

Entre 1890 e 1910, a cidade de Lourenço Marques, passou por uma série de epidemias. Desde a última década do século XIX, a cidade tinha assumido o posto de capital do Moçambique colonial. Seu crescimento era acelerado. Encontrava-se em pleno vapor a construção de espaços segregados racialmente que vieram a delimitar os perímetros urbanos da capital, ao longo do século XX, as chamadas “cidade de cimento” e “cidade de caniço”.

A primeira evidência registada de peste bubónica em Lourenço Marques foi encontrada em Dezembro de 1898. Nos anos seguintes a cidade também registou alguns casos suspeitos, mas foi na vizinha Magude (Khossine) que a peste teve presença contínua desde Maio de 1899 até 1907 com excepção de 1903. Em Novembro o conselho de Nos Estados Unidos, W. Stanley Hollis, afirmou que não houve um único caso de peste em Magude desde o dia 15 de Novembro de 1901 enquanto não há casos relatados em Lourenço Marques, (Oliveira, 1908).

As duas obras de Carlos Vaz (1900) e Manuel Justino Ferraz de Azevedo (1900) confirmam a ameaça deste flagelo mas, mais importante ainda, a falta de preparação das autoridades portuguesas e os receios que da vizinha África do Sul, que enfrentou a pandemia em 1900, onde a Administração da Peste procurou culpar o “kaffir” descontrolado cujas favelas na cidade não estão em condições satisfatórias. “. Em Lourenço Marques, a autoridade colonial encontrou seu responsável pela peste, principalmente, nos chamados na época pela alcunha de “indígena”. (Machele, p. 1).

Situações como essa remetiam também e desde logo para a necessidade urgente de estabelecer serviços de desinfecção e quarentena que, no final do século XIX,

ainda careciam de instalações apropriadas em Moçambique “onde a peste bubónica não tem tendência a desaparecer, e quando este porto, por sua posição geográfica e comércio, quase todo com a Índia, tem direito a possuir um posto de desinfecção e quarentena construído como manda a ciência e economia modernas (Serviço... 6 Out. 1897) ” Aos portos da colónia chegavam anualmente centenas de navios aos quais era necessário garantir “carta limpa” de qualquer doença infecciosa, prover o necessário isolamento de gentes e mercadorias e à desinfecção das embarcações. Por sua vez da emigração, sobretudo no sul, decorrente da descoberta das minas de ouro no Transval e da abertura da ligação ferroviária entre Pretória e Lourenço Marques, tornava mais fácil a circulação de doenças e a propagação de epidemias, sobretudo varíola, impondo medidas urgentes no sentido da sua prevenção, cuja aplicação competia igualmente aos serviços de saúde (Roque, 2013:523).

3.2.Percepções locais sobre a peste

Os membros sociedades africanas, possuíam seus saberes para o tratamento das doenças que lhes afligiam. Os médicos europeus, todavia, desqualificavam esses conhecimentos e rotulavam os curandeiros ou chividas, como eram chamados os curandeiros locais, de meros charlatões. Em 1908, o médico português Frederico Rebêlo, que havia organizado o combate à peste bubónica no norte de Angola, escreveu em seu relatório:

O movimento da Missão deixa bem patente a necessidade de se não deixar perder á corrente de atracção que procurei exercer no indígena, com feliz resultado, evitando assim a grande perda de vidas que entregues ao curandeiro ignorante não se aproveitam. (Rebêlo, 1924: 10)

No entanto, esses mesmos homens eram respeitados e temidos pela população nativa:

Os curandeiros são muito considerados e respeitados pelo seu saber e pela precisão que se tem deles e por toda a parte são muito bem recebidos e mimoseados com presentes. Toda a gente preferia manter boas relações com eles, porque são também temidos; este temor provém de que muitos curandeiros são também feiticeiros, e estes são também temidos e execrados. (Bastos, 1909: 59-60), apesar da maior parte dos discursos médicos desprestigiar os saberes dos

Curandeiros, algumas vezes lembravam do profundo conhecimento dos chividas sobre os vegetais empregados como remédios com propriedades depurativas, calmantes,

Analgésicas, adstringentes e purgativas:

Deles se poderia tirar grande proveito e utilidade, tratados quimicamente, se procedesse á sua investigação e estudo profundo que, bem ao contrário do que devia ser, tem desmerecido a atenção dos médicos africanistas. (Bastos, 1909: 72).

Os europeus nutriam grande confiança nas capacidades de sua Medicina, por outro, os indígenas resistiam e olhavam com descrença as acções dos Médicos metropolitanos, a começar pela língua, que desconheciam, o que tornava necessária a busca por intérpretes. Mas, também, compreendiam as medidas profiláticas e terapêuticas como mais um elemento da colonização e mais uma forma de controlo exercido sobre suas vidas. (Lyons, 1999).

As medidas tomadas contra a peste bubónica por exemplo, prescreviam, a remoção das casas dos indígenas por via de incêndios, agrupamento de pequenos povoados e o isolamento de doentes em campos de segregação. Acções que interferiam na rotina e nos hábitos das populações nativas. (Neill, 2012) É possível notar em suas linhas a relutância de muitos indígenas em se submeterem aos conhecimentos da medicina ocidental, optando pelos seus curandeiros no momento da doença ou ainda quando recorriam aos médicos brancos solicitavam que fossem aplicados em seus corpos os mesmos procedimentos recomendados por seus curandeiros.

