



HISTÓRIA SOCIAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA EM ANGOLA: SISTEMATIZANDO OS DADOS COLETADOS NO BOGGPA (1840-1873)

Estrela Avilino Lima¹
Idalina Maria Almeida De Freitas²

RESUMO

A pesquisa finalizada teve como objetivo investigar a dinâmica sanitária em Angola durante a ocupação portuguesa, abordando o processo de "territorialização da saúde" e o "pluralismo médico" na província, da costa ao interior. O estudo visou entender o perfil dos profissionais de saúde, as relações de poder existentes, bem como os conflitos e as negociações entre africanos e europeus nesse contexto. Utilizando uma metodologia de caráter bibliográfico, com base na análise de dados extraídos dos Boletins Oficiais do Governo Geral da Província de Angola, os resultados indicaram que, embora houvesse uma estrutura sanitária ativa, esta era marcada por grandes desigualdades na assistência oferecida. As descobertas evidenciaram que o sistema de saúde colonial era profundamente segregado, tanto racial quanto socialmente, com políticas e práticas médicas que privilegiavam os colonizadores em detrimento dos "filhos da terra". O que acabou refletindo as disparidades no acesso à saúde durante o período colonial em Angola.

Palavras-chave: Saúde; Angola; Assistência; Boletim Oficial.

UNILAB, IHL-Malês, Discente, estrelaavilinolima@gmail.com¹
UNILAB, IHL-Malês, Docente, idaensino@unilab.edu.br²



INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa “História Social da Saúde e Assistência em Angola: Sujeito, Práticas e Instituições (1840-1870)” emerge da necessidade de trazer à luz conhecimentos sobre a segunda metade do século XIX na história angolana. Ele tem como objetivo investigar a dinâmica sanitária em Angola pensando especificamente o contexto de efetiva ocupação portuguesa naquela província – da costa ao interior. Busca-se investigar como se deu o que chamamos aqui de “territorialização da saúde” e “pluralismo médico” naquele espaço, pensando o perfil dos profissionais que atuaram nos serviços de saúde e assistência, às relações de poder que estabeleceram, conflitos e negociações, revelando as experiências de africanos e europeus nesse intento.

A tradição historiográfica africanista feita no Brasil tem rendido bons frutos e criado demandas de pesquisas instigantes que nos ajudam a compreender um pouco mais acerca das experiências de africanos e europeus, numa perspectiva da história social. Obviamente que tais pesquisas não desvinculam a circulação de sujeitos, ideias e produtos no que chamamos de atlântico luso-africano, descortinando redes de relações e significados. Para a compreensão desse viés sanitário em Angola, que longe de ser apenas uma demanda técnica, influenciava uma complexa trama de relações sociais, culturais e políticas, dispomos de poucas investigações.

Na segunda metade do século XIX por exemplo, a epidemia de bexigas interferiu drasticamente em Angola que nesse momento estava voltada para si mesma enfrentando a ocupação efetiva portuguesa, supressão do tráfico de escravizados e expansão comercial interna. Nesse sentido é pertinente buscar entender dentre outras coisas, quais eram as concepções de doença e cura que circulava entre africanos e europeus? Qual era o ponto de vista africano acerca de todas essas transformações?

Cabe situar que, do ponto de vista historiográfico, na primeira metade do século XIX, a ocupação portuguesa em território angolano restringia-se aos chamados “reinos” de Angola e Benguela, a maioria da população era classificada como “preta”, destaque para o elevado número de “pardos, mulatos ou filhos do país”. Uma série de leis abolicionistas acabaram por conduzir o encerramento do tráfico de escravizados, a partir de 1836, e a criação da categoria jurídica dos libertos fomentou uma “evolução” em relação à condição de “escravo”, porém, apesar da “carta de alforria” dada pelo estado, esses “libertos” não podiam dispor livremente de si e do seu trabalho, continuando “tutelados” por uma junta especialmente designada. Sendo assim, somente muitos anos depois, foi abolida de fato a escravidão nas áreas de domínio portugueses.

