

Colecção: CIUHCT

Direcção: CIUHCT

1. A Outra Face do Império. Ciência, Tecnologia e Medicina
(Sécs. XIX e XX)
Maria Paula Diogo e Isabel Maria Amaral (coord.)

A OUTRA FACE DO IMPÉRIO

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E MEDICINA
(SÉCS. XIX e XX)

Coordenação:

Maria Paula Diogo

Isabel Maria Amaral



Edições Colibri

A OUTRA FACE DO IMPÉRIO

A outra face do império : ciência, tecnologia e medicina (séc. XIX e XX) /
coord. Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral. – (CIUHCT ; 1)

ISBN 978-989-689-288-3

I – DIOGO, Maria Paula, 1958-
II – AMARAL, Isabel Maria, 1964-

CDU 94(469)''18/19''(042)
5/6

Título: A Outra Face do Império.
Ciência, Tecnologia e Medicina (Sécs. XIX e XX)
Coordenação: Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral
Editor: Fernando Mão de Ferro
Depósito legal n.º 353 304/12

Lisboa, Dezembro de 2012

ÍNDICE

Introdução <i>Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral</i>	7
O Império e o Tempo: Notas para uma Abordagem à História dos Observatórios Coloniais Portugueses <i>Pedro M. P. Raposo</i>	17
Viagens e Expedições Científicas dos Portugueses ao Continente Africano durante o Século XIX. Contributos para o Conhecimento da Geologia Africana <i>Maria das Dores Areias</i>	31
Ciência e Império: Alimentos, Medicamentos e Venenos no Periódico <i>Notícias Farmacêuticas</i> (1930-1950) <i>João Rui Pita e Ana Leonor Pereira</i>	49
Um Olhar Introspectivo: <i>A Revista de Obras Públicas e Minas</i> e a Engenharia Colonial <i>Maria Paula Diogo</i>	65
Políticas de Preservação do Património Edificado de Origem Portuguesa: a Estação Central de Maputo, enquanto Símbolo de Identidade Nacional <i>Bruno J. Navarro</i>	83
Anfitrião ou Refém: O Papel da Rede Telegráfica Portuguesa no Xadrez Mundial (da Regeneração ao Estado Novo) <i>Ana Paula Silva</i>	109
A Medicina Tropical e o Império Português em África: Diálogo entre Política, Ciência e Misticismo (1887-1935) <i>Isabel Maria Amaral</i>	131

As Missões Médicas nas Colónias Portuguesas: Expectativas e Repercussões na Medicina Tropical (1902-1935) <i>Pedro Lau Ribeiro</i>	149
Palácios, Palhotas e Pedras Recicladas: Materialidades da Assistência Médica Colonial <i>Cristiana Bastos</i>	163
O Combate à Malária em Portugal no Século XX (1903-1973) <i>Rita Lobo</i>	183

INTRODUÇÃO

*Maria Paula Diogo
Isabel Maria Amaral*

Este conjunto de ensaios nasce de parte das contribuições apresentadas no colóquio *A outra face do Império: ciência, tecnologia e medicina*¹, cujo objectivo foi tratar a temática do império português usando uma abordagem menos comum no panorama da historiografia nacional e seguindo as tendências internacionais que reconhecem o importante papel da ciência, tecnologia e medicina na construção da Europa colonial dos séculos XIX e XX.

O nosso objectivo é, por um lado, olhar para a apropriação dos territórios imperiais através de uma lente focada na ciência, na tecnologia e na medicina, e, por outro, perceber como é que este tipo de saberes e práticas foram reutilizados no Portugal metropolitano, num processo dual de europeização do mundo e provincialização da Europa (“Europeanizing the World/Provincializing Europe”)². Assim, encarámos a ciência, a tecnologia e a medicina como verdadeiros protagonistas de uma estratégia imperial, simultaneamente activa nos territórios coloniais e na metrópole, e que permitirá a Portugal manter-se na cena dos jogos de poder europeus.

O contacto europeu com o “outro”, ou seja a delimitação das fronteiras da Europa, foi, durante muitos séculos, mediado, não pelos conhecimentos científicos e técnicos, mas pelo conceito de cristandade: a Europa fechou-se sobre si própria, na Idade Média, como defesa face ao inimigo islâmico; o

¹ O colóquio *A Outra Face do Império: Ciência Tecnologia e Medicina nas colónias (secs. XIX e XX)*, teve lugar na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, em 2 e 3 de Março de 2007, tendo sido organizado pelo Centro de Investigação em História e Filosofia da Ciência e da Tecnologia (CHFCT) e pelos projectos de investigação POCI/HCT/55563/2004 – *A Engenharia Portuguesa e o Império Africano: estratégias de apropriação e gestão do espaço colonial em Angola e Moçambique (1850-1930)* e POCTI/HCT/60184/2004 – *A Medicina Tropical e as Colónias Portuguesas (1887-1942)*.

² Veja-se, a propósito do conceito de provincialização, Dipesh Chakrabarty, *Provincializing Europe: Post-Colonial thought and Historical Difference* (Princeton: Princeton University Press, 2007).

Conclusões

As missões da EMT representaram um esforço significativo na prossecução da actividade colonial que Portugal se propôs, sobretudo a partir do ultimato de 1890.

Criada em 1902, a EMT não só fez cursos obrigatórios que visavam preparar os médicos navais do Quadro das Colónias, como, e à semelhança de outros países coloniais, organizou missões médicas para doenças endémicas de difícil combate com os recursos de Saúde habituais. Algumas dessas missões foram realizadas sob a orientação directa da EMT, através do seu corpo docente, outras, através de médicos nela formados. Referimos as missões nas colónias nas quais a influência da EMT foi notória. Por exemplo, na Índia, embora não tivesse havido missão vinda da Metrópole, havia a Escola Medico-Cirúrgica de Goa, cuja actividade científica foi, na sua maioria, feita ou orientada por Froilano de Melo, que fez o curso da EMT, tendo inclusivamente publicado trabalhos nos *Archives de Hygiene e Pathologia Exoticas*. Em 10 de Março de 1918 foi publicado um número, o Volume VI, inteiramente dedicado a trabalhos da Escola Médica de Goa.

A EMT foi representada regularmente nos encontros internacionais e conseguiu uma certa afirmação neste campo médico. Os estudos de Ayres Kopke com o Atoxyl para a doença do sono, a eliminação da glossina palpalis da ilha do Príncipe, a missão a Moçambique, em 1928, dirigida por Ayres Kopke, a de José de Magalhães em S. Tomé, as missões de Firmino Santana em Cabo Verde, a de Fontoura de Sequeira na Guiné, tiveram um impacto positivo na Saúde Pública das Colónias, permitindo a sua colonização em melhores condições sanitárias.