O indígena recorre quase sempre a seus feiticeiros para tratamento desta doença [peste bubónica], (Ministério das Colónias/ Escola de Medicina Tropical, 1932: 8)

MaryinezLyons (1992) salientou que, diante do desaparecimento permanente dos doentes isolados, rumores corriam que os europeus devoravam as partes do corpo dos enfermos durante as autopsias e fabricavam seus remédios com as partes restantes. O tratamento é de carácter invasivo e doloroso, o diagnóstico para a peste bubónica também estava carregado de significados negativos para os nativos, pois o sucessivo emprego da seringa durante as punções para a retirada de fluidos orgânicos, como o líquido cefalorraquidiano e a linfa, deixava um lastro de dor entre os doentes. (Varanda, 2009) A resistência africana às práticas e aos saberes

médicos ocidentais era tamanha que não raras vezes as autoridades coloniais fizeram uso de medidas coercitivas para garantir o contacto entre clínicos europeus e pacientes indígenas, como se pode ler no excerto seguinte:

À minha disposição eu tinha um grupo de 30 cipaioes que eram encarregados de intimar a população indígena, que vivia nas aludidas zonas, a comparecer no meu laboratório, a fim de a examinar e de extrair o sangue para a análise. [...] Era interessante assistir à chegada dos grupos que os cipaioes intimavam a apresentar-se, alguns em número de 50 e 90, chefiados por um soba com a mais extravagante indumentária, que exprimia o prestígio da sua autoridade. As ruas da cidade e o meu laboratório, nesses dias, tomavam um aspecto desusado e não era sem dificuldade que os cipaioes convenciassem aqueles pretos selvagens a virem à inspecção. Todos muito supersticiosos, a simples picada do dedo e o espalhar do sangue na lâmina, lhes parecia um acto de feitiçaria; tinham a mesma desconfiança quando recebiam as injeções. (Costa, 1939: 149-150).

Outro aspecto que gerava resistências diante das medidas profiláticas impostas pelo saber europeu ao combate da peste bubónica em Lourenço Marques foi a política de isolamento dos doentes em “lazantos” ou no hospital de Machaquene, onde as condições de saneamento não eram muito favoráveis e havia falta de tudo.³ Outro aspecto que colocava medo nos indígenas de recorrerem às unidades sanitárias era o facto de ficarem em quarentena por longos dias sob vigilância da policia sanitária e os mesmos perderem as chaves a pois os dias de quarentena o exemplo foi o caso da viúva de Chabe que escreveu uma carta ao administrador pedindo a chave do quarto do seu marido que já se encontrava morto no local.

Devolvo o processo nº7 que me foi enviado com nota nº68\224 tenho a honra de informar que a chave não foi encontrada nesta repartição, nem como consta a informação que a cópia foi entregue ao empregado incumbido do recebimento das chaves das casas sujeitas a desinfecção desabitadas por determinação das autoridades sanitárias.⁴

No entanto, muitos indígenas, temerosos com as consequências do isolamento de

³A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, “Acta 07 de Dezembro de 1907 na sala de sessões da Junta de Saúde a convite do presidente da Junta, o Sr. Dr. Martins. Cx: 137, p. 2

⁴ Inventário da saúde. A.H.M. cx. 137, p. 3.

seus familiares, ocultavam seus enfermos. (Santana, 1923). Dessa forma, observa-se que muitos factores influenciam a resposta dos indivíduos às práticas de educação em saúde e que estas podem causar conflitos e divergências nos saberes e nas práticas de saúde. Assim, a compreensão sobre a visão de mundo dos indivíduos, as crenças, os aspectos sociais, familiares e culturais podem representar um grande desafio para os profissionais que estão directamente envolvidos à pandemia pelo governo colonial seja nas práticas de cuidado, de vigilância, no planeamento e na gestão em saúde.

A peste bubónica tinha revelado outra dimensão na qual a educação em saúde requer estratégias diversas para alcançar seu objectivo, dentre elas, as crenças pessoais, a visão de mundo amplamente influenciada por factores históricos, culturais e sociais, que irão determinar as escolhas dos indivíduos.

3.3.Dificuldades enfrentadas pelo governo colonial para a mitigação da peste bubónica

Conforme como relatam documentos de A.H.M. no Inventário da Saúde do Século XX, “que qualquer instituição estatal ou não estatal que tem tido dificuldade para buscar uma solução para qualquer problema emergente, o Governo colonial também teve alguns impasses com a peste na grande capital da colonial, o assunto descrito neste subcapítulo. Afirma-se que o cenário é de preocupação não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade de adopção de medidas simples de cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença. Essas medidas, consideradas clássicas na saúde pública, como o isolamento e a quarentena, foram amplamente utilizadas desde o século XIV e até meados do século XIX. A abrangência e o impacto dessas medidas influenciaram significativamente o curso de epidemias como: varíola, peste bubónica e gripe espanhola.⁵

Em 1907-1098, não existia o arcabouço tecnológico e científico disponível na actualidade. As políticas de saúde pública visavam apenas interferir no meio

⁵ A.H.M. Cx. 137. P. 1

ambiente e no controle da transmissão das doenças. As equipes de saúde eram constituídas, maioritariamente, por agentes sanitários e poucos médicos. A cidade de Loureço Marques passou por alterações sanitárias pois era claramente exigida de recursos locais para o combate eficaz de qualquer epidemia grave que como a peste ameaçava a população. Três foram as deficiências que principalmente de fez sentir :