O combate mais metódico aos embarques de escravizados assumiu um caráter de fato internacionalizado a partir da década de 1840. Pelo prisma da administração colonial, os planos forjados para estimular a transição da economia angolana do tráfico para uma economia assentada no chamado comércio lícito utilizou como principal vetor a implementação de uma agricultura de exportação, o que nos moldes portugueses daria uma maior “soberania à província”, quando na verdade visava a continuidade dos lucros para a metrópole. Nesse sentido, os impactos de tais mudanças para uma sociedade com grupos diversos e interesses conflitantes foram enormes.

Conforme explica Jill Dias, ocupar cargos dentro da estrutura colonial portuguesa, além de garantir uma certa segurança material, era também, em última análise, fonte de prestígio social e político dentro da sociedade africana. Já antes de 1850, a posição implantada pela aristocracia crioula vinha sendo minada devido às transformações nas esferas da economia mundial e política portuguesa, que tentou redefinir seu interesse metropolitano por Angola. Com isso, alguns membros dessas famílias queixavam-se acerca da discriminação contra eles em nomeações para cargos oficiais, ao passo que agentes metropolitanos passavam a concorrer a postos nas províncias africanas. Marcelo Bittencourt também adverte que a perda do espaço



político e econômico em meados do século XIX, na lógica de teias coloniais emergentes, traria novidades pouco favoráveis ao grupo crioulo, afinal essa camada perderia espaço com a chegada de um maior número de homens vindos da metrópole, resultando na delimitação de espaços mais afunilados para a sua atuação e o componente racial era um ingrediente inegável no reforço dessas tensões.

A organização dos serviços de saúde e a interiorização das políticas sanitárias nesse contexto demonstrou que além da reação de grupos de africanos locais aos tratamentos, códigos e condutas para a saúde e a doença, expôs as fragilidades da própria administração colonial, uma vez que os serviços muitas vezes eram desorganizados, a falta de médicos era constante e as epidemias assolavam a província. O historiador Kalle Kananoja assinala que o pluralismo médico esteve presente nas primeiras tentativas de organização dos serviços de saúde na Europa moderna, e que o cenário terapêutico incluía diferentes formas de cura. Nesse contexto, cirurgiões e barbeiros não acadêmicos recebiam treinamento prático de médicos habilitados nas universidades. Em seu estudo para Angola setecentista, Kananoja oferece pistas sobre a transmissão de conhecimentos de médicos portugueses para africanos, uma vez que as aulas de medicina ministradas pelo médico-chefe José Pinto de Azeredo, no final do século XVIII, eram frequentemente citadas como primeiro exemplo de formação médica em Angola, podendo ter havido precedentes e planos para formar pessoal médico em Luanda já no início do século XVIII.

A historiadora Rafaela Jobbit explica que, devido a uma série de variáveis, o chamado “pluralismo médico” era observado em outras províncias africanas como São Tomé e Príncipe, o que não implicava em atitudes tolerantes ou benevolentes de autoridades coloniais para com médicos não europeus, pelo contrário, podemos dizer que a necessidade de médicos oriundos das províncias africanas algumas vezes era bem vinda, mesmo que em cargos provisórios, devido a uma estrutura conflituosa do serviço de saúde, sobretudo em decorrência de inúmeros pedidos de licença que médicos europeus solicitavam com bastante recorrência, muitas vezes sem ao menos cumprir o tempo necessário em cada localidade. Outras impressões de comentaristas da época acerca dos serviços de saúde em províncias africanas recaíam na sua ineficácia, pois, para eles, muitos profissionais tinham bastante conhecimento prático de doenças, mas nenhum treinamento formal ou diploma. Tais elementos além de contribuir para o entendimento da organização dos serviços de saúde, ilumina os movimentos de circulação e interação entre províncias como São Tomé e Príncipe e Angola, que historicamente interagiam de diversas formas.