Outros trabalhos, no entanto, foram feitos por médicos que fizeram o curso da EMT, como o combate à doença do sono em Angola durante anos, ou em Moçambique, em 1910 e 1911, por exemplo.

Estes médicos tiveram que enfrentar muitas vezes a resistência dos agricultores que viam nas medidas sanitárias prejuízos económicos imediatos, mas a convicção apoiada na sua preparação, quase sempre feita na EMT, permitiu que, com o apoio do poder local, conseguissem levar por diante os seus intuitos, numa altura em que o projecto colonial adquiria um maior peso na política portuguesa.

PALÁCIOS, PALHOTAS E PEDRAS RECICLADAS: MATERIALIDADES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA COLONIAL

Cristiana Bastos

1. Ordem e caos¹

Com a entrada do século XIX algo parecia anunciar uma mudança na administração da saúde em Goa: após longos anos de descaso e uma desorganização que raiava o caos, originando queixas e lamentos em várias instâncias², em 1799 foi nomeado para o território um físico-mor de vulto, nada menos que o lente da Universidade de Coimbra António José de Miranda e Almeida³.

O novo físico-mor chegou a Goa em 1801 para logo tomar posse e enfrentar as múltiplas tarefas que tinha por incumbência do cargo, incluindo a de pôr ordem no hospital militar e – aproveitando a sua experiência de demonstrador de matéria médica e de lente substituto em Coimbra – dar lições de medicina e cirurgia no hospital. Já que os cuidados de saúde estavam generalizadamente entregues a naturais da terra, urgia dar-lhes formação e ampliar as suas competências, de modo a evitar algumas das situações que vinham crescentemente a ser notificadas⁴. Outras tarefas e cargos se foram

¹ Este artigo insere-se nos trabalhos do projecto FCT “Mimetismo colonial na Ásia e África Lusófonas” (PTDC/CS-ANT/101064/2008), no qual tenho a cargo o estudo de instalações coloniais de assistência médica. Agradeço a instigante e criativa interlocução dos membros da equipa de investigação Ricardo Roque (coordenador), Ângela Barreto Xavier e Tiago Saraiva, bem como a preciosa colaboração na pesquisa de arquivo dos bolsseiros M^o Carmo Daun e José Moura Ferreira. Agradeço ainda a M^o Lourdes Bravo da Costa Rodrigues, da Biblioteca Central de Panjim, a assistência dada na pesquisa bibliográfica e expedição fotográfica a Velha Goa e Panelim (figuras 1 e 3).

² Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), Conselho Ultramarino, 1^a secção, Índia, caixa 401, documento n^o 48, 18 de Abril de 1801; caixa 415, doc. n^o 34, de 20 de Março de 1806.

³ J. A. Ismael Gracias, “Físicos-Móres da Índia no Século XIX – Memória histórica”, *O Oriente Portuguez*, 11 – 12 (1914): 255-278.

⁴ AHU, Conselho Ultramarino, 1^a secção, Índia, caixa 415, doc. n^o 34, de 20 de Março de

acrescentando aos inicialmente descritos, entre eles o de intendente geral da agricultura; e assim o físico-mor, além de zelar pela saúde humana, tinha também a seu cargo a saúde das colheitas e plantios⁵.

Nada nos diz, porém, que este médico procurara tais cargos. Muito pelo contrário, tudo indica que, independentemente da competência com que os exerceu, não lhes tinha apego, e o que realmente desejava durante a sua estadia na Índia era voltar a Coimbra⁶. Assim o solicitou repetidas vezes, de 1804 em diante, primeiro invocando que já cumprira a sua missão, já supervisara a saúde e dera lições no hospital, com muito proveito dos discípulos, que era hora de ser substituído por um novo físico-mor, que melhor seria que viesse na monção seguinte⁷. Depois foi acrescentando súplicas e invocando razões de toda a ordem, do elevado número de irmãs donzelas que dele dependiam para sustento e dele precisavam em Coimbra após a morte do seu pai ao depauperamento da sua saúde pessoal “por efeitos do clima e de repetidas doenças adquiridas no exercício do meu emprego no Hospital militar, onde continuamente se encontram os contágios que infestam grande parte das aldeas d’este Estado”⁸.

As suas súplicas não tinham eco: as autoridades ignoravam-nas e indeferiam os pedidos, não arranjavam substituto, e davam-lhe ainda mais que fazer, como se de um castigo se tratasse. Só em 1815 obtive o consentimento superior para voltar a Coimbra, retomar a carreira interrompida e percorrê-la até se jubilar⁹. Mais que um destino procurado, a Índia terá sido um interregno não desejado, um exílio imposto a este médico. E assim era: em Coimbra envolvera-se com uma jovem solteira e o caso tinha originado processos que só o tempo e a distância conseguiriam aplacar. A Índia deu-lhe essa distância; o tempo, porém, dilatou-se mais que o previsto¹⁰.

1806 (parecer do governador F^o da Veiga Cabral sobre carta difamatória do intendente Diogo de Ataíde Teive).

⁵ AHU, Conselho Ultramarino, 1^a secção, Índia, caixa 407. Petição ao rei do procurador Jozé Gomes Loureiro, s.d., (1804?).

⁶ AHU, Conselho Ultramarino, 1^a secção, Índia, caixa 414, petição de António José de Miranda e Almeida (sem data), que inclui atestado dos seus préstimos e qualidades, assinado por Francisco António da Veiga Cabral da Câmara Pimentel, e datado de 8-02-1808.

⁷ AHU, Conselho Ultramarino, Índia, caixa 407, doc. s/n^o, 15 de Março de 1804.

⁸ AHU, Conselho Ultramarino, Índia, cx. 410, doc. s/n^o, 11 de Maio de 1804.

⁹ Como “Lente de Primas”, referia o Físico-mor que anos mais tarde o viria a substituir, Antonio José de Lima Leitão; V. Arquivo Central da Marinha, cirurgiões da Armada, caixa 797. Requerimento de António José de Lima Leitão, dirigido à Rainha, Outubro 1833; Gracias, “Físicos-Móres”.

¹⁰ Gracias “Físicos-Móres”; João Rui Pita, *Farmácia, medicina e saúde Pública em Portugal (1772-1836)* (Coimbra: Minerva, 1996); Cristiana Bastos “Medicina, império e processos locais em Goa, século XIX”, *Análise Social*, 182 (2007): 99-122.