- Falta de instalações hospitalares com as enfermarias especiais, onde de um para o outro momento se possa organizar um serviço de isolamento.
- Falta de um posto de desinfecção com tudo o que é essencial para o seu funcionamento, para se poderem realizar com prontidão e eficácia das desinfecções domiciliares e as dos objectos que se devam ser transportados ao porto.
- Falta de um laboratório bem organizados com serviço permanente e pessoal adestrado para os estudos de diagnósticos médicos para outros trabalhos relacionados com qualquer investigação química, microscópica e bacteriológica que era necessária em Lourenço Marques.⁶

O surto da peste bubónica em Lourenço Marques surpreendeu o governo colonial de tal maneira que não estava preparado para a mesma, sucedeu o que acontece em casos idênticos:

Nós mediados de 1907, a junta de saúde de Lourenço Marques laçou todos os recursos existentes depois de ter feito o balanço verificou -se que havia muito pouco em relação com o que era necessário, porque faltava o principal que são às instalações promovidas de material e pessoal, sem eles não pode haver uma regular organização de serviços de defesa sanitária.

Assim os velhos hospitais existentes: (Machaquene, São José de L'hangene e hospital militar) mal chegavam para o internamento defeituoso de doentes portadores de moléstias comuns. Para isolar dois ou três doentes e outros

⁶A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, "Acta 07 de Dezembro de 1907 na sala de sessões da Junta de Saúde a convite do presidente da Junta, o Sr. Dr. Martins. Cx: 137 p. 1

suspeitos foi preciso desalojar às enfermarias da Machaquene, os enfermeiros que ali estavam em tratamento, alguns em condições precárias e um grande número de aglomerações dos pacientes principalmente no hospital e alguns em barracões feito pelo governo por falta de melhores condições sanitárias. Além dos inconvenientes higiénicos que resultavam destas condições precárias de hospitalização, não pode o serviço deixar de ressentir-se devido às condições sanitárias precárias que esse pessoal estava inserido, que não ofereciam os mais indisponíveis requisitos de funcionamento.⁷

Por outro lado os serviços de desinfecção e de isolamento foram às grandes medidas tomadas pelo governo colonial juntamente com junta de saúde para o combate a esta doença e os serviços a cima mencionado eram quase que irrealizáveis nas condições de prontidão e eficiência requeridas. Os Hospitais revelaram-se pequenos e sem capacidade de dar resposta a uma situação de peste generalizada.

⁷ Antes da peste ou mesmo na altura da vigência da peste, pode-se verificar a insuficiência dos serviços como atesta: A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, "Corpo da Polícia Civil de Lourenço Marques (ao chefe do Serviço de Saúde)", Maputo: A.H.M., cota 137. P. 2.

4. Resposta do governo colonial

Nesta parte do texto está dedicado ao estudo das medidas que foram implementadas pelo Governo Colonial para limitar a propagação da peste dentro da cidade de Lourenço Marques, para além das medidas vamos desenvolver a questão ligada à socialização em Lourenço Marques, que muitas das vezes o Governo Colonial usou para justificar certas reformas dentro de Lourenço Marques.

4.1. Implementação da polícia sanitária

No começo de 1901 foi declarada a existência de um surto de peste bubónica na vizinha colónia do Cabo e rapidamente o Governador-geral Manuel R. Gorjão, após ouvir a Junta de Saúde Distrital, resolveu adoptar com urgência medidas eficazes para impedir a invasão de “ tão terrível flagelo ” em Lourenço Marques. Com a chegada da peste bubónica em 1907, primeiro passo foi criar uma Polícia Sanitária constituída por dois sargentos da Companhia de Saúde do Exército, seis soldados europeus, que deveriam saber ler e escrever, e por seis praças indígenas e dirigida pelo Subchefe do Serviço de Saúde (Zamparroni, 2000:200 e Machele, p.3).

Um dos papéis importantes dos policiais sanitários é o de vigilância e averiguações acerca da frequência de roedores nos estabelecimentos e depósitos.⁸ Este serviço ficava encarregado da fiscalização sanitária de todos os estabelecimentos que tivessem relação com a salubridade e higiene pública e para executar esta tarefa seus membros tinham dever e o direito de visitar todos os quintais, todas as cozinhas de hotéis e casas de alimentação, “ acampamentos de pretos, habitações de mouros, gentios e baneanes ” além de todos os prédios que alugassem quartos, as oficinas, os estabelecimentos de géneros alimentícios, bebidas e medicamentos. As demais habitações seriam visitadas somente caso se tornasse evidente o interesse da saúde pública.

Nos estabelecimentos abertos ao público as visitas poderiam ser feitas a qualquer hora de seu funcionamento e nas habitações particulares e quintais vedados, poderiam ser feitas das dez da manhã às cinco da tarde, estando, em ambos os casos, assegurado o direito de se efectuarem visitas a qualquer hora em razão de

⁸ Inventario Sanitário, A. H. M. cx. 59, p. 5

“ força maior ”. Alguns artigos da Portaria foram redigidos com o espírito claro de atingir e cercear os negros e asiáticos: um artigo estabelecia a demolição das casas que não estivessem em consonância com as condições higiénicas desejadas; outro fixava em cinco metros quadrados de superfície e em vinte metros cúbicos a área mínima a ser destinada a cada pessoa nos compartimentos destinados a dormitório; um terceiro proibia expressamente que se dormisse nas casas destinadas a venda de fazendas e géneros alimentícios (Zamparroni, 2000:200).

