

A salubridade nos discursos coloniais sobre Timor e as suas implicações no ordenamento do espaço

Isabel Boavida¹

Resumo

O ensaio relaciona as suposições sobre os efeitos do clima e do meio na saúde dos europeus com as políticas coloniais de ordenamento territorial em Timor. Neste sentido, apontam-se políticas de ocupação territorial e urbana (hipotéticas e concretizadas) que, a partir da segunda metade do século XIX, procuraram transformar o meio de forma a salvaguardar a integridade física do europeu. O trabalho assenta em textos de agentes coloniais responsáveis pela ocupação e ordenamento do território – governadores, militares, engenheiros, arquitetos –, bem como em relatórios médicos que, ao legitimarem, ajudando construir e consolidar, as interpretações sobre o que era nefasto ou benéfico, informavam as políticas espaciais. Embora não se ignore a vertente evolutiva da ciência, o presente ensaio foca-se na continuidade das noções sobre o meio e na sua validação científica em determinados momentos.

Palavras-chave: Timor; colonização portuguesa; salubridade; ordenamento do território.

Introdução

O presente ensaio assenta na forma como a preservação da saúde dos europeus nas colónias foi determinante nas estratégias de implantação e desenvolvimento dos estabelecimentos coloniais. A problemática da salubridade está continuamente presente nos discursos coloniais sobre Timor. Os casos de febres palustres frequentemente registados em Díli – onde se concentrava o maior número de europeus – contribuíram para que o território fosse associado à ideia de insalubridade endémica. No entanto, o conhecimento da ilha, impulsionado pelas campanhas

¹ Doutoranda da 2ª edição do programa de doutoramento “Patrimónios de Influência Portuguesa”, do Centro de Estudos Sociais e do Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra: <http://www.patrimonios.pt/alunos-2/>

militares de ocupação no final do século XIX, colocou em evidência a diversidade climática, cuja exploração determinaria reorganizações na ocupação territorial.

Atendendo às considerações de Anthony King (2004: 51), a geografia imaginada de “trópicos” e a teoria “miasmática” a eles associada deixaram como legado o “síndrome sanitário” do século XX e a base científica da maior parte do planejamento urbano mundial. O autor expõe o modo como as formas de conhecimento dos colonizadores eram produzidas com base em ideias eurocêntricas do mundo e se repercutiam na atuação nas colônias. Reportando ao texto “Illusory Riches: Representations of the Tropical World, 1840-1950”, de David Arnold, Anthony King refere que os “trópicos” – a “geografia imaginada” mais fundacional do imperialismo – eram interpretados como um espaço unitário oposto às, consideradas normais, regiões temperadas do norte, não só em termos geográficos, mas também climáticos e morais (King, 2004: 50), significando aqueles perda de controle e risco de doença e loucura. Aos “trópicos” associavam-se os chamados “miasmas”. Ao assumir que a origem das doenças residia nas emanações do solo e no ar poluído, apontando ainda os aglomerados populacionais nativos como focos de doença, a teoria “miasmática” influenciava decisivamente a apropriação do espaço, a implantação dos estabelecimentos, as formas sócio-espaciais, as práticas de desenvolvimento urbano e a cultura arquitetônica (King, 2004: 49-50).

Ao longo do tempo, foram sendo encontradas soluções no sentido de proteger os europeus do ambiente climático e social dos “trópicos”, como a instalação de estações de montanha em zonas altas e frescas, distantes das “povoações nativas” localizadas na planície, para repouso e recuperação do pessoal militar e administrativo colonial e suas esposas; ou a configuração arquitetônica dos quartelamentos militares, concretamente na orientação dos quartos dos dormitórios e no desenho dos mecanismos de ventilação. Foram ainda desenvolvidos o “sola topee” e o “bungalow” – resultando dos mesmos princípios médicos de encorajamento da circulação de “ar fresco” e da proteção dos corpos da incidência solar – que se tornariam nos símbolos tropicais mais reconhecidos globalmente, integrando o aparato ideológico e material disseminado pelo imperialismo em torno do conceito de “trópicos”, acabando por ajudar a consolidar sua imagem (King, 2004: 50).

O conceito de “trópicos” e a teoria “miasmática”, combinados em diferentes alturas com variáveis níveis de racismo e com políticas de controlo social colonial, tais como noções capitalistas de propriedade e princípios de ordenamento baseados em racionalidades colonialistas, estruturaram a forma das cidades coloniais (King, 2004: 51).

