

Comparação da Legislação e das Políticas no Combate à Peste Bubónica em Hong Kong e em Macau no final da Dinastia Qing

*Wong Ngan Hong**

Prefácio

No final do século XIX, ocorreu um surto de peste bubónica de grande escala no sul da China, uma forte epidemia, que provocou muitas mortes e transmitiu-se por um número impressionante de pessoas. A peste deixou no seu rastro uma grande mortandade, com graves prejuízos para a sociedade. Os investigadores referem haver especialistas a indicar que se tratou do início da terceira pandemia de peste bubónica.¹ Hong Kong e Macau daquela época eram entrepostos, igualmente ocupados por país estrangeiro, onde os chineses e os estrangeiros se misturavam; a população movimentava-se frequentemente e os meios e as oportunidades para a transmissão da epidemia aumentavam subitamente. No final do século XIX, os territórios de Hong Kong e Macau foram perturbados pela peste bubónica; a sua transmissão de grande escala inevitavelmente afectou estes dois territórios. Em 1894, a peste bubónica surgiu em Hong Kong e transmitiu-se a Macau no ano seguinte, isto é, em 1895, a um nível tão grave como em Hong Kong.

Antes e depois do surto da peste bubónica, os governos de Hong Kong e Macau decretaram várias disposições para prevenção e defesa contra a epidemia, estipularam políticas e medidas, com vista a impedir a expansão da doença em termos de limpeza, isolamento de pacientes e prevenção das entradas, entre outras. Efectuar uma análise e comparação detalhada destes disposições, pode permitir a descoberta dos diferentes pontos que as políticas e as medidas de combate à peste dos dois territórios focaram e os efeitos e o ambiente social que causaram.

* Doutorada em História, editora académica do Centro de Estudos das Culturas Sino-Ocidentais do Instituto Politécnico de Macau.

¹ C. J. Martin, "Discussion On the Spread of Plague," *The British Medical Journal*, 2:2654(1911,11), pp.1249-1263.

I. Referências bibliográficas

Sobre a peste bubônica que se transmitiu a Hong Kong e Macau no final do século XIX, há muitos estudos anteriores. Nos últimos anos, os estudos passaram a focar-se no surto, na transmissão e no impacto da peste bubônica para o desenvolvimento da medicina chinesa e ocidental, até às políticas anti-epidemia e de higiene pública. Especialmente em Hong Kong, muitos acadêmicos consideraram as políticas do governo inglês de Hong Kong como o início do sistema público anti-epidemia. Cheang Sio Kai resumiu as políticas e as medidas aplicadas pelo governo inglês de Hong Kong no combate às doenças infecciosas.² Cui Yanhong analisou esta peste bubônica, sob o ponto de vista da administração pública, argumentando que “foi a primeira grande crise enfrentada pelo Governo Colonial no processo de modernização. Adoptaram-se medidas de peso, podendo considerá-las o início da modernização da gestão de crises pelo Governo Colonial.”³ Zhang Xiaohui e outros, crêem que a resposta dada por Hong Kong a este episódio, é digna de elogio, especialmente quanto a uma série de medidas de prevenção tomadas pelo Governo Colonial que, no campo da saúde pública, visaram corrigir velhos hábitos chineses, com obtenção de importantes *breakthroughs*.⁴ Ka-che Yip discutiu as políticas para a prevenção da epidemia do Governo Colonial, bem como os assuntos pertinentes da medicina e dos costumes populares.⁵ Yang Xiangyin referiu que “desde a eclosão da peste em 1894, o Governo adoptou e implementou uma série de medidas visando a reforma do regime de tratamento e higiene pública, a construção de hospitais para doenças infecciosas, a melhoria da higiene pública e o aperfeiçoamento do planeamento urbanístico e do sistema de drenagem e de esgotos.”⁶ Liu Runhe

² Cheang Sio Kai, Estudo sobre as Políticas Relativas às Doenças Infecciosas Tomadas pelo Governo de Hong Kong entre 1945 e 1971, tese de mestrado de Estudo da História da China da Universidade de Hong Kong, 2003.

³ Cui Yanhong, Início da Modernização da Gestão de Crises pelo Governo Colonial – Com Objecto da Peste Bubônica do Fim do Século XIX e Início do Século XX em Hong Kong”, *Estratégica do Desenvolvimento Regional*, Nov. de 2012, P. 65-70.

⁴ Zhang Xiaohui, Su Xinhua, Mecanismo do tratamento da peste bubônica de Hong Kong em 1894, *Guangxi Social Sciences*, Vol. 10, 2005, pp. 142-144.

⁵ Ka-che Yip, “*Science, Culture, and Disease Control in Colonial Hong Kong*,” Ka-che Yip, Liping Bu, Darwin H. Stapleton, eds., *Science, Public Health and the State in Modern Asia* (London: Routledge, 2012), pp.17-32.

⁶ Yang Xiangyin, Higiene Pública e Pesquisa da Peste Bubônica de Hong Kong em 1894, *Journal of Huazhong Normal University (Humanities and Social Sciences)*, Julho de 2010, pp. 68-75.