Vejamos a maioria dos indígenas e asiáticos as suas residências eram feitas de alhotas e/ou casas de madeira mais susceptíveis de serem consideradas insalubres; eram pequenas e não podiam satisfazer tais exigências quanto às medidas dos dormitórios e, era de conhecimento público, que os asiáticos, como mencionamos acima, tinham o hábito de utilizar um único prédio para servir com o local de trabalho e habitação. Por fim, a Portaria estabelecia que os asiáticos e indígenas que vivessem em condições higiénicas que pudessem resultar em “ perigo para a saúde pública ” poderiam ser removidos e isolados em locais ou acampamentos designados pela Junta de Saúde.

Esta Polícia Sanitária tinha maiores poderes que o próprio Comissariado de Polícia, pois, enquanto este agia basicamente para disciplinar o espaço público, aquela contava com poderes para invadir lares, perscrutar espaços domésticos e inspeccionar corpos, muito embora tão dedicada tarefa não se estendesse a todos: a privacidade dos lares e a sacrossanta intimidade da burguesia branca estava, em princípio, isentas de investigações; seus alvos eram as casas e corpos negros, mulatos e asiáticos, a priori considerados imundos e marginais às normas do bem viver à europeia. Em 1907, novo surto de peste ameaçou a cidade e serviu de pretexto para medidas racistas contra africanos e asiáticos. (Zamparroni, 2000:201).

4.2.Outras medidas tomadas

Diante dos casos de peste surgidos na cidade, e sob o argumento da defesa da salubridade pública, o poder colonial agiu rápido; foram tomadas, dentre outras, as seguintes medidas propostas pelo médico-chefe do Serviço de Saúde:

“ a) Destruição pelo fogo de todas as palhotas onde se derem casos suspeitos. Se as casas de indígenas forem de zinco, serão desinfectadas, levantando-se-lhes o

telhado para não poderem ser habitadas durante longo prazo de tempo.

b) Destruição nas mesmas condições de todas as palhotas circunvizinhas das primeiras num raio de maior ou menor extensão, conforme parecer aos médicos sanitários.

c) Proibir temporariamente a passagem de indígenas e asiáticos de Lourenço Marques para o Maputo.

c) Construir palhotas para os indígenas que fiquem sem habitação por esta ter sido destruída.⁹

A epidemia tornou-se de tal forma generalizada e incontrolável que a administração local, apelando ao envolvimento da população, pagava 20 réis por cada rato morto apresentado na intendência (Delegação. 1905), pois as medidas habitualmente adoptadas nessas situações – “destruir pelo fogo as povoações onde apareça algum caso e o emprego de vários desinfectantes” (Lourenço Marques, Ago. 1899), em geral “água sublimada a 1.100 e os vapores de ácido sulfúrico” (Lourenço Marques, dez. 1897) – revelavam-se manifestamente insuficientes para controlar a epidemia.

Embora a doença não se restringisse ao segmento negro e asiático e que, principalmente nos subúrbios, também brancos vivessem em palhotas e casas de madeira e zinco, a única medida prevista que afectava estes últimos era a recomendação de que mantivessem maior rigor na higiene e o uso de desinfectantes nos baldes de colecta de fezes.

Para dar conta de sua tarefa fiscalizadora, o Serviço de Saúde reorganizou uma Polícia Sanitária, que contava com seis brancos e seis auxiliares indígenas que, de braçadeiras amarelas, percorriam ruas e becos. (Zamparroni, 2000:201). E para o efeito da perseguição dos roedores a polícia sanitária estava distribuída por 6 rondas constituída pela polícia sanitária e um auxiliar indígena fazendo serviço em zonas tais como:

1. Todos os quarteirões a sul da rua D. Luiz e rua Lupa até o porto;

⁹ Sobre medidas impostas para prevenção da doença: A. H. M. 1907, cx.146

2. Os quarteirões compreendidos entre este limite e avenida D. Carlos;
3. Entre a avenida D.Carlos e a avenida D.Manuel e da Rainha;
4. Tendo como limites a avenida Castilho, avenida Rainha e Marcos da cidade;
5. Zona compreendida entre a avenida de Castilho até Alto-Maé, incluindo bairros indígenas da Munhuana e Mafalala.¹⁰

As medidas profiláticas não se restringiram, contudo, ao espaço da moradia; também os espaços circundantes e os espaços do prazer mais tipicamente africanos e asiáticos, eram visados, tais como as cantinas, bares e principalmente os batuques nos bairros africanos da Munhuana, Mafalala e Malanga que ao serem perseguidos mudavam de lugar mas não deixavam de animar as noites. (Zamparroni, 2000:202). Se as cantinas asiáticas eram tidas como imundas e foram destruídas, as de proprietários brancos não o foram e, certamente, a menor concorrência lhes foi benéfica. A reconstrução das palhotas queimadas não se faria no mesmo local infecto, em que se encontravam anteriormente, assim, a antiga área passaria a estar disponível para construções autorizadas, ou seja, de brancos.

Desenvolvimento da Peste bubônica nos primeiros 15 dias do ano de 1908

Data	Nº visita	Nº de internados	Nº de intimações	Nº de óbitos
1 Janeiro de 1908	15	40	0	0
2 de Janeiro	75	25	11	0
3 de Janeiro	94	27	5	0
Dia 4	120	0	5	0
Dia 6	64	0	6	0
Dia 7	118	0	2	0
Dia 8	100	0	4	0
Dia 9	113	3	1	0
Dia 15	30	3	3	1

¹⁰ Descrição da região do Lourenço Marques durante a vigência da peste: A. H. M. cx. 52, p. 1.