Mas se Miranda e Almeida não desejava a Índia, era por ela desejado, ou pelo menos por alguns dos seus sectores; assim o fazem crer os cronistas da saúde em Goa que *a posteriori* enfatizam a importância da sua chegada¹¹. Assim também o sugere a leitura dos comentários do cirurgião mor que o antecedeu e que em 1798 descrevia o estado do hospital militar como “deplorável,” ao mesmo tempo pedindo que um novo físico-mor viesse assumir o cargo e entre outras coisas formasse discípulos em medicina e cirurgia¹². Esse pedido foi formalizado pelo governador Francisco da Veiga Cabral, que à chegada a Goa, em 1794, encontrara um quadro de desgoverno na saúde que impunha uma acção concertada que passasse pelo ensino da medicina, uma vez que nos últimos trinta anos não tinha havido um único médico português no local e, estando o hospital entregue a naturais da terra, havia que lhes dar formação científica¹³.

Restaurando um interesse antigo e uma prática secular de formação de auxiliares de tratamento, que incluía a formação de assistentes de medicina e cirurgia no contexto hospitalar, Miranda e Almeida terá lançado as bases de um ensino mais organizado, bem como instruído directamente e convivido com aqueles que mais tarde inspiraram a formação da Escola Médica, em 1842¹⁴.

Antes da sua chegada o cargo estivera vago por longos períodos e são poucos os indícios de esforços da administração portuguesa para controlar, coordenar e regular a saúde no território. Substitutos de ocasião, padres jesuítas, funcionários do hospital real, naturais da terra com formação nas artes de cura, vários foram os que alternaram com os portugueses nomeados para chefiar a saúde. Mesmo o hospital militar, que respondia a estruturas de autoridade bem definidas, é descrito à época como um antro de corrupção e

¹¹ Gracias, “Físicos Mores”; A. Germano da Silva Correia, *O ensino de medicina e cirurgia em Goa nos séculos XVII, XVIII e XIX: história do ensino médico-cirúrgico no Hospital Real de Goa, antes da fundação da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa* (Bastora: Tipografia Rangel, 1941); João M. Pacheco de Figueiredo, «Escola Médico-Cirúrgica de Goa: esboço histórico». *Arquivos da Escola Médico Cirúrgica de Goa*, 33 (1960): 119-237; P. D. Gaitonde, *Portuguese pioneers in India: spotlight on medicine* (Bombay: Popular Prakashan, 1983); Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa (1510-1961)* (New Delhi: Concept Publishing House, 1994).

¹² AHU, Conselho Ultramarino, Índia, caixa 401, doc. s/n^o, 4 de abril de 1798

¹³ AHU, Conselho Ultramarino, 1.^a secção, Índia, caixa 415, doc. n^o 34, de 20 de Março de 1806 (parecer do governador F^o da Veiga Cabral sobre carta difamatória do intendente Diogo de Ataíde Teive; anexos com memória do estado em que se encontrava a medicina em 1801)

¹⁴ Cristiana Bastos, “O ensino da medicina na Índia colonial portuguesa: fundação e primeiras décadas da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa”, *História, Ciência Saúde – Manguinhos* 11 (1), 2004:11-39; Bastos, “Medicina, império”.

vício¹⁵. Numa memória em que dá conta “do estado em que se achavam os conhecimentos de medicina e farmácia e a administração e regime do Hospital militar em Goa” à chegada de Miranda e Almeida, em 1801, e dos benefícios por este introduzidos, o governador Francisco da Veiga Cabral descreve a “total desordem” do hospital militar, que estivera sob comando de “hum Medico natural do Paiz, que diariamente se embriagava”:

Salloens sem forro, sem abrigo, Palácio antigo dos Governadores servia de azilo aos miseraveis Europeos acometidos da doença no calmo verão, e no Inverno rigoroso, mergulhados na imundicia dos seus próprios vestidos e dos do mesmo Hospital incomparavelmente menos acciados, cobertos muitas vezes com os utensílios do sarnozo, do tizico, e galicado, cujas camas se achavão confundidas com as dos dizentericos, e malignados, conservando em estantes sobre as suas cabeças nos seus fatos assim immundos o suor, e exalação capaz de contagear o mais robusto, e o depozito dos insectos ordinários¹⁶.

Naturalmente, há dois modos de olhar para este estado de coisas. Do ponto de vista português, Goa era um território cada vez mais periférico. O descaso com a saúde era reflexo do desinteresse político pela Índia no século XVIII; o império marítimo português já não passava por ali, o comércio de especiarias dera lugar ao tráfico de africanos escravizados e à economia de plantação e extracção no Brasil. Goa era praticamente uma retaguarda de mero valor simbólico; ali se mantinha ainda o exército da Índia, alimentado de nomeações feitas entre filhos segundos e outros reinóis que a vida empurrava para a Ásia, e servindo de carreira às elites luso-descendentes¹⁷. Nos inícios do século XIX, tudo isto estava muito longe do centro de interesses e actividades políticas em Portugal, comprimido o país entre ameaças francesas, ocupações inglesas, guerras peninsulares, mudança da

¹⁵ Gracias, *Health and hygiene*, 126; Gracias, “Fisicos-Móres”; AHU, Conselho Ultramarino, secção 1, Índia, Doc. s/nº de 4 de abril de 1798.

¹⁶ AHU, Conselho Ultramarino, 1.ª secção, Índia, caixa 415, doc. nº 34, de 20 de Março de 1806.

¹⁷ “Luso-descendentes” refere-se neste contexto àqueles que, tendo nascido na Índia a pais ou avós portugueses, se viam como estirpe europeia acima da sociedade local, numa quimera de pureza que entre alguns redundou em teorias racialistas; cf. discussão em Cristiana Bastos, «Um luso-tropicalismo às avessas: colonialismo científico, aclimação e pureza racial em Germano Correia», in Margarida Calafate Ribeiro e Ana Paula Ferreira (orgs.), *Fantasmata e Fantasias Imperiais no Imaginário Português Contemporâneo* (Porto: Campo das Letras, 2003): 227-253 e em Cristiana Bastos, “Race, medicine and the late Portuguese empire: the role of Goan colonial physicians”, *Journal of Romance Studies* 5 (1) (2005): 23-35.

corde para o Rio de Janeiro, tensões de sucessão e guerras civis. Goa estava longe, com ou sem saúde.

O cenário reconfigura-se se o examinarmos a partir do próprio local. A sociedade goesa, de múltiplas camadas, nexos, enredos e relações de poder, extravasava largamente o alcance da administração portuguesa¹⁸. Vista a partir das lógicas de Goa, a saúde não estaria propriamente no caos ou num vazio, mas reflectia um complexo universo de dinâmicas entrelaçadas nas quais a medicina europeia tinha uma influência muito limitada, coexistindo, sem dominação, maioria ou hegemonia, com uma pluralidade de práticas de cura e tratamento de outras matrizes, desde as práticas de posseção aldeãs às tradições de base erudita ayurvedica e unani¹⁹. Tão pouco as práticas de matriz europeia eram homogêneas; a assistência não era exclusiva do estado, seguindo lógicas divergentes ou concorrentes de influência e actuação. As ordens religiosas e a Misericórdia controlavam e davam vida a muitas das instituições hospitalares, enfermarias, leprosários, asilos e outros lugares de amparo a doentes e vulneráveis²⁰. Só o sector militar era claramente controlado pelo estado; nele se incluía o hospital real militar, herdeiro directo do antigo e lendário Hospital Real de Goa; e mesmo esse foi alternadamente governado por jesuítas e pela Misericórdia²¹.