abordou sobre como enfrentava, em termos de tomada de decisões, a epidemia o *Sanitary Board* de Hong Kong, que lidava com a prevenção da peste.⁷ Posteriormente, Yang Xiangyin fez um estudo de caso do Hospital Tung Wah, no qual especialmente explicou o surto, o processo da transmissão, dos tratamentos e do desaparecimento da peste em 1894; analisou como o Governo Inglês de Hong Kong aproveitou esta epidemia para controlar completamente o Hospital Tung Wah que anteriormente os chineses dominaram como poder nuclear.⁸ Elizabeth Sinn descreveu o processo de transmissão e luta contra esta epidemia, e explicou como a peste bubónica alterou a administração do Governo Colonial.⁹ Segundo Guo Weidong, ao comparar, as pestes de 1894 em Hong Kong e de 1895 em Macau, afirmou que enquanto em Hong Kong o Governo tomou a iniciativa, tendo como principal atitude, a adopção de medidas arbitrárias, como o isolamento, em Macau, pelo contrário, a orientação partiu do governo, da participação directa das associações civis e da população, como um todo.¹⁰ Guo Weidong também analisou as medidas públicas de prevenção da peste em Macau, em 1985, analisando a grande epidemia que se alastrou neste local. Este académico entendeu que a epidemia não teve grande efeito em Macau, devido às características da participação geral do público: universal, popular e de interesse público.¹¹ Li Li, ao analisar a peste bubónica de 1895, verificou que os funcionários do Governo, os comerciantes e o povo resistiram juntos à peste, donde surgiu uma dinâmica especial na sociedade. Resumindo as suas conclusões, disse “O papel crucial na interacção social na época da peste de 1895 em Macau foi exercido pelos comerciantes chineses; foram eles que, valendo-se do

⁷ Liu Runhe, História de *Urban Council* de Hong Kong em 1883-1999: De *Sanitary Board* para *Urban Council* e *Regional Council*, Hong Kong, *Leisure and Cultural Services Department*, 2002, pp. 68-75.

⁸ Yang Xiangyin, Poder Colonial e Espaço do Medicamento: Mudança dos Serviços de Medicina Chinesa e Ocidental do Grupo de Hospitais Tung Wah (1894-1941). Tese de doutoramento em Filosofia do Curso de História da Universidade Chinesa de Hong Kong, 2007.

⁹ Sinn Yuk Yee, Elizabeth, “The Tung Wah Hospital 1869-1896: A Study of a Medical, Social and Political Institution in Hong Kong”, Ph.D. Dissertation, University of Hong Kong, Faculty of Arts, Department of History, 1986.

¹⁰ Guo Weidong, Tratamento da Peste Bubónica: Hong Kong e Macau de 1894 a 1895, *Historical Archives*, Vol. 4, 2011, pp. 80-90.

¹¹ Guo Weidong, A Peste de 1895: Popularidade de Macau- Echo Macaense como Modelo da Análise Principal, *Cultura*, Vol. 66,2008, pp.146-158.

seu poderio económico e influência social, por um lado ajudaram o Governo Colonial a promover a aplicação eficaz das medidas de prevenção e, por outro, apoiando a comunidade chinesa carente, garantindo a estabilidade da sociedade de Macau como um todo”.¹²

Vários académicos portugueses também estudaram esta epidemia eclodida em Macau. O Pe. Manuel Teixeira estudou a História do Tratamento Médico desde a abertura dos portos de Macau, descreveu o início e o fim da peste de 1895 sob o ponto de vista do aspecto do tratamento médico, bem como as medidas no combate à peste aplicadas pelo Governo Português de Macau e os resultados.¹³ J. Gomes Silva, no seu relatório, descreveu o início e a transmissão da peste, o número de mortes, os tratamentos médicos e as medidas do Governo, com informações detalhadas.¹⁴ J. Gomes Silva era Chefe dos Serviços de Saúde na época do surto da peste. O seu posterior relatório oficial sobre a peste bubónica, tinha descrições pormenorizadas sobre a situação da doença e do tratamento médico nos bairros de Macau, Taipa e Coloane, sublinhando também repetidamente os trabalhos do Governo Português de Macau e os resultados.¹⁵ P. J. Peregrino da Costa tomou o tema da doença infecciosa de Macau, registou o surto, a transmissão e o tratamento da peste.¹⁶ António do Nascimento Leitão no seu relatório da doença contagiosa de Macau apontou que os costumes imundos e o mau ambiente de viver dos chineses fizeram com que este tipo de doença se transmitisse rapidamente.¹⁷ José Caetano Soares, a partir do ponto de vista das ociologia, relatou o desenvolvimento do sistema higiénico de Macau e as medidas de assistência médica contra a peste de 1895.¹⁸ A. H. de Oliveira Marques resumiu as

¹² Li Li, O Papel Crucial na Interação Social na Época da Peste de 1895 em Macau, *Estudos de Macau*, Vol. 3, 2010, pp. 125-133.

¹³ Pe. Manuel Teixeira, *A Medicina em Macau (Vol.3)*, (Governo de Macau, Gabinete do Secretário-Adjunto Para os Assuntos Sociais e Orçamento, 1998), pp.371-421.

¹⁴ J. Gomes Silva, “Eclaterio sobre a epidemia da peste bubónica em Macau em 1895”, coleção no Arquivo de Macau, *Suplemento do Boletim Oficial de Macau* n.º 39, pp. 429-430.

¹⁵ J. Gomes Silva, *Rapport sur la Peste Bubonique a Macau et Lappa em 1897*, cópia colecionado na Biblioteca Central de Macau (n.º LR/S5803ra).

¹⁶ P. J. Peregrino da Costa, *Epidemiologia de Macau, 1925*, microfilme colecionado na Biblioteca Central de Macau (n.º 616.9 Mc/C875e).

¹⁷ António do Nascimento Leitão, *A sanidade de Macau: traços de higiene urbana e social* (Macau: Imprensa Nacional, 1909).