Assim, agentes tais como médicos, farmacêuticos, militares, curandeiros, dentre outros, envolveram-se de forma estrutural e em experiências cotidianas de doenças, doentes e cura. As Misericórdias e os hospitais eram espaços que se consolidaram também em solo Ultramarino, assim como os asilos e recolhimentos Pio para a “infância desvalida”. Estes também eram exemplos de instituições que além de desenvolverem-se imbuídas em torno da devoção e caridade, denotavam os diferentes interesses políticos e as estratégias de inserção e diálogo entre elites africanas e europeias. Nesse sentido, na contramão das Misericórdias portuguesas e brasileiras, que já são desde muito tempo importante objeto de estudo, tais instituições no mundo africano ainda permanecem sendo uma lacuna a ser preenchida.

Por fim, o projeto deve contribuir para formação acadêmico-científica de estudantes que tiverem interesse pela pesquisa histórica do continente africano, nomeadamente Angola, sem perder de vista as suas conexões permeadas pelo Atlântico luso-africano na segunda metade do século XIX.

METODOLOGIA

Para desenvolver este projeto de pesquisa, a metodologia utilizada foi a ligação nominativa de fontes, que consistiu em partir dos nomes de indivíduos, torná-los fio condutor para investigação em séries documentais



distintas, que permitiu reconstruir, ao menos em parte, trajetórias de vida, biografias, instituições, memórias, projetos e demais experiências ao longo do tempo. Métodos quantitativos e qualitativos também foram utilizados: na dimensão quantitativa trabalhou-se com a série de Boletins Oficiais do Governo Geral da Província de Angola (BOGGPA), primeiro periódico impresso na Província de Angola, entre as décadas de 1845 a 1873. No decorrer dos meses foi construído um banco de dados com as principais informações acerca do contexto sanitário e de assistência na província de Angola, a partir da localidade, idade, condição jurídica (libertos, escravos, livres), número de hospitais, pessoas assistidas pelas instituições, pessoas não assistidas, mapa de doentes, doenças, remédios, estatísticas de óbitos e recuperados, dentre outros aspectos.

Para simplificar a análise, agrupamos os dados usando termos-chave específicos, como: categorias de pessoas (escravizados, indígenas, nativos, europeus, doutores, médicos, cirurgiões, enfermeiros, boticários, doentes, enfermos, mortos); instituições de saúde (Hospitais, Santa Casa da Misericórdia, hospital militar, hospital de Benguela, hospital de Luanda, boticas); tipos de doenças (febres, varíola, febre amarela, hepatites, disenteria, diarreia e febre tifóide); métodos de tratamento (vacinação, inoculação, práticas médicas ocidentais e medicamentos tradicionais); relatórios de epidemias (dados sobre localização e número de afetados e curados), entre outras palavras relacionadas à saúde, como: tratamento médico, movimento hospitalar e epidemias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ora, a história social da saúde em Angola durante o período colonial português se revela como um campo complexo e multifacetado. A saúde funcionava como um espaço de negociação entre os colonizadores e os nativos, onde políticas públicas estavam em vigor para assegurar o controle sanitário sobre a população e facilitar a exploração econômica da colônia. A Santa Casa da Misericórdia assumiu um papel crucial nesse contexto, liderando as iniciativas de assistência médica e lidando com as frequentes epidemias que afetavam a população angolana. Neste contexto, os Boletins Oficiais do Governo Geral da Província de Angola foram uma fonte fundamental para essa pesquisa, proporcionando uma visão detalhada das políticas de saúde pública daquele período. Esses documentos não apenas registram as ações tomadas pelas autoridades coloniais, mas também revelam as condições de saúde da população, destacando a interação entre as práticas sanitárias impostas pelos colonizadores e as tradições locais de cura. A partir da análise desses registros, foi possível perceber a coexistência de distintos sistemas de conhecimento e práticas médicas, frequentemente adaptadas pela comunidade local em resposta às exigências coloniais. A diversidade étnica e cultural de Angola influenciou diretamente as práticas de saúde, com métodos tradicionais de cura sendo frequentemente incorporados ao sistema colonial. Essa interação entre práticas tradicionais e coloniais reflete a capacidade das comunidades locais em preservar suas maneiras de cuidar da saúde, enquanto se adaptavam às novas exigências sanitárias impostas pelos colonizadores. Assim, o setor da saúde tornou-se um espaço para a negociação de poder e conhecimento.