Fonte: (Boletim sanitário de 1908)¹¹

A partir de Janeiro de 1908 os casos de peste bubónica começou a reduzir em Lourenço Marques mas o governo continuou com as suas incursões e perseguições contra negros e não negros, (chineses e indianos).

A 28 de Novembro de 1908, foi confirmado mais um caso de peste bubónica nas instalações dos Caminhos-de-Ferro de Moçambique, o paciente era um negro que trabalhava nos Caminhos-de-Ferro assim como no porto, assim foram implementadas medidas de desinfecção e quarentena nos compound do dos Caminhos-de-Ferro assim como nos locais onde esse indivíduo tenha passado. O medido chefe convocou uma reunião de emergência para impor algumas regras sanitárias dentro dos caminhos-de-ferro e pedindo relatórios das pessoas que ali trabalhavam e quantas tiveram contacto com o paciente.

O indígena Inhambuia carregador nº17 do CFLM e do serviço do porto, estava empregado, quando adoeceu no serviço de cargas e descargas do vapor, no dia 17 de Novembro ele ainda trabalhou, porem nos dias 18,19 e 20 data em que por fim baixou no hospital.¹²

O caso do indígena Inhambuia trouxe um certo temor dentro dos caminhos-de -ferro, tendo -se descoberto mais tarde que alguns trabalhadores que tiveram contacto com o Inhambuia estavam e fuga para locais interceptos e o restante dos trabalhadores ficaram de quarenta dentro das acomodações dos caminhos-de-ferro onde o governo colocou algumas tendas parao processo de atendimento e quarenta do pessoal negro que ali se encontravam, mas os brancos eram levados para hospitais.O caso do combate da pandemia de 1907-1908, em Lourenço Marques, apresenta um exemplo de como a resposta a uma crise sanitária se transmuta – ou é usada como desculpa – para consolidação de medidas de segregação e exclusão racial (Roque, 2013).

¹¹ A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, "Corpo da Polícia Civil de Lourenço Marques (ao chefe do Serviço de Saúde)", Maputo: A.H.M., cota 137.

¹²Relatório de como alguns indígenas ficam infectado e de como era o tratamento hospitalar. A.H.M. cx 59

4.3. Peste bubónica e a questão de socialização em Lourenço Marques

Ao lidar com a peste, as autoridades coloniais em Lourenço Marques adoptaram o que Michel Foucault chamou de “a medicina das coisas” e também criaram, na linha de Michel Foucault, a “polícia médica”, estabeleceram o “controlo social”, “vigilância” e aplicou o “modelo político de quarentena”. Essas medidas foram aplicadas em uma cidade habitada por europeus (brancos), negros (“indígenas”), “monhés”, “baneanes”, “chinas” e “afro -maometanos” mas em diferentes graus.

A praga assombrou uma cidade já segregada racialmente. A construção social e cultural do espaço de cada raça é marcada desde cedo pelo estabelecimento de uma fronteira que delimitou o assentamento branco em relação ao negro. O termo “Xilunguine” reflecte a dicotomia entre o uso do espaço pelo homem branco e pelo homem negro. A maioria dos hindus e muçulmanos (77,13%) tinha um espaço bem definido na cidade, enquanto o restante e os negros (“indígenas”) viviam nos subúrbios (Zamparroni, 200, 193).

O Controlo da mobilidade no espaço da cidade enquanto o “modelo político de quarentena” está associado ao isolamento dos pacientes na leprosaria. A “vigilância” está imbricada com o “controlo social” e com o “modelo político de quarentena” porque os doentes do Hospital da Maxaquene e os isolados na Leprosaria de São José de Lhanguene tiveram que ser controlados para evitar escapar.

Todos os modelos utilizados durante o surto da peste não foram aplicados a toda a população de Lourenço Marques. A pulverização de todas as casas, “lojas” e “cantinas” infectadas foi seguida do isolamento dos locais suspeitos durante 2 meses para negros e outros asiáticos, medida não aplicável a europeus e asiáticos qualificados que foram sujeitos a revisão sanitária durante 7 dias com excepção daqueles indivíduos cujo contacto com os doentes acometidos pela peste a Junta da Saúde julgou que deveriam ser isolados.¹³ A leprosaria de São José de Lhanguene recebeu estes “párias” durante 2 meses e incluiu familiares, amigos e vizinhos que tiveram contacto com o paciente que sofria de peste bubónica

¹³ Sobre a pulverização no âmbito da vigência da peste na cidade de Lourenço Marques, alguns documentos do arquivo mostram o tratamento diferencial das famílias dependendo da sua proveniência. A..H.M. Inventário da Saúde do Século XX, “Corpo da Polícia Civil de Lourenço Marques (ao chefe do Serviço de Saúde)”, Maputo: A.H.M., cx. 137.

(Machele, p. 4)

As autorizadas “visitas sanitárias” realizadas pela “polícia médica” tinham como alvo os nativos e os asiáticos. O seu objectivo era verificar as condições sanitárias das residências e implementar as medidas necessárias que incluíam a queima de cabanas e o isolamento na Leprosaria de São José da Lhanguene. Esta unidade tinha autoridade para confiscar as chaves e trancar as portas das residências infectadas ou suspeitas durante 2 meses. Muitas vezes não foram dadas indemnizações às vítimas da “síndrome sanitária” e a perda das chaves após o período de 2 meses afectou alguns moradores como a viúva do Chabe, o negro que morreu de peste.¹⁴

O golpe final ocorreu quando as autoridades coloniais regulamentaram o tipo de construção de residências e comércios na cidade. Os nativos, os “chineses” e os índios foram expulsos do centro urbano porque não tinham condições de arcar com as novas construções modernas e exigiam número de metros quadrados por pessoa. Assim, com a peste bubónica Lourenço Marques tornou-se mais “Xilunguine”, a cidade do homem branco (Machele, p. 5).