¹⁸ José Caetano Soares, *Macau e a assistência: panorama médico-social* (Lisboa: Agência Geral das Colonias, 1950).

consequências causadas pela peste em Macau, nomeadamente o número de mortes e infectados, indicando que a residência e o ambiente imundo de viver foram as causas da transmissão da epidemia, propondo que uma das formas efectivas para impedir esta doença infecciosa fosse melhorar o sistema de abastecimento de água, fornecer água do mar dessalinizada e garantir a limpeza da água potável.¹⁹ Ao estudar a questão da política de higiene no fim do Século XIX e no início do Século XX, José da Conceição Afonso apontou que o Governo Português de Macau devia criar um sistema de limpeza e método de prevenção contra a epidemia para reduzir a mortalidade e a influência desta peste bubónica.²⁰

Pode, através das referências acima relatadas, fazer-se um resumo sobre as políticas, os trabalhos e os efeitos relativos a esta peste bubónica; porém, a aplicação destas políticas e medidas pelos Governos de Hong Kong e Macau tinham certamente fundamento legal. No passado raramente havia estudos a partir do ponto de vista do direito, para abordar o sistema de saúde pública criado em consequência da peste bubónica. Ao mesmo tempo, no processo de luta contra esta doença, as políticas governamentais em conjunto com a cooperação geral eram essenciais para o controlo da doença. Este texto pretende comparar as diferentes formas de administração dos dois territórios, bem como a interacção entre o governo e a sociedade civil, para verificar que surgiram caminhos de desenvolvimento social diferentes.

II. Legislação anti-epidemia de Hong Kong

Pode dizer que a Lei da Saúde Pública (*The Public Health Ordinance*) decretada em 1887 é a legislação mais completa relativa à prevenção pública contra a epidemia no período inicial do Governo Inglês de Hong Kong. Quando a peste bubónica se tornou grave, o Governo publicou várias disposições legais, com base na “*The Public Ordinance*”. Esta lei tem cem artigos, nomeadamente:

1. Estipular que esta lei é para defender a saúde dos residentes de Hong Kong. (art.º n.º 1-4)

¹⁹ A. H. de Oliveira Marques. História dos Portugueses no Extremo Oriente, *Macau e Timor do Antigo Regime À Republica* (Vol. 3), (Fundação Oriente, 2000), pp.337-338.

²⁰ José da Conceição Afonso, “Macau: Contributos para a História do Abastecimento de Água Potável à Cidade”, Em *Revista da Administração Pública de Macau*, 75:1 (2007), pp.1282-1283.

2. O principal serviço que executa esta lei é o “*Sanitary Board*”. (art.º n.º 4-8)

3. A Constituição, a nomeação dos membros e o funcionamento do “*Sanitary Board*”. (art.º n.º 9-12)

4. O Regulamento e as disposições relacionadas com o “*Sanitary Board*”. (art.º n.º 13-22)

5. Estabelecer as penalidades nos casos de incumprimento do Regulamento e das disposições do “*Sanitary Board*” (art.º 23-25)

6. Disposições sobre o funeral e as punições por incumprimento (art.º 26-29).

7. Higiene pública dos bairros residenciais chineses, incluindo orientações sobre o tratamento dos excrementos e a limpeza das residências, entre outras. (art.º n.º 31-38)

8. O poder legal do “*Sanitary Board*”, por exemplo, trabalhos anti-epidemia como entrada nas residências para inspeção da limpeza e esterilização (art.º n.º 39-42)

9. Exigências de construção e limpeza de instalações higiénicas como esgotos, tubos de drenagem, latrinas nos bairros residenciais chineses, orientações sobre tratamento de esgotos, e penalidades para os casos de incumprimento. (art.º n.º 43-80)

10. Disposições sobre a densidade da população nos bairros chineses e as penalidades para os casos de incumprimento. (art.º n.º 81-93)

11. Medida das penas e valor das multas para os casos de incumprimento das respectivas disposições (art.º n.º 94-100)²¹

A Lei da Saúde Pública foi estabelecida especialmente contra o ambiente apinhado e imundo dos bairros chineses, aliás, a sua execução não foi satisfatória. De acordo com o Relatório Médico sobre a Peste Bubónica de 1894 (*Medical Report on the Epidemic of Bubonic Plague in 1894*) apresentado ao Governo Inglês de Hong Kong por B. C. Ayers, *Colonial Surgeon* e seu auxiliar J. A. Lawson, devido à falta de força executiva e à cultura residencial chinesa profundamente enraizada, a Lei da Saúde

²¹ An Ordinance for amending the Laws relating to Public Health in the Colony of Hong Kong, *Supplement to the Hong Kong Government Gazette of 23rd, 1887*.

Pública não deu nenhum resultado²²; o surto da peste bubónica forçou o Governo Inglês de Hong Kong a tomar medidas e políticas mais activas, em Maio de 1894; o Governo Inglês de Hong Kong estipulou novas medidas adicionais com base na Lei da Saúde Pública. As medidas adicionais dividiam-se em duas partes, publicadas respectivamente na *Hong Kong Government Gazette* de 11 e 31 de Maio de 1894.

As medidas adicionais de 11 de Maio de 1894 compreendiam 12 artigos, nomeadamente:

1. Todos os doentes deviam ser transferidos de suas casas para o *Hospital Hulk Hygeia*, ou outro local designado pelo *Sanitary Board*.

2. Em caso de morte, os corpos deveriam ser sepultados nos termos das disposições estabelecidas pelo *Sanitary Board*.

3. Os casos de doença ou suspeitos deveriam ser participados de imediato ao comissariado policial mais próximo e este deveria participá-los ao *Sanitary Board* no primeiro momento.

4. O pessoal do *Sanitary Board* era o responsável pela transferência dos doentes para o *Hospital Hulk Hygeia* ou outro local designado, sendo proibida a intervenção de outrém.

5. O pessoal do *Sanitary Board* era o responsável pelo encaminhamento dos corpos para serem sepultados, sendo é proibida a intervenção de outrém outro.

6. O pessoal do *Sanitary Board* tinha o direito de entrar em qualquer residência para inspecção; se encontrasse casos de insalubridade, tinha o dever de fazer a limpeza e a esterilização, bem como de encaminhar os doentes ou qualquer corpo deo falecido para o *Hospital Hulk Hygeia* ou outro local designado para receber tratamento ou ser sepultado.

7. As roupas e os artigos de cama usados pelos doentes deviam ser completamente limpas e esterilizadas pelo pessoal do *Sanitary Board*, para serem posteriormente entregues ao seu dono, sendo proibida a intervenção de outrém.