Em que condições veio Miranda e Almeida a encontrar este hospital é o nosso ponto de partida para uma digressão sobre a materialidade edificada da assistência médica nas colónias portuguesas, tendo Goa como principal contexto e fazendo uma breve incursão a lugares e políticas coloniais de África.

2. Palácios, ruínas e reconstruções

Que hospital encontrou Miranda e Almeida em Goa? Em que condições, em que localização, com que equipamentos, capacidade, doentes, farmácia, pessoal? Não se trata já do antigo e lendário hospital real, o das escadarias de mármore e mobília lacada, das colchas de seda e serviços de porcelana da chi-

¹⁸ Para uma discussão de maior fôlego cf. Ângela Barreto Xavier, *A Invenção de Goa* (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2007), e M. N. Pearson, *The Portuguese in India* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987).

¹⁹ Para uma discussão mais alargada cf. Cristiana Bastos, “Medical Hybridisms and Social Boundaries: Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and India in the Nineteenth Century”, *Journal of Southern African Studies* 33 (4) (2007): 767-782.

²⁰ José F. Ferreira Martins, *Historia da Misericórdia de Goa 1621-1910* (Nova Goa: Imprensa Nacional, 1912), Vol. 2; Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800* (Lisboa: CNCDP, 1997).

²¹ Gracias, *Health and Hygiene*.

na, da alimentação excelsa e dos melhores cuidados de saúde²². A descrição de Pyrard de Laval na qual se baseia esta memória reporta-se aos inícios do século XVII, quando o viajante francês foi internado num edifício recentemente construído, ou ampliado, provavelmente no cais de Santa Catarina, onde já nas décadas anteriores se localizava o hospital real²³. Publicada em francês e traduzida para português no século XIX, a narrativa de Pyrard tanto circulou em Goa que se tornou senso comum. Confirmava o mito de uma idade do ouro no passado, uma Goa dourada, Roma do Oriente, resplandecente e poderosa, rica e influente, da qual restavam apenas ruínas, memória e história.

Todavia, poucas décadas depois da estadia de François Pyrard em Goa já o mesmo hospital era descrito por outros viajantes europeus como um lugar de decadência e dissipação, em que os jogos de poder, a inveja e as vinganças se sobrepujam à missão de tratar e curar²⁴. A narrativa do luxo e opulência deu lugar a uma narrativa de devastadoras críticas. Do grandioso edifício já pouco se falava, e o destaque ia para as tortuosas intrigas que nele tinham lugar.

Em vão tentámos confrontar estas narrativas com os lugares físicos onde terá existido o hospital. Do edifício pouco mais resta hoje que as ruínas das paredes externas; não há tectos nem pavimentos, nem vestígios deles; o espaço está invadido pelo mato, tem coqueiros, insectos, algumas barracas provisórias, cachorros, e ao fundo, onde no passado foi o cais, está o rio Mandovi. Nada do que se pode ver indica que ali existiu um grandioso edifício onde tiveram lugar inúmeros actos de assistência, cura, tratamento, e outros tantos enredos sociais envolvendo disputas, colaborações, aprendizagem, traições, violência, compaixão. Tudo se foi, excepto algumas pedras.

Quando nos perguntamos para onde foram os muros e paredes, deparamos com uma outra narrativa que está amplamente difundida a respeito da cidade de Velha Goa: a da reciclagem das pedras. Estas, como outras pedras dos muitos edifícios da Cidade de Goa (hoje Velha Goa) terão sido recicladas para novas construções. Com as pedras do antigo hospital teria sido edificado o novo hospital. Mas onde, e quando? Se a tradição se apresenta como um ciclo de narrativas de brilho e decadência, com esplendor e renascimento das cinzas feito de materialidades reconfiguradas e recicladas, alguns pontos precisam de validação empírica e exigem mais investigação, e, desde já, mais questões.

²² Tratei longamente estas descrições em Bastos, “Hospitais e Sociedade Colonial: Esplendor, Ruína, Memória e Mudança em Goa”, *Ler História* 58 (2010): 61-79, remetendo para os diversos autores que retratam o hospital real, sobretudo François Pyrard; G. Bouchon (ed.) *Voyage de Pyrard de Laval aux Indes orientales, 1601-1611*, Vol. II (Paris: Chandeigne, 1998).

²³ Bouchon, *Voyage de Pyrard de Laval*; Vitor Freire da Silva, *O Hospital Real de Goa* (tese de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1998).

²⁴ Niccolò Manucci, *Storia do Mogor*, translated with introduction and notes by W. Irvine (London: John Murray, 1907) Vol III; Bastos, “Hospitais e sociedade colonial”.



Figura 1: Ruínas do Hospital Real, Velha Goa

Fotografia da autora, Janeiro de 2009

Mesmo que François Pyrard de Laval tenha exagerado no entusiasmo com que descreveu o Hospital Real de Goa, não é inverosímil que tenha sido recebido com a grandeza, as amenidades e os qualificados cuidados médicos que reportou. Quando ali se internou – ou devemos dizer hospedou? – perto do ano de 1608, o hospital fora recentemente renovado. A historiadora Fátima Gracias documenta os modos como essa grandiosa construção foi financiada com os lucros de uma barca da China²⁵. Mas note-se que tanta grandeza se destinava à assistência de apenas alguns, aliás muito poucos, uma pequeníssima fracção da sociedade de Goa, aliás de passagem por Goa – a dos oficiais europeus cristãos, na qual Pyrard, sendo francês, se podia incluir.

Sublinhe-se que por vezes era indistinguível se o importante era a medicina ou a hospedagem; muitos aproveitavam-se das instalações para além das necessidades de assistência médica propriamente dita, e era comum a prática do suborno para obter internamento no hospital como modo de hospedagem sem custo. Já em 1524 havia notícia dessas práticas²⁶.

Quando a hospedagem era de luxo, como no Hospital Real, sobretudo depois da sua ampliação, os europeus que tinham perdido os meios de se

²⁵ Gracias, *Health and Hygiene*.