A preservação da integridade física dos europeus

Dilly, situada n'uma planicie e cercada de terrenos alagadiços, é fatal aos europeus [...]. Esta extensa planicie, formada de terrenos de alluvião, é em parte muito pantanosa, e é das exalações miasmaticas de taes pantanos que procedem as febres, que reinam todo o anno na cidade de Dilly, e que tornam a sua residencia fatal aos europeus [...] (Castro, 1867: 308).

Em 1867, a afirmação do então ex-governador Afonso de Castro (1859 - 1863) enquadrava-se nas conceções à época generalizadas sobre os efeitos do clima “tropical” na saúde dos europeus. Desconhecem-se relatórios científicos que tenham antecedido e servido de base ao seu texto, admitindo-se que se tenha sustentado no conhecimento construído ao longo do tempo, ainda que não cientificamente comprovado.² De qualquer forma, a perceção do ambiente insalubre da capital persistiu e acabou por ser medicamente confirmada, vinte anos mais tarde, pelo médico José Gomes da Silva:³

Em Timor ou, mais rigorosamente, em Dilly, a constituição medica do paiz é caracterizada pelas febres palustres. O europeu que ali desembarcar durante a estação secca, abril a outubro, e que observar um certo numero de prescripções hygienicas, poderá passar alguns mezes sem ter o mais leve ameaço de febre; mas na estação das chuvas [...] difficilmente poderá subtrair-se á acção do impaludismo. (Silva, 1887: 60 e 61)

² Possivelmente, os escritos que os governadores elaboravam sobre o meio (clima, fauna, flora, costumes dos habitantes) basear-se-iam em descrições feitas por militares e por missionários, não esquecendo ainda a observação das práticas holandesas nas ilhas vizinhas, mais concretamente em Batávia, na ilha de Java. No entanto, no âmbito do presente trabalho, não foi possível averiguar quais as descrições que precederam o texto de Afonso de Castro.

³ O *Relatorio do serviço de saude da provincia de Macau e Timor, em relação ao anno de 1886*, publicado em 1887, consiste numa das primeiras descrições médicas identificadas no âmbito do presente trabalho, não se excluindo a possibilidade da existência de documentos de carácter científico anteriores.

À semelhança de vários estabelecimentos portugueses noutras possessões ultramarinas, a instalação da sede portuguesa na baía de Díli, em 1769, deu-se por razões militares de defesa, vigilância e comunicação. Os fossos aquáticos que circundavam o agregado, gerados pelas ribeiras que desciam das montanhas, ajudavam na defesa contra ataques dos povos hostis à presença portuguesa, mas se revelariam, com o passar do tempo, causadores dos problemas de saúde na capital:

Cumpre-me agora fallar do pantano de Dilly, a causa supposta primordial da insalubridade do clima.

Das montanhas, que limitam ao sul a bacia de Dilly correm quatro ribeiras [...], cujas aguas trazidas torrencialmente para o mar na epocha das chuvas, estagnam durante a estação secca em varios pontos do seu trajecto atravez da planicie. (Silva, 1887: 41)

Embora o ambiente doentio de Díli e dos restantes estabelecimentos portugueses em Timor, então unicamente localizados no litoral, denegrise o imaginário construído sobre toda a colónia, a variedade ambiental da ilha era já conhecida por Afonso de Castro, que afirmava que “O clima de Timor é insalubre em quasi todo o litoral, mas mui saudavel nas montanhas” (Castro, 1867: 307). Vinte anos mais tarde, quando a presença portuguesa se cingia ainda ao litoral, o médico José Gomes da Silva desenvolvia considerações mais concretas sobre o contraste entre as condições nosológicas das diferentes posições costeiras: “Fóra de Dilly e de raros outros pontos da ilha, como Batugadé e Vemasse, as febres são desconhecidas [...]. As condições telluricas e athmosphericas de Baucau, por exemplo, são magnificas para convallescentes [...]” (Silva, 1887: 62)

Para combater os efeitos nefastos dos pântanos e das temperaturas permanentemente elevadas de Díli na saúde dos europeus, o mesmo médico sugeria “Que a capital se desloque ou o pantano desapareça, que aos funcionarios residentes seja concedido annualmente um determinado tempo em que possam reparar-se nos sanitaria” (Silva, 1887: 64), soluções estas que acabariam por se tornar em objetivos das políticas coloniais em Timor.