Um dos aspectos mais marcantes da pesquisa foi a descoberta das significativas desigualdades no acesso aos serviços de saúde durante a era colonial. A divisão nos atendimentos médicos era clara, com tratamentos diferenciados para diferentes grupos populacionais, baseados em classe social e etnia. Epidemias como a varíola em 1860 ressaltaram essas disparidades, já que as políticas coloniais priorizavam a proteção da população branca e dos escravizados, negligenciando os interesses da população local.

O impacto do sistema de saúde colonial em Angola permanece evidente nas políticas de saúde contemporâneas. Observa-se que uma parte significativa da população local ainda opta pelos métodos tradicionais de cura, ao invés de buscar atendimento nos hospitais, onde a segregação e a desigualdade,



remanescentes do período colonial, continuam a afetar o acesso à assistência médica no país. As políticas de saúde daquela época, que priorizavam a exploração econômica da colônia, deixaram um legado que persiste nas estruturas de saúde, perpetuando desigualdades que ainda são notáveis nas sociedades pós-coloniais. Outrossim, é importante destacar que a pesquisa enfrentou desafios relacionados à qualidade das fontes primárias, como a dificuldade de leitura de alguns Boletins Oficiais, muitos dos quais estavam rasurados e eram complicados de interpretar. Contudo, o trabalho com esses documentos possibilitou o desenvolvimento de habilidades cruciais, como a análise minuciosa e crítica de arquivos, essenciais para entender o contexto histórico. A interação com essas fontes antigas proporcionou um aprendizado enriquecedor, ampliando a compreensão da pesquisadora sobre o funcionamento das instituições coloniais e a territorialização da saúde em Angola. Ademais, a experiência de realizar esta pesquisa foi extremamente enriquecedora, contribuindo significativamente para o desenvolvimento das habilidades acadêmicas e da capacidade de análise crítica da autora. O contato direto com documentos históricos permitiu um aprofundamento nas dinâmicas coloniais e suas implicações para a saúde pública, promovendo um entendimento mais profundo sobre a história social da saúde em Angola.

CONCLUSÕES

As epidemias, especialmente a de varíola de 1860, tiveram um impacto significativo na saúde pública em Angola, revelando as fragilidades do sistema de saúde colonial e a necessidade de intervenções mais eficazes. Além disso, a Santa Casa da Misericórdia e outras instituições desempenharam um papel fundamental na assistência à saúde, mas estavam sobrecarregadas, o que evidenciou a carência de infraestrutura adequada e recursos humanos suficientes para lidar com a demanda crescente. Por outro lado, a análise dos dados mostrou que houve uma interação complexa entre as práticas de saúde coloniais, influenciadas pela medicina europeia, e os métodos tradicionais de cura da população local. Essa dinâmica refletiu tanto resistência quanto adaptação às imposições do sistema colonial. Outrossim, a segregação racial nas políticas de saúde ficou evidente, com a população negra sendo a mais afetada pelas epidemias e com acesso limitado aos cuidados adequados. Isso destaca a necessidade de revisitar as políticas de saúde atuais, que ainda podem carregar legados de desigualdade. Ademais, vacinação se mostrou crucial na mitigação das epidemias, mas a resistência e a desinformação entre a população, especialmente entre os negros, evidenciaram a necessidade de campanhas de conscientização mais eficazes e culturalmente sensíveis. Além disso, a criação de um banco de dados com informações sistematizadas permitiu uma análise mais detalhada e abrangente das condições sanitárias e das políticas de saúde em Angola, servindo como um recurso valioso para futuros estudos históricos e sociais. Por fim, o projeto contribuiu significativamente para a compreensão da história social da saúde em Angola, destacando a importância de considerar as interações entre diferentes sistemas de conhecimento e práticas de saúde em contextos coloniais.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha profunda gratidão à FAPESB pela oportunidade valiosa de atuar como pesquisadora e bolsista no Programa de Iniciação Científica (PIBIC). Aos membros envolvidos no programa PIBIC/FAPESB por sempre estarem disponíveis a esclarecer qualquer dúvida que surgisse. E especialmente, a minha orientadora pela orientação, pelo apoio, na interpretação de dados e outros esclarecimentos, o que foi imprescindível para a conclusão deste edital.