²⁶ Pe. M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa, História arqueológica*, Vol. II (Nova Goa: Livraria Coelho, 1926).

sustentar na Índia recorriam a ele como modo de ocultar a sua decadência, evitar a humilhação de expor a sua pobreza, e assim viviam em grande estilo à custa do estado. Mas apenas alguns podiam fazê-lo – e muito poucos. Não podiam beneficiar do hospital real os não europeus, mesmo que cristãos. Tão pouco podiam usá-lo os europeus que não fossem de fé cristã consolidada: judeus e cristãos novos estavam excluídos, e assim também as mulheres, toda e qualquer uma, e os pobres. Paralelamente a este hospital, e certamente com muito mais movimento, existiam várias instituições para pobres, de cuja existência material sabemos ainda pouco²⁷.

O luxo terá porém durado poucas décadas, dando lugar a outro tipo de materialidade na vida dos internados, assistentes e praticantes. Ainda no século XVII, ao tempo de Tavernier e Manucci, as celebradas amenidades do hospital real pareciam ter-se desvanecido. Segundo estes autores quem detinha o poder eram os padres e funcionários goeses, que só assistiam a quem muito bem queriam, que extorquiam gorjetas e subornos, que castigavam e privavam de água e alimento quem não lhes agradava; a morte escalava, e era raro sair do hospital com saúde, ou sequer com vida²⁸.

Onde antes se vivia em grandeza sob a justificação de tratamento, agora sofria-se e morria-se de privação e destrato, provavelmente nas mesmas exactas instalações, com as mesmas paredes, tectos e pavimentos, talvez com os mesmos catres, o que restava das colchas de seda, dos lençóis de algodão, dos serviços de porcelana, os frascos de vidro, e talvez – ou talvez não – com o mesmo repertório de medicamentos, de horta, de provisão, de utilização²⁹.

Relativizando o pitoresco, o exagero literário e a subjectividade dos viajantes que participaram com boas e más experiências dos meandros do internamento no Hospital Real de Goa, o certo é que este sofreu várias transformações, foi mudando de administração entre o estado, os jesuítas e a própria Misericórdia, que tinha outros hospitais a cargo³⁰, mas manteve-se em actividade até meados do século XVIII naquelas instalações, enquanto a cidade foi decaindo do seu esplendor, perdendo actividade comercial, importância económica, lugar estratégico no império marítimo do oriente e, lentamente, perdendo também a sua população.

²⁷ Ferreira Martins, *História da Misericórdia*; Bastos, “Hospitais”.

²⁸ Manucci, *Storia*.

²⁹ Este é um fascinante campo que pede mais pesquisa empírica, já encetada, entre outros, por Timothy Walker, “Remedies from the *Carreira da Índia*: Asian Influences on Portuguese Medicine during the Age of Enlightenment”, *The Portuguese Studies Review* 9, 1-2 (2001):170-193; “Evidence of the Use of Ayurvedic Medicine in the Medical Institutions of Portuguese India, 1680-1830”, in A. Salema (ed.), *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure* (Lisboa: UNL, 2002).

³⁰ Gracias, *Health and Hygiene*; Ferreira Martins, *História da Misericórdia*.

Nestas circunstâncias, não é de estranhar que em 1759 – ano da expulsão dos jesuítas, às ordens do marquês de Pombal – o edifício estivesse em risco de colapso, como afirma o arquitecto Francesco Tosi Colombina, nesse ano chamado a emitir um parecer sobre a construção ou reforma do hospital³¹. Colombina, um arquitecto e engenheiro italiano que já estivera envolvido em importantes obras em Goiás e noutros pontos do Brasil, confirma os riscos de ruína e a necessidade de transferir os doentes, desenvolvendo a proposta que lhe é sugerida de adaptar para o efeito um palácio já existente. Este palácio era conhecido como “Casa da Pólvora” e estava localizado em Panelim, também à beira do Mandovi, poucas milhas a jusante da cidade de Goa; nas décadas prévias fora habitado pelos vice-reis que desde finais do século XVII tinham saído da antiga cidade de Goa, devido, dizia-se, à sua insalubridade. Uma fábrica de pólvora, casernas para estacionamento de tropas, lojas e armazéns ocupavam os espaços anexos. Em 1759, quando Colombina é consultado, o governo está prestes a transferir-se para Pangim, opção que considera a mais adequada, como aponta ao governador:

cousa, que deviam terem feito os seus Antecessores há mais de sessenta annos, quando abandonaram a cidade de Goa por ser doentia; e escolheram por sua demora as ditas Cazas da Pólvora, paragem saturna e incapaz de se fazer povoação nella³².

Em Pangim, pelo contrário, a proximidade do mar, os ventos e melhores ares, os três braços de rio e a navegabilidade, a facilidade de comunicação com os fortes, a topografia plana com apenas uma colina de embelezamento, tudo parecia mais apropriado para a construção de um hospital. Mas Colombina não é consultado para fazer um hospital “de planta”, e sim para arranjar uma solução rápida e barata como a de adaptar a Casa da Pólvora para receber doentes. É tido na conta de arquitecto “pobre”, a quem se pede que faça muito com pouco: “as minhas ideias nada têm de elevado, mas tudo commum, e natural, porem que me prezo de ser muito cuidadoso para fazer muito com pouco gasto, e só o necessario, e nada do supérfluo”³³.

É nesses termos que elabora um plano de custos moderados para relocalização do hospital de modo a acomodar “quatro centos e oitenta pessoas doentes, feridas, e convalescentes, e o mais necessário do Hospital”; refere o local como “cazas vulgarmente chamadas da Pólvora, em que só na obra do que se quer acrescentar se deveriam gastar trinta, até quarenta mil xerafins,

³¹ Bastos, “Hospitais”.

³² Francesco Tosi Colombina, “Hospital”. Ms. Lisboa, Biblioteca da Ajuda, Av. 54-X-20, n.º 64, 1759; transcrito e publicado em Bastos, “Hospitais”.

³³ *Ibid.*

vindo a pedra, madeiras, portas, janellas, telha, e os mais materiaes do Hospital velho, que está ameaçando ruina, e que se pertende demolir”³⁴.

Faz uma detalhada planta para adaptação da Casa da Pólvora a hospital, com enfermarias específicas, botica, espaços administrativos, etc. (V. Fig. 2a). Sugere os termos da mudança, que poderá ser por fases, flexibilizando o uso dos espaços, sem deixar de notar, porém, que “nunca pode ter aquella formalidade, que se requiere em hum Hospital, porque sempre sam remendos sobre humas cazas velhas feitas a vontade dos seus Abitadores em diversos tempos”.