A transladação dos serviços administrativos e das residências dos europeus para nova localização era uma solução frequentemente apontada para o problema sanitário da capital:

[...] é nossa opinião que para séde do governo se deveria escolher logar apropriado nas montanhas que cercam Dilly, e que uma estrada pouco dispendiosa poria em communicação com o porto. A tres kilometros de Dilly encontram-se nas montanhas sitios frescos e apraziveis, em que o clima, mui semelhante ao do meio dia da Europa, seria o mais apropriado para a residencia dos europeus. (Castro, 1867: 309-310)

A construção da residência do governador em Lahane, na encosta da cordilheira montanhosa a sul de Díli, entre 1860 e 1861, por ordem de Afonso de Castro, terá consistido na primeira medida de afastamento em relação ao agregado insalubre de Díli. A deslocação da capital continuaria a ser sugerida pelos técnicos de saúde, como Augusto Pereira Tovar de Lemos que, duas décadas mais tarde, referia que a mudança de lugar traria menos despesas que as necessárias obras de saneamento (Lemos, 1886: 148). Nessa altura, começaram a ser tomadas providências no sentido de deslocar as residências dos funcionários europeus:

Uma avenida que deve ligar o caes do desembarque com a residencia suburbana do governador, em Lahane, e que se acha quasi prompta, está destinada a ser a arteria principal da cidade europeia, que a pouco e pouco, facilitadas as communicações, irá necessariamente estabelecer-se na montanha, em busca de ares mais salubres, á maneira do que succedeu em Batavia.⁴ (Silva, 1887: 38)

O período de campanhas militares de ocupação, decorrido entre 1894 e 1913, resultou na penetração da presença portuguesa no interior de Timor, permitindo não só identificar as potencialidades económicas do solo, mas também explorar a diversidade climatérica da ilha.

Em 1905, o impulsionador do período de campanhas de ocupação, governador José Celestino da Silva (1894-1908), ao mencionar que “Na sede do commando militar de Manofahi tenho conservado uma guarnição de praças europeas de artilharia mais para lhes conservar a saúde [...], do que por necessidade de manutenção da ordem publica” (Silva, 1905: 20), revelava que os destacamentos europeus eram distribuídos de forma a preservar a sua integridade física. Esta prática permaneceu até à década de 30,

⁴ As políticas relacionadas com a saúde adotadas pelos holandeses em Java eram tomadas como exemplo de sucesso, sendo frequentemente mencionadas nos escritos portugueses.

quando o major de engenharia António Jacinto Magro,⁵ deparando-se com o efeito benéfico do clima fresco no quartel do Pelotão de Cavalaria da Fronteira em Bobonaro, observava que “o clima depressivo do litoral contrastava, flagrantemente, com os frescos e saudáveis climas de altitude de muitas regiões do interior” (Magro, 1947: 12). Baseado nesta constatação, o então governador Álvaro Fontoura (1937-1939), ao pretender construir um novo aquartelamento na colónia, optou por localizá-lo nas zonas altas compreendidas entre Aileu, Maubisse e Ainaro, recaindo a escolha sobre Maubisse. Após a instalação do aquartelamento, aquele major verificava um “contraste entre a tropa cansada e definhada de Dili [...] e os robustos e desenvoltos recrutas de Maubisse” (Magro, 1947: 36), aludindo tanto às tropas europeias como timorenses:

[...] a mais fecunda lição que se colhia da experiencia de Maubisse era a da perfeita adaptação do soldado europeu à vida da montanha [...]. A lição salutar e insofismável de Maubisse abrangia os próprios soldados indígenas [...]. Assim se conseguiu uma tropa indígena vigorosa nas escolas de recrutas sucessivas realizadas em Maubisse, sem doenças nem baixas no hospital. (Magro, 1947: 32 e 33)

A criação de equipamentos de saúde com condições adequadas representava uma necessidade perante a insalubridade da capital. Em 1906, o então governador José Celestino da Silva inaugurou o Hospital D. Carlos I, em Lahane (Mora, 1917: 17). A importância da deslocação do serviço hospitalar de Díli da planície para a encosta havia sido sugerida anos antes, em 1887, pelo médico José Gomes da Silva:

O novo hospital, a meu ver, deve ser edificado, não na cidade baixa, que, por mais que sejam modificadas as suas condições telluricas, ha-de-ser sempre insalubre e impropria a estabelecimentos d'esta natureza; mas na montanha que orla ao fundo a bacia de Dilly [...]. A proximidade da ribeira de Lahane garantirá a abundancia de agua potavel, tão escassa em Dilly. A altitude, embora pouco elevada, assegurará uma athmosphera mais pura, mais rica em oxigenio, mais livre de miasmas palustres. (Silva, 1887: 39)

O governador José Celestino da Silva chamou também atenção para a inexistência de estruturas destinadas à convalescença dos funcionários coloniais em Timor. Tirando

⁵ António Jacinto Magro permaneceu em Timor entre Outubro de 1937 a Maio de 1940.

partido das campanhas de ocupação militar do interior da ilha, iniciou uma identificação das zonas com condições climatéricas amenas e com potencialidades medicinais, favoráveis à instalação de estâncias de repouso e tratamento:

[...] é aqui indispensável um sanatório [...]; já está escolhido local para elle na montanha de Bazar-Tete a 800 m de altitude, onde abundam optima agua e materiaes de construção [...], nas montanhas d'esta colonia há climas benéficos, [...] para os funcionários convalescerem [...].