²² *Medical Report on the Epidemic of Bubonic Plague in 1894*. Sessional Paper, 2nd, March, 1895.

8. Mesmo após a limpeza e esterilização, caso o pessoal do *Sanitary Board* ainda julgasse necessário, teria o dever de destruir estes artigos.

9. Qualquer quarto e residência usados pelo doente ou falecido devido à peste bubônica, deveriam ser completamente limpos e esterilizados pelo pessoal do *Sanitary Board*. Por exemplo, se numa residência habitassem três pessoas falecidas devido à epidemia, após encaminhamento dos corpos, todos os artigos dentro da residência deveriam ser completamente esterilizados e os residentes desalojados, até que o pessoal do “*Sanitary Board*” entendesse qual o local mais adequado para residir.

10. O pessoal do *Sanitary Board* tinha direito de decidir fechar a residência que não atingisse os critérios higiênicos, mesmo após a limpeza e a esterilização, sendo necessária uma licença emitida pelo *Sanitary Board* para reentrar.

11. Todas as latrinas privadas ou públicas deviam ser limpas e esterilizadas duas vezes por dia e obtida aprovação do *Sanitary Board*.

12. Foi criada uma comissão permanente composta por três pessoas do *Sanitary Board*; os seus membros eram eleitos pela própria entidade.²³

As medidas adicionais publicadas em 31 de Maio de 1894 compreendiam 6 artigos, nomeadamente:

1. A Comissão Permanente do *Sanitary Board* tinha o direito de notificar o dono da residência que não atingisse as exigências higiênicas e de proceder à limpeza, lavagem e esterilização.

2. Passadas 48 horas após a notificação, se a higiene da residência ainda não atingisse as exigências, a Comissão Permanente tinha o direito de tomar posse da residência e de transportar os habitantes para um local cujo ambiente higiénico fosse é qualificado.

3. Se fosse necessário que o pessoal do *Sanitary Board* fizesse a limpeza, lavagem e esterilização, as despesas seriam assumidas pelo dono da residência.

4. Se não fosse encontrado o dono da residência, as despesas seriam assumidas pelo titular da propriedade.

²³ *Government Gazette Extraordinary*, 11th, May, 1894.

5. Após a inspecção médica, caso fosse aprovado que a residência não era adequada para habitação, a Comissão tinha o direito de encerrar os seus habitantes transportados pela Comissão e alojados num espaço desabitado ou numa embarcação protegida.

6. As despesas com o transporte dos artigos e dos habitantes da casa que fosse considerada inadequada para residência seriam assumidas pelo dono da casa ou pelo titular da propriedade.²⁴

Após decretar estas medidas adicionais os averbamentos contra a peste bubónica, o Governo Inglês de Hong Kong de imediato começou os trabalhos para combater esta doença. Os portadores da peste bubónica eram os ratos, a pobreza, a sujeira, as poças de água e a falta de asseio, tendo-se formado um ambiente propício para a proliferação daqueles roedores e criado as condições para o surto epidémico. A par da infecção pelo contacto com os ratos, um outro meio importante de transmissão era o das relações interpessoais. Tanto o sangue, como o catarro ou o pus, além das roupas e dos objectos de uso pessoal podiam transmitir a doença. De onde se pode ver que a peste bubónica se transmitia pelo contacto, cujos meios de prevenção exigiam a segregação dos enfermos. De acordo com o teor do relatório elaborado por J. Mitford Atkinson, alto-funcionário responsável pelo tratamento médico em Hong Kong, no início do século XX, o Governo Colonial tomou cinco providências, a saber a informação, os tratamentos específicos, a esterilização, o isolamento e a limpeza.

“No que concerne à informação, o maior obstáculo estava em que os cidadãos de etnia chinesa não davam atenção à bactéria, preferindo ocultar qualquer situação negativa. Quando alguém morria, preferiam abandonar os corpos na rua – surgindo uma oportunidade para fazê-lo às escondidas. Isso sem dúvida facilitava a transmissão de doenças infecciosas similares, como a varíola ou a difteria.

Em relação aos tratamentos específicos, os doentes eram encaminhados para o hospital de doenças infecciosas na zona oeste. Um desses hospitais era mantido pelo governo, enquanto o outro, chamado Tung Wah, foi criado por cidadãos de etnia chinesa. Era natural que o Governo mantivesse o hospital chinês sob supervisão.

²⁴ *Government Gazette Extraordinary*. 31st, May, 1894.

A esterilização foi a medida implementada com mais celeridade. Em 1903, porque os cidadãos de etnia chinesa não gostavam do cheiro das substâncias utilizadas, o Governo viu-se obrigado a ressarcir-los, pelo facto, de serem borrifados com tais medicamentos e pelas vestimentas afectadas.

Sobre o isolamento, logo aos primeiros sinais de epidemia, segregavam-se as pessoas suspeitas de terem contraído a moléstia, colocando-as sob quarentena doméstica durante 12 dias. Durante este período, era permitido que as pessoas levassem uma vida normal.

Em relação à limpeza, comunicava-se a cada família que, dentro de dois dias, representantes das instituições de saúde pública iriam vistoriar a casa. Se a mobília estivesse suja, esses funcionários auxiliariam na sua limpeza”²⁵.