Em dado momento o seu parecer é crítico relativamente a esta opção, que “é mais uma necessidade que uma escolha” mas não lhe deixa de ocorrer “que Hospital junto a huma fabrica da Polvora hé muito mal determinado”, e que ao longo dos últimos sessenta anos já por lá tinham passado os vice-reis, uma companhia de granadeiros, outra de cavalaria, os seus cavalos, os vários serviçais e assistentes do governo, etc. Mesmo assim, nota,

para acomodar os quatro centos e oitenta pessoas, bastante está feito, e em hum mez se podem fazer as acomodaçoens, e consertos necessarios, porque em lugar do que se quiere acrescentar de novo, como na dita Planta marcado com as letras A. D. E. pode servir o que com a letra R. se destina para cazas a uso da Botica, e estas tem mais propria acomodaçam nos seus quartos baixos, que prezentemente estam alugados para lojas de Gentios, ou em outra parte, onde parecer mais cômodo, ou em outros quartos baixos do restante das mais Cazas, nas quaes, o interior dellas tem accomodaçam bastante para todas as officinas necessárias, para Doudos, e Frenéticos, lugar mais proprio para estes, é que se acrescenta a dita Planta, e para os Assistentes ao tal Hospital sem que se acrescente nada de novo, só abrindo humas Portas, e janellas, e fexando outras, como se julgar mais conveniente: Desmanchar algumas divisioens, consertar o Cano Real para vasam das commuas marcado letra G, e aumentalos, fazer algum remendo, rebocar, e coisar onde for preciso³⁵.

3. Paredes flexíveis, palácios recicláveis

Flexibilidade parece ser a chave deste arquitecto: fechar portas, abrir portas, desmanchar algumas divisões, transformar os usos, reverter espaços e funcionalidades. Assim se podia fazer um hospital, talvez não tão luxuoso quanto o seu antecessor, mas notável, de grandes dimensões, capaz de acomodar quase quinhentos pacientes. O plano da obra (Figura 2a) e a especulação a que se entrega ao descrever possíveis usos dos espaços permite-nos um conhecimento detalhado da sua estrutura e funcionalidades:

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

onde se podem acomodar quatro centos, e oitenta doentes nos quartos altos, nos seus quartos baixos não podem faltar as officinas, e mais comodidades necessarias para ellas, e seus Assistentes, e ainda mais tendo bastante cazas no interior das outras; e quando quizerem servirse dos quartos baixos, da secretaria, que agora estam destinados para Caza da Moeda; Serviram de maior acomodaçam, e fica impropria esta caza para a moeda, sendo por cima enfermaria, como está destinada letra E; estes quartos baixos podem servir com particularidade para Doudos, e Frenéticos, e para os Doentes, que estam debaixo de prizam, porque em todas as suas janellas há já grades de ferro; e na continuação destas Cazas da Moeda, e secretaria indo para a tercena dos Granadeiros, e para a tercena da Tropa da Guarda de V. Exc^a; há ja huns muros, onde se podem fazer outras accomodaçoens sem muito gasto, e nesta parte tambem se pode acomodar a Botica de sorte que para tudo isto nam hé preciso tanto dispêndio³⁶.

Frenéticos, doidos, doentes presos estão aqui arrolados; mas não faltam também os “galicados” (sifilíticos), os tuberculosos, os feridos, os convalescentes. Reflecte por escrito que são de evitar os compartimentos interiores, onde sobe a temperatura; e que a construção tem limitações, uma vez que existe um forte declive atrás do hospital, o mesmo que não permitiu a expansão deste lugarejo.

Colombina dá a entender que melhor seria construir um hospital em Pangim, e que não seria descabido almejar a vários resultados, ajudando a acomodar os vice-reis em Pangim, construindo instalações militares, lançando as bases de um novo hospital, e fazendo as adaptações necessárias na Casa da Pólvora. O segredo consistia em reciclar ao máximo, fazer uso dos materiais do velho hospital, desde os equipamentos até às próprias pedras das paredes.

Mas uma solução existia ainda mais barata, rápida e cómoda para todos: transferir os doentes para o colégio de São Roque, pronto a acolhê-los, mesmo que provisoriamente, até que um dia o hospital militar estivesse disponível para o fazer em melhores condições. Sabemos que esta foi a opção tomada, e os doentes passaram para São Roque³⁷. Só vários anos mais tarde, não sabemos exactamente quando e em que termos, se vieram a adaptar as instalações do Palácio de Panelim para hospital militar, onde ficaria até que, em 1840, descrito como “miseráveis casebres”, foi finalmente transferido para Pangim, onde ficou até ao século XX.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Gracias, *Health and Hygiene*.

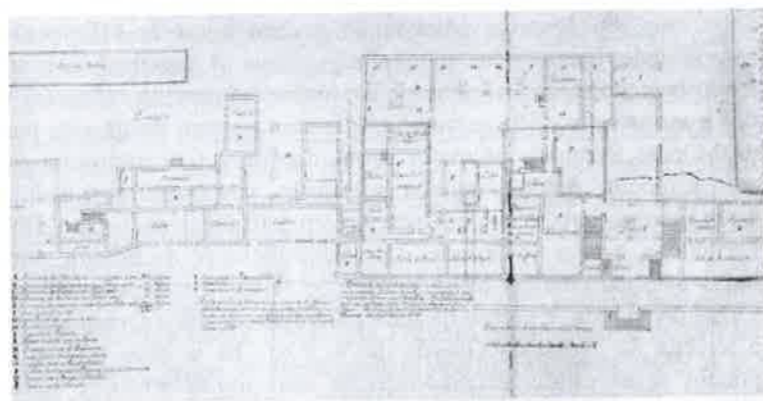


Figura 2a: Plano de adaptações para a conversão Casa da Pólvora em Hospital, por Francesco Tosi Colombina, Biblioteca da Ajuda

Helder Carita, *Palácios de Goa*

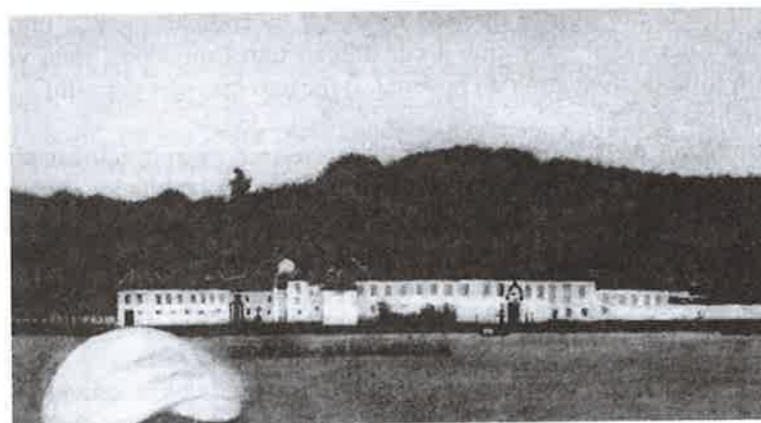


Figura 2b: Imagem da Casa da Pólvora enquanto Hospital Real Militar, fins do século XVIII

Helder Carita, *Palácios de Goa*

Quando Miranda e Almeida chegou a Goa, em 1801, era portanto em Panelim que funcionava o hospital militar, num edifício que ainda hoje existe e no qual se encontram vestígios do seu uso enquanto hospital (Fig 3). Mas dificilmente apresentava o aspecto resplandecente com que aparece no fundo de um retrato a óleo reproduzido num volume sobre palácios de Goa, legendado de Hospital Real Militar (Fig 2b)³⁸.