[...] e umas das necessidades que se faz sentir é a de um modesto estabelecimento balnear em “Marobo”, ou em Vé-Manas (Viqueque) onde as aguas sulphososas brotam em jorros extraordinariamente abundantes [...] (Silva, 1905: 28f-29f).

As avaliações do governador sobre as potencialidades medicinais das águas de Marobo e Viqueque acabariam por ser confirmadas, anos mais tarde, por depoimentos médicos baseados na observação e na experiência de utilização pela população local:

Em 28 fui a Viqueque, indo em 29 vêr as águas Hypertermais [...] Existem aí duas nascentes [...]. Umas, as mais quentes, devem ser grandemente sulfurosas [...]. São conhecidas pelos indígenas por “Ué Lulic”. Empregam-se com frequência e, creio, com óptimos resultados no tratamento do reumatismo e afecções tórpodas de pele e úlceras. [...] São as águas minerais, caracterizadas ou pela sua mais ou menos complexa composição química, rádio-actividade, termalidade ou então pelas suas propriedades terapêuticas que a observação nos permitiu reconhecer. [...] A altitude a que se encontram é aproximadamente de 400m. segundo indicação do Sr. Comandante Militar. - Na época sêca, isto é, durante os meses de Agosto e Setembro, nunca a temperatura do local onde se encontram é demasiadamente elevada. - Oferecem pois um conjunto de circunstâncias que as tornam recomendáveis e de desejar será que o seu uso se generalize. (Lacerda, 1922b: 53 e 54)

Em Marobo instalou-se uma estância termal, cuja data precisa de início de funcionamento se desconhece, mas que evidenciava já resultados satisfatórios no início da década de 20 (Tavares, 1923: 72). O complexo termal possuía habitações temporárias, incluindo uma casa para o governador, instalações para as tropas europeias encarregadas do serviço das termas, alojamento para os doentes timorenses, um balneário, uma enfermaria e várias tinas para banhos de imersão

(Tavares, 1925: 52 e 53). Além das vantagens trazidas à governação interna da colónia, a estância termal revelava ainda potencial de atração de utilizadores das colónias europeias circundantes:

Feita a análise das águas, concluídas as instalações [...], aformoseando o local com fácil ajardinamento, e conseguido um caminho de ligação para Ermera ou litoral de maneira a fazer-se a viagem de automóvel, resta tornar estas Têrmas conhecidas fora da Província. [...] convém saber da existência de estâncias similares na parte Holandesa de Timor, na Java e restantes Ilhas Neerlandesas, Singapura, Filipinas e Austrália a caso as não haja, toda a conveniência há em tornar então as Têrmas de Marôbo conhecidas nestas terras. (Tavares, 1925: 54 e 55)

A averiguação da composição química e das potencialidades curativas das águas de Timor permaneceu uma preocupação governamental, continuando a ocupar os técnicos de saúde ao longo da década de 20, como demonstram os sucessivos relatórios dos serviços de saúde da colónia, nos quais constam os resultados das análises feitas nos laboratórios de Singapura e Batávia (Tavares, 1925: 53; Tavares, 1926b: 39). Além de Marobo e Viqueque, vários outros locais seriam apontados como adequados à convalescença, transformando-se a deslocação temporária de funcionários da capital para zonas da ilha consideradas salubres numa prática corrente:

Vários locais tem sido utilizados pelos funcionários de Dili e outras pessoas para retemperarem a sua saúde e se desviarem [...] do meio irritante da Capital e do seu clima maléfico e se esquecerem um pouco das preocupações e fadigas diárias de serviço ou dos negócios. Iam antigamente para Bazar-Tete e ultimamente para Baucau, Dare, Ermera, e para Marôbo na época balnear. Foi Boibau apontado por um antigo médico como local muito apropriado para um sanatorium. As Termas de Viqueque também já tiveram a sua época. (Tavares, 1926b: 42)