Após examinar estas providências e as duas medidas adicionais para o combate à peste bubónica, pode ver-se que as medidas tomadas pelo Governo Colonial de Hong Kong, na sua maioria, resultavam das medidas adicionais, isto é, a lei foi a base das políticas governamentais, especialmente em termos de isolamento, de disposições sobre cadáveres, de limpeza e de esterilização; estes meios aplicados pelos ingleses foram insuportáveis para a população de etnia chinesa.; Posteriormente, para melhorar a higiene urbana, o Governo Colonial de Hong Kong até decidiu demolir o bairro chinês em Victoria Peak, medida esta que gerou forte oposição por parte da população de etnia chinesa. Para pôr em prática estas políticas anti-epidemia e de higiene pública, o Governo Colonial de Hong Kong nunca tomou uma atitude de conversar com a sociedade civil, pelo contrário, obrigou a execução autoritária com base na lei. Quer a Lei da Saúde Pública, quer as medidas adicionais, enfatizaram duas coisas, uma a autoridade e o poder público dos serviços de execução; outra a punição e as consequências nos casos de incumprimento, assim se tendo garantido a boa implementação destas políticas de higiene pública.

III. Legislação anti-epidemia de Macau

Com o alastramento da peste bubónica em 1894 em Hong Kong, Macau publicou um regulamento de prevenção, a estipular cláusulas de

²⁵ J.Mitford Atkinson, “Plague Procedure in Hong Kong”, *The British Medical Journal*, 2:2398 (Dec., 1906). pp.1715-1718.

manutenção da higiene e prevenção da peste, a ser transmitida por estrangeiros:

“2. As valetas devem ser esfregadas e lavadas todos os dias, particularmente, aquelas que chegam às residências dos chineses.

3. A plataforma do matadouro e as cercanias do seu lado esquerdo, devem ser lavadas, vigorosamente, com salmoura por dias a fio.

4. Todos os navios e vapores, de passagem por Macau vindos de Hong Kong e da Província, devem ter sua tripulação e passageiros, examinados por médicos dos Serviços de Saúde, antes de aterrarem.

5. determinarão, a navio vindo da Província ou de Hong Kong, havendo suspeita de que há pessoas infectadas a bordo, a recusa de permissão de desembarcar em Macau. Uma vez confirmada a presença de pessoas doentes, devem permanecer dentro do navio, ocasião em que se enviará médico para realizar exames.

6. Indiferente às dimensões dos vapores, caso se confirme a presença de doentes com bubões, não lhes será permitido atracar em Macau. Embarcações de madeira como barcas, catraias, entre outros, que transportarem pessoas infectadas de peste deverão ser todos dragados para longe do atracadouro por um vapor (...)”²⁶.

O momento em que foi decretado o aludido regulamento, foi quando surgiu a peste em Hong Kong e a situação se tornou era mais grave, pelo que, o teor do regulamento era prevenir a transmissão da epidemia proveniente de Hong Kong e de outras regiões. Posteriormente, em Junho, foi publicado publicou-se o “Regulamento sobre o controle da peste”, com o fim de evitar que a peste chegasse a Macau a partir do exterior. O Governo Colonial de Macau, impôs em vigor medidas : restritivas de passagem alfandegária; quanto à prestação de tratamentos médicos , e de limpeza pública:

“3. À noite, exceptuando-se casos absolutamente seguros, não se permitirá atracagem e desembarque em qualquer situação.

²⁶ Tang Kaijian, Wu Zhiliang, *Boletim Oficial de Macau (1850-1911)*, número 19, Anexo, 15 de Maio de 1894, Fundação Macau, 2000.

4. Todos os indivíduos chegados a Macau pelas Portas do Cerco, sem excepção, deverão submeter-se a à exames por médicos do governo, sem o que não poderão ingressar na cidade.

5. A partir das seis horas da tarde até às seis da manhã do dia seguinte, qualquer indivíduo, sem excepção, não poderá ingressar em Macau por meio das Portas do Cerco.

9. Os Serviços de Atendimento de Saúde deverão destacar um médico do governo e um enfermeiro para permanecerem de a serviço na ilha da Taipa. Além disso, deverão também destacar encarregar um médico e um enfermeiro para as Portas do Cerco. Dois médicos do governo deverão estar presentes nos Serviços de Assuntos Marítimos.

10. As vizinhanças geridas pelos Serviços de Assuntos Ocidentais e pelos Serviços de Assuntos Orientais responsabilizar-se-ão pelas ruas e moradores de sua circunscrição, encarregando-se da supervisão e limpeza²⁷.

Em termos das políticas anti-epidemia, o Governo Português de Macau decretou disposições em relação à limpeza de latrinas das residências chinesas, para “fazer desaparecer todos os focos de insalubridade que haja n’esta cidade”, e exigir que “as latrinas das casas particulares de fossas fixas fossem completamente destruídas e em lugar d’ellas, se usassem fossas móveis, que diariamente deverão ser despejadas, estando sempre limpas, devidamente cobertas e collocadas em sítios apropriados.”²⁸ Esta legislação sobre a higiene de latrinas era semelhante às disposições de Hong Kong decretadas em 11 de Maio de 1894.

Em 1895, a situação de Macau piorou. Nos relatos do Jornal Echo Macaense, “várias pessoas contraíam a doença, dia após dia. Dessa forma, foram dezenas que passaram a morrer diuturnamente.” “A cada anoitecer, acendiam-se as luminárias sobre os prédios, fechavam-se as portas das bodegas, eram poucos a andar pelas ruas. Os mercados permaneciam vazios, algo que não se via há décadas.” “Eram poucas as carretas e montaduras a trilhar seu caminho. De cada dez lares, nove tinham pessoas que ficaram paraplégicas – das quais poucas sobreviviam. Ao sair dos limites

²⁷ Tang Kaijian, Wu Zhiliang, *Boletim Oficial de Macau (1850-1911)*, número 22, 2 de Junho de 1894

²⁸ *Boletim Oficial de Macau*, número 23, 8 de Junho de 1895.

da cidade, vinha uma após outra pessoa com chapéu branco de luto. Era uma cena que os olhos recusavam ver e os ouvidos escutar”²⁹. A miséria fazia tremer as pessoas. O o Governo Português de Macau decretou nova legislação em Março de 1896:

“2. As mesmas autoridades, sob a direcção tecnica dum médico nomeado pela repartição de saúde, procederão a desinfecções e lavagens, quer nas residências quer nos canos e vias públicas, que disso precisarem;

3. A repartição de saúde nomeará os facultativos necessários para os seguintes serviços: A. Inspeção aos imigrantes chineses de Cantão e Hong Kong; B. Visita diária ao hospital chinês, para ali poder surpreender algum caso que proventura venha a manifestar-se naquele estabelecimento;

4. O director de obras públicas terá pronto à primeira voz o material e pessoal necessário para a instalação dum hospital barraca provisório destinado a receber os primeiros casos de peste que possam manifestar-se nesta colonia na população chinesa;

5. O capitão do porto estabelecerá como únicos pontos para o desembarque de passageiros, bagagens e mercadorias provenientes de Hong Kong e Cantão os seguintes locais: A. Pontes dos vapores e lanchas de carreira; B. Cais de Matapau.

6. Os directores do hospital chinês tomarão desde já todas as providências para que os primeiros casos de peste ou suspeitos, como tais designados pelo médico inspector do hospital, sejam prontamente removidos para fora de Macau, se os doentes não preferirem ser tratados pelos médicos do quadro no hospital-barraca provisório.

As autoridades e mais pessoas a quem o conhecimento e execução desta competir, assim o tenham entendido e cumpram.”³⁰

Pelos vistos, o Governo Português de Macau estava alertado para a transmissão da peste, especialmente focado na prevenção da entrada da doença vinda do exterior, na prevenção da comunidade chinesa e no me-

²⁹ 《澳地後盛論》，Echo Macaense, 11.º dia do quinto mês intercalar do 21.º da Era Guangxu, Fundação de Macau, Shanghai Academy of Social Sciences Press, Edição de 2000, pp. 257.

³⁰ *Boletim Oficial de Macau*, número 10, 7 de Março de 1896.

lhoramento dos costumes higiênicos dos chineses. Nestes termos Assim, havia semelhança com a legislação de Hong Kong. Aliás, ao comparar as leis de Macau e as de Hong Kong, podemos descobrir a diferenças óbvias, isto é, nas leis de Macau apenas se prevêm medidas e disposições, mas não se determina o serviço de execução, nem as competências, nem se esclarece quais as responsabilidades legais e as penalidades para os casos de incumprimento destas leis. Isto foi devido ao estado social de Macau, onde a governança dos portugueses não era tão autoritária como a dos ingleses, nem foi forçada a execução com fundamento na lei; pelo contrário, procurou-se a coordenação interior e a cooperação da comunidade chinesa.

IV. Comparação da legislação e das políticas anti-epidemia de Hong Kong e de Macau

1. Em Hong Kong e Macau foi estabelecida legislação contra a peste bubónica.

Quer a Lei da Saúde Pública e as medidas adicionais posteriores, quer o Regulamento para a Prevenção e o Regulamento sobre o Controle da Peste de Macau e outra legislação de saúde pública, demonstram que os governos dos dois territórios estavam conscientes de que a prevenção da transmissão da doença não podia contar com a colaboração espontânea dos habitantes, mas precisava de estipular disposições relevantes, que ajudassem os governos a aplicar medidas e reforçar a legitimidade da execução.³¹ A legitimidade consistia no reconhecimento do público pela lei ou pelo poder político como uma autoridade. Ao falar de política moderna, a “autoridade” representa uma posição específica do governo institucional, a “legitimidade” um “sistema” governamental, enquanto o “governo” uma “esfera de poder”. A legitimidade política era considerada condição básica de administração; em caso de falta da legitimidade política, o governo seria derrubado pelo dilema que enfrentava no órgão legislativa.³² Para Hong Kong e Macau, que estavam sujeitos à administração colonial no século XIX, o órgão legislativo não ia desafiar a legiti-

³¹ Sun Guanhong, *Introdução da Ciência Política*, Shanghai, Editora da Universidade de Fudan, Julho de 2003, pp. 54-63.

³² Dahl, Robert A. *Polyarchy: Participation and Opposition* (pp.124-188). New Haven (Connecticut) and London: Yale University Press, 1971.

midade das acções governamentais, mas possuir legitimidade para fazer o público reconhecer e cooperar com as acções e as políticas do governo. Ao promover as medidas de prevenção, particularmente sobre as questões de limpeza ambiental, isolamento e disposições relacionadas com os cadáveres, o Governo Colonial de Hong Kong e o de Macau precisavam ambos da colaboração e do apoio dos chineses locais. Assim, criar leis era uma necessidade.

2. A legislação anti-epidemia de Hong Kong era mais prospectiva.

Comparando com a legislação de Macau, os regulamentos de Hong Kong eram mais detalhados e prospectivos. A Lei da Higiene Pública estipulava disposições relativas às instalações higiénicas e ao estado de limpeza da comunidade chinesa, com artigos muito detalhados e abrangentes; as medidas adicionais posteriormente publicadas eram disposições especialmente lançadas para o combate à peste bubónica. Pode dizer-se que o Governo Inglês de Hong Kong apercebeu que o problema higiénico da comunidade chinesa de Hong Kong era provavelmente o obstáculo que impedia o desenvolvimento social, pelo que, estipulou no início diversas leis sobre saúde pública. Em Macau, não obstante, a legislação anti-epidemia abrangia medidas contra a epidemia, especialmente a limpeza ambiental, a prevenção da peste nos portos, o trabalhos dos serviços médicos, alguns particularmente contra a peste bubónica; por exemplo, devido ao surto da peste bubónica de Hong Kong, foi decretada legislação sobre inspecção e recusa de desembarque de doentes (Boletim Oficial, suplemento do número 19, 15 de Maio de 1894)³³ e quando a situação da doença se tornou grave, foi publicado ou o Regulamento sobre o Controle da Peste para aplicação de medidas médicas.³⁴ Quando o governo percebeu que os maus costumes dos chineses punha em causa a higiene urbana, estipulou exigências higiénicas sobre latrinas residenciais (Boletim Oficial, número 23, 8 de Junho de 1895).³⁵ Esta legislação era desconcentrada e pormenorizada de âmbito limitado, não mostrando o plano de longo prazo do governo em relação ao problema da e higiene civil.