Se em Lourenço Marques, as medidas tomadas pelas autoridades sanitárias não chegaram ao extremo de se remover maciçamente a população africana para reservas ou residential locations, como ocorreu na Cidade do Cabo, o recurso às medidas de registo, controle fiscalização nos moldes militares e o apelo às medidas de purificação tencionavam atingir os mesmos objectivos:

- Criar uma permanente prática de isolamento desta população.

No imaginário medieval europeu, aos judeus, eram frequentemente atribuída a responsabilidade pelas sucessivas ondas de pestes mas, para a situação colonial de Lourenço Marques, não eramos judeus osculpados, massimos indígenas, os chinas, monhés e baneanes. Estes três últimos eram maioritariamente estrangeiros e os indígenas, tidos como estrangeiros em sua própria terra e, além disso, todos, em sua maioria, não eram católico se nem mesmo cristãos. Tinham hábitos sociais e culturais que os tornavam marginais em relação ao padrão cultural europeu e foram salvos da sanha saneadora.

¹⁴A.H.M. cx.137, p.16

Ressalte-se que estas não eram medidas exclusivas do governo colonial português pois, na mesma época, na África do Sul, estes segmentos raciais tambémso friam perseguições diversas associadas ao flagelo da Índia. A peste, e sua ameaça latente, desencadeou uma verdadeira febre saneadora por parte do poder público local e dentre as medidas sanitárias levadas acabo inclui-se uma que visava tingir os chineses, a cusados de usarem as fezes recolhidas na cidade para adubar em suas hortas.

No dia 11 de Dezembro de 1907, o Governador-geral Freire de Andrade, por iniciativa da Junta de Saúde, mandou publicar quatro portarias visando melhorar o estado sanitário da cidade uma delas tratava especificamente das hortas que ocupavam a região pantanosa, dentro dos limites da área urbana. Alegava-se que os progressos da bacteriologia e o conhecimento mais exacto da patogenia das doenças indicavam que fossem tomadas as necessárias medidas profiláticas para a defesa da saúde pública pois a cultura de legumes e hortaliças eram feitas em condições extremamente inconvenientes para a higiene e salubridade da cidade.

da terra Dentre esta medida profilática estabeleceu-se que dentro da área da cidade somente poderiam ser usados adubos químicos na cultura de legumes e hortaliças e que, mesmo fora da cidade, estaria proibido a adubagem com dejectos humanos.

Mandava também tapar todas as fossas e canais de irrigação existentes na área do pântano e exigia que, para a irrigação, fossem construídos poços vedados com alvenaria e instaladas bombas paraa retirada da água. A efectivação destas medidas ficava a cargo dos proprietários dos terrenos ou na, sua ausência, de seus procuradores, assim como dos próprios agricultores que deveriam proceder às mesmas no máximo em sessenta dias, fim dos quais, as hortas que não estivessem enquadradas nas novas normas seriam sumariamente destruídas e os infractores penalizados na forma da lei.

Em realidade, a peste bubónica serviu de forte pretexto para uma sistemática demolição de casas de moradia e comerciais ocupadas por negros, chineses e indianos, considerados de baixa categoria social, que foram paulatinamente empurrados para áreas menos cobiçadas e fora da área de circulação que definia os primitivos limites urbanos, pretendendo-se assim que a cidade asseada, ordenada e salubre ficasse entregue ao deleite burguês branco e à especulação imobiliária

(Zamparroni, 2000:202).

5. Conclusão

Como qualquer estudo científico, a história da peste bubónica em Lourenço Marques em 1907-1908 é um percurso inacabado, ao qual se podem somar diferentes perspectivas e conhecimentos mais profundos à medida que ela se desenvolver. À medida que os estudos neste campo forem avançando e novos dados forem sendo resgatados do passado será necessário reorganizar e reformular a narrativa com base nesses novos elementos. Neste sentido, o nosso estudo pretende ser um contributo para melhor conhecer ou aclarar parte da história destas doenças conhecimento médico acerca das doenças passou por várias fases e foi inegavelmente marcado pelas circunstâncias sociais e históricas e pela mentalidade dos homens do passado.

Os primeiros focos surgiram na china e disseminaram-se pela Europa e demais continentes até a sua chegada ao Lourenço Marques, principalmente em razão das falhas nas acções para conter a enfermidade. Na época, ainda não se tinha conhecimento sobre o processo de contaminação e medidas de tratamento eficazes. Diante de toda situação, é possível constatar que uma estrutura sanitária adequada e um melhor gerenciamento das acções de promoção à saúde tornam-se aliados no combate à doença, haja visto que a maior causa da permanência de casos de peste bubónica em Lourenço Marques é a falta de saneamento em diversas localidades.

Fazendo assim a população negra, indiana, chinesa, culpada pela prevalência da doença e consequentemente a mais afectados com as medidas segregacionistas que o governo colonial veio a tomar para mitigar a mesma. No entanto a cidade de Lourenço Marques que já era uma cidade segregada, desde a sua organização social que era puramente comandada pelos colonos até a sua hierarquização que não permitia a disputa do mercado com os negros ou outras raças, fazendo com que o salário dos negros não lhe permitisse uma vida digna mesmo trabalhando muito em contrapartida os salários dos brancos eram altos.