Por seu lado, o problema de insalubridade de Díli continuava por resolver. Na perspectiva de extinguir os focos de doença na cidade realizaram-se sucessivos trabalhos de saneamento e higienização. Após a implantação da I República e terminado o período das campanhas de “pacificação”, foram publicados alguns

regulamentos que procuravam melhorar as condições higiénicas da capital. Em 1916, o governador Filomeno da Câmara (1911-1913 e 1914-1917), nomeou uma comissão, por ele presidida e constituída por várias entidades, no sentido de unir esforços na execução de trabalhos de saneamento urbano e determinou várias medidas de higienização que incluíam o desbaste de vegetação arbustiva, a imposição de condutas de higiene aos proprietários de prédios urbanos e o aterro de terrenos baixos, poços e linhas de água (Moura, 1942: 189-190). Em 1920, foi publicado, em Timor, um regulamento que criou uma brigada sanitária, dependente da Repartição de Saúde, com o objetivo extinguir as fontes de desenvolvimento e propagação do paludismo,⁶ que estipulava a secagem dos focos de água estagnada e medidas antilarvárias (como a limpeza periódica dos cursos de água), medidas profiláticas (através da distribuição de quinino a baixo custo), obrigava os habitantes à adoção de hábitos de higiene – como selar os reservatórios de água potável exteriores, eliminar vasilhas suscetíveis de acumular água nos pátios e limpar os quintais e telhados –, proibia a construção de qualquer prédio sem licença da municipalidade e parecer da autoridade sanitária e determinava a demolição de casas, barracas e outras edificações que não apresentassem condições de higiene adequadas (Moura, 1942: 188 e 189).

Em 1934, o governador Raul de Antas Manso Preto (1933-1936), verificando que a ação das comissões havia esmorecido, formou uma nova comissão – composta pelo presidente da comissão municipal de Díli, pelo diretor da repartição de obras públicas, pelo delegado de saúde de Díli, pelo administrador do concelho e por dois oficiais residentes em Timor – que procedeu à limpeza e alinhamento de ruas, valetas e canais, à abertura de drenos em vários quintais de “indígenas” na parte leste da cidade, à secagem de dois pântanos, entre os quais o de Balide, e à construção do sistema de drenagem do pântano de Caicole, através da regularização das valas de escoamento e da abertura de um canal ao longo da estrada Jacinto Cândido, para receber as águas drenadas (Moura, 1942: 92-95). A partir de 1935, a comissão passou a preocupar-se também com o embelezamento da cidade, cortando os gondões seculares da rua Dr. António Carvalho cujas raízes invadiam a via, reconstruindo de

⁶O regulamento vinha na sequência da publicação do decreto de 14 de outubro de 1911 que estabelecia medidas de caráter sanitário para melhorar as condições de salubridade dos principais núcleos das colónias (Moura, 1942: 188).

seguida o pavimento, as valetas e os passeios, e plantando árvores mais apropriadas (Moura, 1942: 96 e 97).⁷

Apesar dos sucessivos esforços de saneamento e higienização, o problema da insalubridade afigurava-se irresolúvel. Após a ocupação japonesa de Timor (1942-1945), no contexto da Guerra do Pacífico, a devastação da capital surgiu como oportunidade para que o governador Óscar Ruas (1946-1950) sugerisse a deslocação dos serviços administrativos para uma localização salubre:

[...] estando a cidade assente sobre uma duna rodeada de pântanos, cujas águas não têm fáceis escoantes, [...] chegamos à ocupação [japonesa] com um índice palúdico em Dili de 80%. [...] Encontra-se Dili hoje completamente destruída, não havendo qualquer motivo de ordem política, económica ou mesmo militar, que aconselhe a sua reconstrução no mesmo lugar [...]. Nestas condições, foi proposta ao Governo da Nação a sua mudança para Cutulau, local salubre, a 800 metros de altitude mas muito próximo do actual porto de mar [...] com o qual, politicamente, continuará a fazer um todo. (Ruas, 1946: 150 e 151)

O plano da nova capital foi encomendado ao Gabinete de Urbanização Colonial do Ministério do Ultramar, sendo elaborado por João António Aguiar. Em 1946, o *Boletim geral das colónias* publicou uma entrevista, na qual o arquiteto fazia a descrição o projeto (anónimo, 1946: 157), evidenciando uma organização funcional exclusivamente direcionada para o modo de vida europeu.

O ordenamento do “outro”

As conceções sobre as populações não europeias levaram a que fossem alvo de medidas que visavam a salvaguarda da presença dos europeus no território colonial. Tanto no meio rural como no meio urbano, a dispersão das populações nativas era encarada como um problema social, não só por estas representarem uma potencial oposição à colonização, mas também porque os seus hábitos se julgavam pouco higiénicos e eventuais causadores de epidemias.