³³ Tang Kaijian, Wu Zhiliang, *Boletim Oficial de Macau (1850-1911)*, número 19, Suplemento, 15 de Maio de 1894, Fundação de Macau, 2000.

³⁴ Tang Kaijian, Wu Zhiliang, *Boletim Oficial de Macau (1850-1911)*, número 22, 2 de Junho de 1894, Fundação de Macau, 2000.

³⁵ Tang Kaijian, Wu Zhiliang, *Boletim Oficial de Macau (1850-1911)*, número 23, 8 de Junho de 1895, Fundação de Macau, 20001.

3. Prioridades diferentes, pois Hong Kong dava prioridade ao tratamento e Macau à prevenção.

Em termos de conteúdo das legislação, ambos os territórios tinham como parte principal as políticas e as medidas para o combate à peste, aliás, a legislação de Hong Kong estava obviamente nelas mais focada. Por exemplo, das duas medidas adicionais da Lei da Saúde Pública de 1894, uma era sobre isolamento e tratamento, disposições sobre cadáveres, limpeza e encerramento dos locais da doença, etc; a outra focava-se nos procedimentos de encerramento das residências. Todas estas medidas estavam relacionadas com o tratamento. A legislação de Macau focava-se na prevenção. Por exemplo, os artigos de prevenção de 1894 previam medidas para impedir a entrada da peste através dos portos; o Regulamento de Prevenção sobre o tratamento médico e o Novo Regulamento de Prevenção sobre novas medidas de prevenção.

4. A legislação de Hong Kong dava importância à legitimidade da execução das leis pelo governo, enfatizando o poder público; em Macau dava-se mais importância à conversação.

A Lei da Saúde Pública de Hong Kong regulava sobre instalações higiénicas e limpeza da comunidade chinesa, muito pormenorizada e abrangente, definindo numa grande parte o serviço público responsável e o seu poder, bem como as medidas das penas; as medidas adicionais publicadas posteriormente contra a peste reforçavam ainda mais o poder público, por exemplo, o pessoal do *Sanitary Board* era responsável pelo encaminhamento dos corpos, cuja morte fosse causada pela peste, para sepultura, sendo proibida a intervenção de outrém; o pessoal do *Sanitary Board* tinha direito de entrar em qualquer residência para inspecção, e decidir encerrar aquelas que não atingissem os critérios higiénicos após a limpeza e esterilização, o que, além de conferir ao governo o poder de execução, fortalecia o estilo de governança nos termos da lei. A legislação de Macau abrangia a limpeza ambiental, a prevenção contra a epidemia nos portos, o trabalho e a coordenação dos serviços médicos, mas não definia o poderes dos serviços do governo, nem as penalidades. Tal como dito no Novo Regulamento de Prevenção, o Governo Português de Macau decretou a tal legislação para “as autoridades e mais pessoas a quem o conhecimento e execução desta competir, assim o tenham entendido e cumpram”, com o objectivo de realizar a cooperação entre os residentes e o governo, para em conjunto combaterem a peste. Em Hong Kong, a

lei exigia que os residentes obedecessem ao governo, sob pena de estarem sujeitos a punição.

Quanto ao isolamento, em Hong Kong “todos os doentes devem ser transferidos de casa para o Hospital *Hulk Hygeia* ou para outro local designado pelo *Sanitary Board* (medidas adicionais publicadas na *Government Gazette Extraordinary*, de 11 de Maio de 1894)”.³⁶ Em Macau, “os directores do hospital chinês tomarão desde já todas as providências para que os primeiros casos de peste ou suspeitos, como tais designados pelo médico inspector do hospital, sejam prontamente removidos para fora de Macau, se os doentes não preferirem ser tratados pelos médicos do quadro no hospital-barraca provisório.”³⁷ Em relação aos métodos de desinfecção das residências, também há uma grande diferença. Em Hong Kong foram aplicadas medidas rigorosas, “Qualquer quarto e residência usada por doente ou falecido devido à peste bubónica, deve ser completamente limpo e desinfectado pelo pessoal do *Sanitary Board*. Por exemplo, se numa residência houvesse três pessoas falecidas devido à epidemia, após encaminhamento dos corpos, todos os artigos dentro da residência deviam ser completamente desinfectados e os residentes deviam ser desalojados, até que o pessoal do *Sanitary Board* escolhesse um local adequado para residência”³⁸. Em Macau era exigida a nomeação de um médico pela repartição de saúde para vigiar, nem a desinfecção: “as mesmas autoridades, sob a direcção técnica de um médico nomeado pela repartição de saúde, procederão às desinfecções e lavagens, quer nas residências quer nos canos e vias públicas, que disso precisarem.”³⁹ Pode ver-se que a legislação e as medidas de Macau eram mais transigentes com os diferentes contextos culturais e formas de vida, para resolver os problemas de higiene e prevenção da epidemia, pela forma de cooperação e coordenação; o Governo Inglês de Hong Kong, provavelmente por ter confiança na própria cultura e medicina, aplicou uma atitude autoritária, publicando e executando as leis sobre limpeza urbana e combate à peste, sendo natural que estas acções obtivessem efeitos instantâneos e coerentes, aliás, um impacto negativo para a harmonia social e a relação entre o governo e a sociedade civil.

³⁶ *Government Gazette Extraordinary*, de 11 de Maio de 1894

³⁷ *Boletim Oficial de Macau*, número 10, 7 de Março de 1896.

³⁸ *Government Gazette Extraordinary*, de 11 de Maio de 1894

³⁹ *Boletim Oficial de Macau*, número 10, 7 de Março de 1896.