REFERÊNCIAS

- ALDEN, Dariu and MILLER, Joseph. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History*, vol. 18, n° 2 (Autumn, 1987), pp. 195-224.
- BITTENCOURT, Marcelo. Velho tema, novos problemas: a criouldade em Angola. p. 17. III Reunião Internacional sobre a História de Angola, Arquivo Nacional de Angola.
- CANDIDO, Mariana Pinho. Fronteiras da Escravidão. Escravidura, Comércio e Identidade em Benguela (1750-1850). El Colégio de México, Centro de Estudios de Asia y Africa, 2011. Os agentes não europeus na comunidade mercantil de Benguela, c. 1760-1820. *Saeculum, Revista de História*, 29; João Pessoa, jul/dez. 2013.
- DIAS, Jill. Uma questão de identidade: respostas intelectuais as transformações econômicas no seio da elite crioula da Angola portuguesa entre 1870 e 1930. *Revista Internacional de Estudos Africanos*, revista semestral, jan/jun, 1984.
- CARREIRA, António. Angola: da Escravidura ao Trabalho Livre. Subsídios para a História Demográfica do Século XVI até à Independência. Arcádia, S.A.R.L. Campo de Santa Clara, 160-D, Lisboa - Portugal, 1977.
- FERREIRA, Roquinaldo. Dos Sertões ao Atlântico: tráfico ilegal de escravos e comércio lícito em Angola (1830-1860). Dissertação de Mestrado, UFRJ.
- JOBBIT, Rafaela. Medical Practitioners and The Colonial Project: medicine, public hygiene, and the contested recolonization of São Tomé and Príncipe, 1850-1926. York University, Toronto, 2016.
- OLIVEIRA, Ingrid Silva de. Misericórdias Africanas No Século XVII: A Misericórdia de Massangano. *Revista África e Africanidades*-Ano 2 - n. 7 - Novembro. 2009 - ISSN 1983-2354.
- VALENTIM, Alexandre. O Império Africano 1852-1890. Vol. X, Lisboa: Editora Estampa, 1998. Famine and Disease in the History of Angola c. 1830-1930. *The Journal of African History*, 1981, vol. 22, n° 3 (1981), pp.349-378.
- VALÉRIO, Nuno; FONTOURA, Maria Paula. A evolução económica de Angola durante o segundo período colonial — uma tentativa de síntese. *Análise Social, Quarta Série*, Vol. 29, No. 129 (1994), pp. 1193-1208
- REZENDE, JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. 408 p. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Decrépitos, anêmicos, tuberculosos: africanos na Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1867-1872). *Almanachk, Guarulhos*, n°22, p.207-249, ago.2019.
- KANANOJA, Kalle. Healing Knowledge in Atlantic Africa. *Medical Encounters, 1500-1850*. Cambridge University Press, 2021.
- WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Cirurgiões do Atlântico Sul — conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII-XIX). Texto integrante dos Anais do XVII Encontro Regional de História — O lugar da História. ANPUH/SPUNICAMP.