⁷ Artur Alves de Moura, foi médico contratado do quadro de saúde de Timor por mais de sete anos, não tendo sido apurados, no âmbito do presente trabalho, os anos exatos de exercício desse cargo.

No meio rural, além de impeditiva ao domínio, a dispersão da população expunha-se também como dificuldade à evolução do estado social dos próprios habitantes por não favorecer o alcance dos serviços coloniais de educação e saúde (Duarte, 1930: 355). Em 1922, o médico José Maria Cabral de Aragão Lacerda referia a dificuldade de controlo sanitário das populações de Manufai e Suro por razões de ordem cultural, acusando a ocupação sazonal na “época da transplantação do arroz” como responsável pela falta de comparência à vacinação (Lacerda, 1922a: 52) e a ação dos curandeiros indígenas “matadoc”, generalizadamente acreditada entre os timorenses, como razão da resistência à hospitalização e às práticas curativas do colonizador (Lacerda, 1922a: 51). Desta forma, a concentração das populações nativas afigurava-se como solução para o controlo sanitário no meio rural. Em 1927, durante o governo de Teófilo Duarte (1927-1928), foi publicada a “circular n.º 4” que dava instruções para a concentração das populações nos vários comandos militares, circunscrições civis e postos do interior:

[...] cada Comandante de pòsto deverá escolher já, na sua área, o local para a construção duma povoação de 40 casas, segundo o modêlo que será enviado por esta Repartição; aquele local será junto ao pòsto, ou em qualquer outro ponto da sua zona, tendo-se em atenção os núcleos já existentes, a maior ou menor pròximidade das hortas, várzeas ou plantações, água, salubridade, etc., notando-se que as casas, embora construídas de palapa, com seu baque de pedra e cobertas de capim, deverão ficar arruadas e com o respectivo quintal; 9.º, todos os moradores em tais povoações ficarão isentos de trabalhos públicos durante dois anos. Recomenda-se o maior cuidado na escolha dos locais das ditas povoações a fim de evitar na medida do possível as resistências que tais determinações provocam, devendo os comandantes de postos combinarem tal, com os principais chefes. (Duarte, 1930: 359 e 360)

Segundo o governador, a organização do espaço, “a construção das casas, as suas divisões, os arruamentos”, ao obedecerem “a normas [...] impregnadas dum cunho civilizador”, constituiriam em si mesmos mecanismos de transformação e “mudança radical de hábitos no indígena” (Duarte, 1930: 356).

As autoridades administrativas podem vigiar mais eficazmente se os seus habitantes se apresentam regularmente trajados [...]; podem zelar por que em cada habitação haja um

número mínimo de peças de mobiliário que substituam a esteira que serve de cama, de mesa e de manta; podem os enfermeiros visitar repetidas vezes êstes núcleos, prestando os seus socorros e os seus conselhos ao indigena refractário aos nossos costumes [...]. (Duarte, 1930: 357)

No entanto, o apego dos habitantes à terra, que assentava na dependência das hortas e na ligação aos antepassados sepultados nas aldeias (Duarte, 1930: 356), levou a que as medidas de concentração populacional de Teófilo Duarte acabassem por se resumir a melhoramentos em aldeias preexistentes (Martinho, 1945: 157). Desta forma, em 1945, voltando a remeter para a concentração das populações rurais, o capitão José Simões Martinho⁸ sublinhava a obrigatoriedade da instalação dos novos aldeamentos “obedecer [...] à vida agrícola dos seus habitantes, [...] e aproximar-se [...] do clima das regiões onde até então êles tenham vivido [...]” (Martinho, 1945: 155). Quanto ao controlo sanitário, continuava a salientar as vantagens de “isolar a aldeia, combater a doença, tratar dos doentes [...], do que procurá-los pelo mato, em pontos inacessíveis [...]”, mencionando ainda que os aldeamentos deveriam possuir “água canalizada, fontes, lavadouro, esgotos, ou fossas” e habitações com “o seu quintal, a sua horta, capoeira e curral dos animais domésticos” (Martinho, 1945: 156).

No espaço urbano, onde a população europeia coabitava com as populações não europeias, era comum a associação dos hábitos das últimas a falta de higiene. Procurando prevenir eventuais propagações de doença causadas pelas habitações não europeias, o regulamento de 1920, já referido, impedia a existência de barracas e palhotas “indígenas” na área urbana da cidade e impunha a demolição de edificações que não apresentassem adequadas condições de higiene. No entanto, por não prever alternativas para realojar as populações, esta medida não chegou a ser implementada (Moura, 1942: 197) e o estado das construções manteve-se:

As casas da habitação são pouco confortáveis e pouco higienicas designadamente as da população indigena e as dos chinas na quasi totalidade. [...] um grande número de casas, não falando já das típicas palhotas indígenas, são falhas de gosto, são de mau aspecto ou velhas. (Tavares, 1926a: 17 e 18)

⁸ José Simões Martinho cumpriu comissão em Timor nas primeiras décadas do século XX.