V. Conclusão: A tomada de diferentes políticas determina diferentes formas sociais

Perante esta doença, os Governos de Hong Kong e de Macau seguiram orientações mais ou menos iguais ao estabelecerem políticas e medidas anti-epidemia; no entanto, a legislação demonstrou diferentes estilos de administração, de forma que causaram diferentes impactos sociais. Veja-se esta descrição no Echo Macaense:

Aqueles inocentes, espalharam boatos que os oficiais iriam inspeccionar as casas, demolir os aparelhos, como em Hong Kong no ano passado, que seriam os mortos queimados, os doentes encaminhados ao hospital, os familiares proibidos de visitar.....⁴⁰

As medidas de Hong Kong acima descritas, que aterrorizaram os residentes de Macau, isto é, a limpeza, a esterilização, a demolição das casas nas quais a higiene não pudesse ser melhorada, o isolamento e as disposições sobre cadáveres. Estas medidas eram o conteúdo importante das cinco medidas do Governo Inglês de Hong Kong, nomeadamente a informação, os tratamentos específicos, a esterilização, o isolamento e a limpeza,⁴¹ as quais se tornaram meios necessários para o combate à doença. No entanto, do ponto de vista dos chineses, estes procedimentos de demolir as residências à força, separar os doentes dos familiares e incinerar os corpos que não descansassem em paz, eram inaceitáveis para os costumes chineses. Aliás, os residentes chineses de Hong Kong apenas podiam aceitar as medidas que protestavam, uma vez que o Governo Inglês de Hong Kong executava estas medidas sob a autoridade das leis; estas estavam todas reguladas na Lei da Saúde Pública e nas medidas adicionais; mais ainda, estas leis conferiram ao governo poder público para execução das medidas contra a doença, explicitando os custos nos casos de incumprimento, mostrando assim a legitimidade e a autoridade do governo. Posteriormente, o Governo Inglês de Hong Kong aproveitou esta oportunidade para, com base na legislação sobre a epidemia e a saúde pública, tomar a decisão de demolir e reconstruir a comunidade chinesa

⁴⁰ “Registo de Epidemia”, *Eco Macaense*, editado pela Fundação Macau, 21 de Abril da Era Guangxu, Shanghai, Editora da Academia de Ciências Sociais de Shanghai, impressão em 2000, pp. 219.

⁴¹ J. Mitford Atkinson, “Plague Procedure in Hong Kong”, *The British Medical Journal*, 2:2398 (Dec., 1906). pp. 1715-1718.

em Victoria Peak, que gerou forte oposição por parte da população chinesa; porém, o Governo Inglês de Hong Kong, com o poder conferido pelas leis, ignorou a oposição da comunidade chinesa e implementou resolutamente uma série de políticas e medidas contra a doença. Sob a estrutura jurídica da saúde pública, desenvolveu o sistema médico e de saúde pública de Hong Kong. Não se pode negar que a atitude do Governo Inglês de Hong Kong perante a peste bubónica, tivesse demonstrado arrogância e autoritarismo colonial, que naturalmente gerou a oposição dos residentes chineses mas, por outro lado, reflectiu o seu estilo de administração que enfatizava o direito e utilizava o poder público conferido pela lei.

Por sua vez, o Governo Português de Macau, adoptou um modo indirecto de gestão. No tratamento da epidemia pelo Governo de Macau, a elaboração de uma série de leis e regulamentos, demonstrava que a área política predominava na governação. Por outro lado, o facto de o Governo se ter apoiado na força da comunidade e nas lideranças chinesas, para coordenar e executar as suas medidas, demonstrou que, na área administrativa, o governo delegou poderes para dar eficácia às políticas e às medidas de combate à peste.⁴² Após exame dos artigos, pode ver-se que a legislação de Macau relativa à peste não compreendia um regulamento geral e completo de saúde e de tratamento médico como estipulado em Hong Kong, nem tinha políticas independentes contra a peste; nas leis não estavam explicitadas a competência do governo e as punições nos casos de incumprimento, mas apenas constava a orientação e a estrutura geral. Assim não era preciso depender o poder público conferido pela lei para exercer a administração; a prática concreta das suas políticas dependia completamente das associações e dos indivíduos que exerciam maior influência na comunidade chinesa de Macau, sendo líderes nela, que conversavam com o governo português de Macau, tornando-se Macau, uma sociedade dual, no modelo Governo-Líderes Chineses-Sociedade Civil. Como consequência deste modelo de administração dual emergente da delegação de poderes, formou-se um hábito social de conversação e harmonia em Macau. Comparando com o poder público e a administração legal em Hong Kong, a relação entre o Governo Português de Macau e os residentes chineses no final do século XIX, foi muito menos intensa do

⁴² Woodrow Wilson, "The Study of Administration", in Jay M. Shafriaz & Albert C. Hyde (eds.), *Classics of Public Administration*. (Oak Park, Illinois: Moore Publishing Company, Inc, 1978), pp.3.

que em Hong Kong. De facto, embora esta peste bubónica tivesse causado severo prejuízo à população de Hong Kong e de Macau, porém, em termos de números, o combate em Hong Kong foi mais efectivo⁴³; contudo, as suas políticas e medidas autoritárias geraram oposição e protestos da população de etnia chinesa de Hong Kong. Em Macau, com o recurso aos líderes chineses e à cooperação dos residentes, foi possível derrotar a peste, em termos de harmonia social e relação entre o governo e a sociedade civil. O Governo Português de Macau desempenhou melhor o seu papel do que o Governo Inglês de Hong Kong.

⁴³ Wong Ngan Hong, "Tratamento da Peste Bubónica em Hong Kong e Macau e Desenvolvimento Social (1894-1895)", *Revista de Administração Pública de Macau*, número 1 de 2015, pp. 121-122.