³⁸ Agradeço ao Arquitecto Helder Carita a generosa troca de impressões e a cedência das imagens em causa.

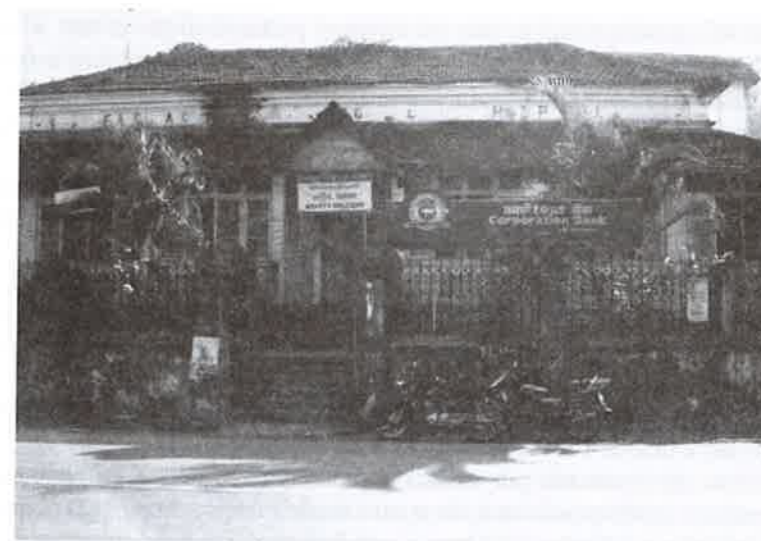


Figura 3: Dependências do antigo Palácio da Casa da Pólvora, hoje Instituto de Gestão de Goa, em Panelim. No friso pode ainda ler-se "Farmacia do Hospital"

Fotografia da autora, Janeiro de 2009

Sabemos que o jardim botânico se encontrava arruinado, pois logo nesse ano uma ordem régia solicitava ao físico-mor que escolhesse um local o instalar³⁹. Não tardaria muito e o físico-mor pedia ao reino, em 1804, um conjunto de plantas com fins medicinais que pela semelhança de estação podiam crescer bem em Goa⁴⁰. Sabemos também que as condições do hospital eram confrangedoras, pelo que contam o cirurgião-mor Francisco Manuel Barroso em 1798⁴¹ e o governador no memorando de 1806⁴². As regras eram tão flexí-

³⁹ AHU, Conselho Ultramarino, Índia, caixa 403, documento 32, 18 de Abril de 1802.

⁴⁰ Eram essas plantas: Aconito, Agriões, Angelica, Aristologia longa, Arnica, Artemisia, Bardana, Bistorta, Camedrios, Cardo Santo, Celidonia, Centaurea menor, Cerefolio, Cicuta, Cochlearia, Colchico, Dente de Leão, Digital, Doçamarga, Engos, Enula campana, Escordio, Espinha cervina, Fumaria, Funcho, Generiana rubra, Hera corrente, Hortalam apimentada, Hysopo, Malvaisco, Marcela [Galega e Romana], Marroios, Matricaria, Meimendro, Meliloto, Mezereão, Milefolio, Ouregão, Poejos, Ruiva dos Tintureiros, Sabina, Sabogueiro, Salva, Saponaria, Tomilho, Tormentilla, Tupilagem, Valeriana, Veronica. AHU, Conselho Ultramarino, Índia, Caixa 410, Documento 92, 7 de Abril de 1804.

⁴¹ AHU, Conselho Ultramarino, 1.ª secção, Índia, caixa 401, Documento s.n. de 4 de abril de 1798.

⁴² AHU, Conselho Ultramarino, 1.ª secção, Índia, caixa 415, doc. n.º 34, de 20 de Março de 1806.

veis, ou tão desrespeitadas, que os doentes podiam entrar e sair a seu bel prazer, podiam ter visitas que lá pernoitavam, comiam e vestiam o que queriam; a tudo isto Miranda e Almeida teria de pôr cobro, estabelecendo regulamentos e regimentos, disciplinando o hospital, os corpos, o conhecimento.

Era livre ao doente comer o que quizesse, determinar a quantidade, o modo de o preparar, e a hora de se lhe trazer; podia pedir no mesmo dia diferentes géneros de alimento, de carne, ou peixe, substancias gelatinosas, ovos, leite, doce, vinho, pão, etc, fosse qualquer a sua doença, sem que o Medico lhe prescrevesse a dieta, e para este fim se achavão empregados vinte cozinheiros, alem dos Bichos da Cozinha, e Cafres servidores da mesma officina.

Comião ordinariamente tres vezes, porem, alem destas, pedião algumas vezes a quarta, e tinhão efectivamente, qualquer que fosse a doença, quatro libras de limonada por bebida ordinária; dava-se lhe huma porção de assucar cande a cada hum, de quatro até seis onças, duas onças de pastilhas de limão, e o Xarope de Altea, ou o simples, que cada hum quizesse.

Era livre a todos os doentes de todas as praças, e patentes entrar, e sahir do Hospital a seu arbítrio, e o tempo da sua demora se divertião de dia, e de noite com o mais que fora os hião vizitar, e muitas vezes ficavão com praça no Hospital, quando o divertimento lhe subtrahia os meios de se manter em sua caza⁴³.

Estava-se agora muito longe do templo de assistência ordenada e luxuosa descrito por Pyard, ou das masmorras de terror descritas por Manucci e Tavernier. Estava-se muito longe das instituições totais de captura de corpos e aprisionamento dos doentes e das doenças. Mais se aproximava o hospital de uma casa de passagem onde a cura era praticada por entre um conjunto de outras actividades.

Dois séculos antes, Goa estivera no seu maior esplendor, e assim também o Hospital Real. Mas já não era essa a situação no início do século XIX; Goa estava longe dos interesses políticos portugueses; o germe de nacionalismo indiano expresso na Conspiração dos Pintos não teve sequência, e estava ainda por definir o reinvestimento simbólico em Goa como parte da estratégia de império português tardio – a que fez de Goa uma importante lugar de produção de quadros, intelectuais e sobretudo médicos que preenchem as necessidades do serviço de saúde colonial.⁴⁴ O século XIX era de

⁴³ *Ibid.*; Gracias, *Health and Hygiene*, reporta situações semelhantes a partir da documentação encontrada nos Livros das Monções em Goa.