Em 1935, foi demarcada a área de implantação de um “bairro indígena”, que terá consistido na primeira forma regulamentada de concentrar a população timorense da capital, embora nunca se tenham iniciado as obras (Moura, 1942: 197).

Também os trabalhos de planeamento de João António Aguiar, no pós-guerra, seriam influenciados pela noção de carência higiénica das populações não europeias em meio urbano, sendo evidente uma tentativa de restrição da convivência entre os habitantes nos planos de urbanização de Nova Díli e Díli. Como verificado anteriormente, Nova Díli foi desenhada como um núcleo europeu livre da presença da população indígena, que apenas contactava com a cidade planeada através do mercado, “situado num ponto em que os nativos para transaccionarem os seus produtos não têm necessidade de entrar na parte europeia da cidade” (anónimo, 1946: 157).

Por seu lado, o Plano Geral de Urbanização de Díli, de 1951, determinava a distribuição das populações por áreas habitacionais consoante a sua cultura. Esta forma de separação era justificada pela necessidade de “[...] acomodação de uma população heterogénia constituída por europeus, assimilados, chineses, árabes e nativos cujos usos e costumes convém respeitar” (Aguiar, 1951: 2-3), bem como pelo inconveniente que a dispersão das construções não europeias, sobretudo timorenses e chinesas, representava para a higiene e estética da cidade (Aguiar, 1951: 5 e 9). Desta forma, enquanto para os europeus e assimilados – timorenses e alguns indianos adaptados à cultura europeia – se reservavam três bairros dispersos pela área urbana e funcionalmente integrados no centro da cidade, as populações com hábitos não europeus eram concentradas (Aguiar, 1951: 5-13).

A comunidade muçulmana era pouco numerosa, não merecendo lugar na elaboração do plano, mas os habitantes timorenses e chineses eram respetivamente agrupados numa Unidade Residencial de Nativos e numa Unidade Residencial de Chineses, que possuíam centros e equipamentos próprios (Aguiar, 1951: 12 e 13) – religiosos (igreja católica para os timorenses e templo para os chineses), desportivos, educativos e parques –, o que evitava uma dependência funcional do resto da cidade. Em cada uma das Unidades permitia-se o emprego de técnicas construtivas tradicionais das respetivas culturas, que ajudaria a conferir um ambiente característico a estas zonas da cidade, embora o plano definisse que a construção de casas na

Unidade Residencial de Nativos obrigava uma orientação e fiscalização rigorosa por parte da autoridade municipal de forma a garantir o cumprimento das normas de higiene e a evitar a sobrelotação dos terrenos. Fora das Unidades a construção de casas timorenses e chinesas era proibida (Aguiar, 1951: 32 e 33).

Conclusão

O “síndrome sanitário” do século XX, referido por Anthony King, afetou também os governantes de Timor e os seus técnicos, refletindo-se nas práticas de ordenamento espacial.

Durante o período abordado verifica-se a continuidade da noção de contraste entre a insalubridade nos pontos do litoral, onde a presença portuguesa era mais antiga, e os climas amenos e terapêuticos das zonas montanhosas, que começaram a ser explorados durante o período de campanhas militares de ocupação, a partir do final do século XIX.

As conceções sobre os efeitos do clima e do meio na saúde impulsionaram a criação de novos equipamentos de saúde, a transferência dos núcleos de vivência europeia – serviços da administração, habitações de funcionários, aquartelamentos para contingentes militares europeus – para zonas amenas e políticas de ordenamento dos espaços rural e urbano. Neste contexto, foi criada uma estância termal em Marobo, tirando partido das propriedades sulfurosas das águas, e um novo hospital em Lahane, resguardado do clima insalubre de Díli; os funcionários da administração colonial passaram a residir também em Lahane, enquanto em Maubisse se instalou um novo aquartelamento militar; Díli foi alvo de sucessivos trabalhos de saneamento e higienização, nomeadamente a regularização dos cursos de água, a secagem dos terrenos pantanosos, a aplicação de políticas de limpeza do espaço público e a imposição de condutas de higiene aos habitantes.