No entanto concluímos que não foram só às medidas segregacionistas e separatistas que moldaram e dinamizam a cidade de Lourenço Marques durante a

pandemia da peste bubónica, apesar do governo colonial não estar preparada para tal doença foram criados programas de desenvolvimento como: a retirada dos pântanos para o alastramento da cidade, a ampliação de alguns hospitais para poderem receber pacientes pestosos ; a construção de laboratórios e médicos formados para lidarem com a doença foi um importante aliado para o governo conseguir combater a peste bubónica. Apesar de existirem alguns estudos sobre a peste bubónica, esse trabalho vem mostrar que essa doença também teve o seu contributo no tange a situação hospitalar, trazendo vários avanço no que diz respeito a peste bubónica e outras pandemias que ocorrerem em Lourenço Marques e também na dinamização da cidade trazendo melhorias no saneamento da cidade e no cenário que hoje conhecemos.

Com a retirada dos pântanos e casas de madeira e zinco dos negros o governo colonial tomou às terras para si próprio, assim tomando liberdade de alastrar a cidade. Contudo é importância promover o desenvolvimento de programas que levem informações educativas sobre a infecção para a sociedade que estimulem discussões entre as autoridades de saúde para viabilizar estratégias que proporcionem a ampliação de estruturas de saneamento básico.

6. Referências bibliográficas

6.1. Artigos

Azevedo, Manuel Justino Ferraz de, **"A peste em Lourenço Marques"**, Lourenço Marques: Typ. Nacional A. Sampaio, 1900.

Bastos C. **Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização**. In: Bastos C, Barreto R (Org.). *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2011. p. 25-58.

Benchimol JL, Teixeira LA. **Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 1993.

Brown TM, Cueto M, Fee E. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde**. *Hist. Ciên. Saúde- Manguinhos*. 2006; 13 (3): 623-647 [citado 2024 Ago. 03]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000300005>.

Camacho MB. **A preguiça indígena**. *Do livro "Moçambique – problemas coloniais" – 1926*. In: Ministério das Colónias. *Antologia colonial portuguesa*. Lisboa: Agência geral das colónias; 1946.

Cruz, Oswaldo G. **A peste em Opera Omnia**. Rio de Janeiro: Tip. do Instituto Oswaldo Cruz, 1906.

Defoe, Daniel. **Um diário do ano da peste**. Tradução de Eduardo Serrano San Martin. Porto Alegre: L&PM, 1987.

Delumeau, Jean. **História do medo no ocidente, 1300-1800**. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda., 1989.

Gould SJ. **A falsa medida do homem**. Tradução de ValterLellis Siqueira. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

Grmek, Mirko – **Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale: recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique**. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1994.

Hedges, David (coord.). *História de Moçambique: Auge do colonialismo, 1930-1961*. Maputo: Imprensa Universitária da UEM, 1999.

Little, L.K. **Plague and the end of antiquity: the pandemic of 541-750**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2002.

M.W. Swanson, “ **The Sanitation Syndrome : Bubonic plague and urban native policy in the Cape Colony, 1900-09** ”, in W. Beinart& S. Dubow (eds.), *Segregation and Apartheid in Twenty-Century South Africa*, London, Routledge, 1995 : 25-42.

M.W. Swanson, “The Sanitation Syndrome... ”, op. cit. ; R.G. GREGORY, *India and East Africa. A history of race relations within the British Empires – 1880-1939*, Oxford, Claredon, 1971.

Matos PF. **As côres do império. Representações raciais no império colonial português**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2012.

Mota A. (Org.). **Sobre a pandemia. Experiências, tempos e reflexões**. São Paulo: Hucitec; 2021.

Nascimento, Dilene Raimundo do – **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Oliveira, António Alves de’ “**Casos de peste em Lourenço Marques (Novembro a Dezembro de 1907)**”, Lourenço Marques, 04 de Março de 1908.

Penvenne, Jeanne Marie. *African workers and colonial racism: Mozambican strategies and struggles in Lourenço Marques, 1877-1962*. Portsmouth: Heinemann. 1995.

O'Neill, Y.V.«**Diseases of the Middle Ages**». In: K F. Kipple. *The Cambridge world history of human disease*. New York, US: Cambridge University Press, 1993.

6.2. Livros

Amaral I, Diogo MP, Benchimol JL, Sá MR. **Contribuição para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo**. 2º Congresso nacional de medicina tropical. 2013;12: 13-28.

Bastos A. **Traços gerais sobre a ethnographica do distrito de Benguela**. Lisboa: Typographia Universal; 1909. Barros Veloso AJ, Almasqué I. **História e azulejos dos hospitais civis de Lisboa**. Lisboa: Bythebook; 1996.

Barros JD. **História comparada**. Petrópolis: Vozes; 2014.

Cabaço JL. **Moçambique: identidades, colonialismo e libertação**. Maputo: Moçambique; 2010.

Coquery-Vidrovitch C. **O postulado da superioridade branca e da inferioridade negra**. In: Ferro M (Org.). *O livro negro do colonialismo*. Tradução de Joana Angélica D'Avila Melo. Rio de Janeiro: Ediouro; 2004. p.748-797.

Delumeau, Jean. **História do medo no ocidente, 1300-1800**. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda., 1989.