Muitas medidas que objetivavam a melhoria das condições de saúde europeia não tiveram o sucesso desejado devido aos exíguos meios económicos da colónia, aliados a outros bloqueios de ordem variada. A concentração dos serviços administrativos numa nova sede construída de raiz em Cutulau nunca chegou a ser concretizada. As políticas de concentração das populações não europeias em espaço urbano e rural – como a

separação populacional determinada pelo Plano Geral de Urbanização Díli, de 1951, ou a criação de aldeamentos nativos – com vista à aplicação eficaz de medidas sanitárias também não resultaram, embora no último caso tenham pesado ainda questões de ordem cultural. As próprias termas de Marobo, que inicialmente foram alvo de grandes investimentos, não se transformaram na estância termal economicamente rentável que se pretendia, possivelmente pela falta de vias de acesso eficazes.

Em conclusão, as diversas medidas expostas ao longo deste ensaio demonstram como a colonização portuguesa de Timor foi marcada por preocupações com a saúde, que se mostraram determinantes na ocupação e ordenamento do território a partir do final do século XIX.

Referências Bibliográficas

- Aguiar, João António de (1951), *Plano de geral de urbanização de Díli. Memória descritiva*. Lisboa: Gabinete de Urbanização do Ultramar (documento datilografado). [Arquivo Histórico Ultramarino: IPAD-CDI - MU/T/Cx15,2].
- [anónimo] (1946), “Revista de imprensa (secção portuguesa): Reconstrução de Timor”, *Boletim Geral das Colónias*, 22(257), 156-161.
- Castro, Afonso de (1867), *As possessões portuguesas na Oceania*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Duarte, Teófilo (1930), *Timor (ante-câmara do inferno?!)*. Famalicão: Tip. Minerva de Gaspar Pinto de Sousa e Irmão.
- King, Anthony Douglas (2004), “Cultures and spaces of postcolonial knowledges”, in Anthony Douglas King, *Spaces of Global Cultures. Architecture Urbanism Identity*. London: Routledge, 45-64.
- Lacerda, José Maria Cabral de Aragão (1922a), “Relatórios: Delegação de Saúde de Manufai. Mês de Agosto”, *Boletim Sanitário*, 1922(2), 49-53.
- (1922b), “Relatórios: Delegação de Saúde de Baucau. Mês de Setembro”, *Boletim Sanitário*, 1922(2), 53 e 54.
- Lemos, Augusto Pereira Tovar de (1886), “Relatório do serviço medico da provincia de Macau e Timor referido ao anno de 1885”, *Boletim da Província de Macau e Timor*, 32(17), 148 e 149.
- Magro, António Jacinto (1947), *Tropa e aquartelamentos de Timor: Subsídios para a história das unidades militares da colónia. Outubro de 1937 a Maio de 1940*. Lisboa: Tipografia da Liga dos Combatentes da Grande Guerra.
- Martinho, José S. (1945), “II Congresso da União Nacional: Aldeamentos indígenas. Um dos problemas da colonização de Timor”, *Boletim Geral das Colónias*, 21(238), 148-169.
- Mora, António Damas (1917), *O serviço de saúde de Timor nos anos de 1914 1915 e 1916*. Díli: Imprensa Nacional de Timor.

- Moura, Arthur Alves de (1942), "Saneamento de Dilly", *África médica: Revista mensal de higiene e medicina tropicais*, 7, 181-198.
- Ruas, Óscar Freire de Vasconcelos (1946), "Informações e notícias (secção portuguesa): A transferência da capital de Timor (portaria n.º 1: 177)", *Boletim Geral das Colónias*, 22 (251), 150-152.
- Silva, José Celestino da (1905), [Ofício] nº 76: *Organização militar do districto*. Dilly: Districto Autonomo de Timor (documento manuscrito). [Arquivo Histórico Ultramarino: AHU_ACL_SEMU_DGU_RM_005_Cx 0003 – Processo 63]
- Silva, José Gomes da (1887), *Relatorio do serviço de saude da provincia de Macau e Timor, em relação ao anno de 1886*. Macau: Typographia Mercantil.
- Tavares, Abel Teixeira da Costa (1923), "Relatórios: Relatório. Estado Sanitário", *Boletim Sanitário*, 1923(2), 64-76.
- (1925), "14 a 31 de Julho de 1925. Visita Médica à Zona Oeste e Serviço Clínico das Têrmas de Marôbo", *Boletim Sanitário*, 1925(1), 51-55.
- (1926a), "Capítulo I: Saúde Pública", *Boletim Sanitário*, 1926(2), 1-22.
- (1926b), "Capítulo IV: Assuntos diversos", *Boletim Sanitário*, 1926(2), 29-47.