Foucault, Michel. **Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical**. Paris: PUF. 1963.

_____. **Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique**. Paris: Plon. 1961.

_____. **"O nascimento da medicina social"** In Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. 26ed. Rio de Janeiro, Graal LTD, 2008. Pp.79-98;

_____. **"O nascimento do hospital"** In Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. 26ed. Rio de Janeiro, Graal LTD, 2008. Pp.99-111.

LE GOFF, Jacques [et al.] - **As Doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1997.

Goff J. **História e memória**. Campinas: Editora da Unicamp; 1990.

Martins JO. **Portugal em África: a questão colonial o conflito anglo-português**. Lisboa: Guimarães & Cia; 1953 (1ª edição 1891).

Martins LP. **Um império de papel: imagens do colonialismo português na imprensa periódica ilustrada (1875-1940)**. 2.ed. Lisboa: Edições 70; 2014.

Mota A, Baddini CM. **Dilemas revelados e mito desfeito: Sorocaba e a epidemia de febre-amarela na República Velha**. In: Mota A, Marinho MGSMC. *Práticas médicas e*

de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces. São Paulo: FMUSP / CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011.

Montez, Caetano, **"Descobrimientos e fundação de Lourenço Marques, 1500 a 1800", Lourenço Marques: Minerva Central, 1948.**

Nascimento DR. **As Pestes do Século XX. Tuberculose e Aids no Brasil: uma históriacomparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Penvenne, Jeanne Marie, **"Trabalhador Africano e Racismo Colonial: Lutas e Estratégias Moçambicanas no Lourenço Marques Colonial, 1877-1962"**, Londres: James Currey, 1995.

Lobato,A. **"Lourenço Marques, Xilunguine: biografia da cidade"**, Lisboa: Agência Geral do Ultramar, 1970.

Zamparroni, Valdemir, **"Monhés, Baneanes, Chinas e Afro maometanos Colonialismo e racismo em Lourenço Marques, Moçambique, 1890-1940"** In Lusotopie, 2000

Jornais e revistas

Echenberg, M (2002).«**PestisRedux: The Initial Years of the Third Bubonic Plague Pandemic, 1894-1901**». Journal of World History. 13 (2): 429-449

Hollis, W. Stanley, **"África: No Plague at magude, Lourenço Marques"** In Public health Reports (1896-1970), Vol.17. Nº 11 (14 de Março de 1902), p.580

Portaria Provincial nº 126 de 28 de março de 1901, Boletim Oficial nº 05/1901.

Silva Júnior, Marcelo, **Peste bubónica**. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942, p. 16.

Swanson, Maynard W. **"A síndrome do saneamento: peste bubônica e polícia urbana nativa na colônia do Cabo, 1900-1909"** In TheJournalofAfricanHistory, Vol.18. Nº 3 (1977). P.932

Vaz, Carlos, **"A peste bubónica em Lourenço Marques: o diagnóstico oficial e a irresponsabilidade governamental"**, Lisboa: Typ. J. da Costa Braga, 1900.60p

6.3. Trabalhos de culminação de Curso

- ✓ Penvenne, Jeanne Marie. **History of African Labor in Lourenço Marques, Mozambique: 1877 to 1950.** Tese (Doutorado) – Boston University, Boston. 1982.
- ✓ Pontes, D.M.G.L. (2012). O cerco da peste no Porto-Cidade, imprensa e saúde pública na crise sanitária de 1899. Tese de mestrado. [S.l.: s.n.]
- ✓ . (2009). A Cidade de Papel: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904). Tese de doutoramento. [S.l.: s.n.] pp. 31–38.
- ✓ Zamparone, Valdemir. **Entre “narros” & “mulungos”: colonialismo e paisagem social em Lourenço Marques, c. 1890-c.1940.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

6.4. Documentação primária

- ✓ A.H.M. -ACM, Diversos Confidenciais, cx. 05, ano 1907, doc. n° 146 (urgente/ confidencial/ reservada), do Secretário geral ao administrador do Concelho de Lourenço Marques ; Ver ainda : A.H.M. - ACM - Secção A - Administração, cx. 354 - Saneamento da cidade - 1907.
- ✓ A.H.M. ACM, Diversos Confidenciais, cx. 05, ano 1907, Secretário-geral ao administrador do Concelho de Lourenço Marques, n° 46 (urgente/confidencial/ reservada).
- ✓ A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, “Acta 07 de Dezembro de 1907 na sala de sessões da Junta de Saúde a convite do presidente da Junta, o Sr. Dr. Martins. Cota: 137 Nr p-16.
- ✓ A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, “Corpo da Polícia Civil de Lourenço Marques (ao chefe do Serviço de Saúde)”, Maputo: A.H.M., cota 137.
- ✓ A.H.M. Inventário da Saúde do Século XX, “ repartição de saúde da província de Moçambique (um caso de peste 1908) ”, Maputo: A.H.M., cota 59.

Anexos

Figuras

Figura 1: Lourenço Marques em 1986- planta do presídio com a linha de defesa, publicada na planta geral da cidade e porto de Lourenço Marques (Lobato, 1970:170)

Figura 2: *Xenopsyllacheops*, uma das principais espécies de pulga transmissora do bacilo *Yersinia pestis*.

de pulga transmissora do bacilo *Yersinia pestis*.

fonte:CCD(Centers of Disease Control and prevention).

Disponivelem : <https://phil.cdc.gov/default.aspx>. fotografo: James Gathany.

figura 3:Bubão na coxa de uma pessoa infectada com