⁴⁴ Cristiana Bastos, “Doctors for the Empire: The Medical School of Goa and its Narratives”, *Identities* Vol. 8(4) (2001): 517-548; Bastos, “Medical Hybridisms”; Bastos, “Hospitals”; Bastos, “Medicine, Colonial Order and Local Action in Goa”, in Anne Digby, Waltraud Ernst, and Projit Mukharji (eds.), *Crossing Colonial Histories* (Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2010), 185-212.

transição, como um hiato entre o esplendor antigo e um reinvestimento posterior. Assim também era o hospital desgovernado e indigente que Miranda e Almeida encontrou à chegada a Goa. Se o antigo hospital parecera um hotel de luxo, este mais se aproximava de um albergue em que cada um cuidava de si; onde houvera sedas, cambraias, batas, barretes e chinelos para cada doente, no passado, havia agora a trouxa trazida por cada um.

4. Desordem, imprevisto, adaptações e mimetismos coloniais

Os efeitos dessa desordem, ordem alternativa, ou subversão da ordem hospitalar, estão ainda por analisar no seu conjunto, embora tenhamos já algumas propostas de interpretação para algumas das suas componentes. No plano dos fármacos, a interpretação de Timothy Walker sugere que o hospital foi um leito fértil onde se cruzaram as medicinas europeias e asiáticas, permitindo o amadurecimento de novos remédios e terapêuticas, redundando numa “medicina híbrida” luso-indiana, juntando tradições de oriente e ocidente⁴⁵. Esta análise refere-se sobretudo à utilização farmacêutica de plantas, e merece ser prolongada com o estudo de práticas mais amplas – confrontando, por exemplo, com as intervenções espirituais e a “cura missionária” analisada por Inês Zupanov para outros contextos indianos⁴⁶.

No âmbito deste artigo centramo-nos na materialidade do hospital, aliás a materialidade externa em que decorrem os actos de cura e as relações de poder subjacentes; não tanto os instrumentos, frascos e seus conteúdos, ou mesmo a horta/jardim onde crescem as suas matérias-primas ou os preços a que chegam à botica, mas as duras paredes onde têm lugar esses actos de cura e essas relações de poder, de submissão ou negociação. Nos muros externos, nas paredes internas, nas formas de circunscrição do espaço, nos acabamentos e decoração, no revestimento do solo. Em todas estas componentes materiais do edifício se encontram relações de poder, símbolos, projecções, espessura histórica.

Recorremos a dois exemplos de soluções criativas na concepção e construção de hospitais e estruturas de assistência médica. O primeiro reporta-se ainda ao Hospital Real Militar de Goa, já realocado em Pangim, ou Nova Goa, na década de 1840, e a um conjunto de adaptações concebidas para acomodar os ritos e crenças dos soldados não cristãos. O segundo reporta-se a África e a um conjunto de estruturas que foram concebidas para acomodar

⁴⁵ Walker, “Evidence”.

⁴⁶ Ines Zupanov, “Conversion, Illness and Possession. Catholic Missionary Healing in Early Modern South Asia” in I Zupanov, C Guenzi (eds.), *Divins remèdes: Médecine et religion en Inde* (Paris: CEIAS/EHESS, 2008), 263-300.

as populações africanas com pequenas unidades familiares imitando as palhotas circulares que lhes serviam de residência habitual.

Retomando a Índia, centremo-nos agora em Pangim. Já Francesco Tosi Colombina reflectia em 1759 que, em vez de adaptar a Casa da Pólvora a hospital, melhor seria que um novo hospital fosse construído de raiz em Pangim, no distrito das Ilhas, dadas as suas melhores condições de salubridade. Efectivamente, em 1841, o hospital militar viria a ser realocado em Pangim, aliás Nova Goa, que passou a ser a capital do Estado da Índia. Não foi porém um hospital de raiz que se construiu, mas mais uma vez se usou o processo de reutilização de palácios e grandes edifícios para o efeito. Deste vez foi o chamado Palácio dos Maquinezes, um conjunto onde antes tinha funcionado a alfândega dos jesuítas, depois passara a património privado, e mais tarde à fazenda pública em resultado de cobrança de dívidas⁴⁷. Era ainda na margem do Mandovi, mas muito mais perto da sua foz. Aí permaneceu passando a Hospital Regimental de Goa a partir de 1851, e assim se manteve até ao século XX; ali funcionou, também, a Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa⁴⁸.

Foi então ao Hospital Militar de Pangim e à recém inaugurada Escola Médica, que carecia ainda de reconhecimento oficial pelo governo português⁴⁹, que em 1844 chegou um novo físico-mor formado em Coimbra. Tratava-se de Francisco Maria da Silva Torres, a quem o Liberalismo tirara dos conventos e levava a cursar medicina – e a quem a vida ainda daria outras carreiras, como a de conselheiro do Banco de Portugal⁵⁰. O ímpeto e dedicação de Francisco Torres ficaram registados nos seus comentários e relatórios, dos quais seleccionamos apenas uma passagem onde, em 1846, refere as adaptações que aspira a fazer e a que já procedeu no hospital:

entreguei-me ao melhoramento do Hospital Militar, que necessitava de obras importantíssimas em quasi todas as officinas; procurei d'accordo com o governo do Estado vencer os inumeros estorvos, que se offerecião ao tratamento dos Soldados Gentios de differentes castas no Hospital. Estabelecerão-se todas as enfermarias, e officinas particulares, harmoni-

⁴⁷ AHU, Serviços de Saúde da Índia, Relatório do estado das Repartições de Saude do Estado da India (a) José António d'Oliveira, presidente da Junta de Saude, para Ignacio da Fonseca Benevides, do Conselho da Saude Naval e Ultramar, em 11 de Junho de 1853.

⁴⁸ Só no século XX, e ainda dentro do mesmo recinto, foi construído um novo edificio de raiz para alojar o hospital. A Escola continuou a funcionar em anexo até à década de 1960, e é com Goa já integrada na União Indiana que se muda para as actuais instalações em Bambolim.

⁴⁹ Bastos, "Doctors"; "O Ensino"; "Medicina".

⁵⁰ Jaime Reis, *Uma elite financeira: os corpos sociais do Banco de Portugal, 1846-1914* (Lisboa: Banco de Portugal, 2011).

zando-se a boa hygiene com os ritos, e prejuizos daquelles individuos; conseguiu-se, o que se dizia impossivel, o que se não tinha podido obter desde o nosso dominio na Asia! Lá estão as enfermarias chêas de gentios, bem satisfeitos com o escrupulo, com que se lhes respeitão as suas crenças, e raças variadissimas⁵¹.

Francisco Torres tinha grandes planos para fazer com que a assistência chegasse a todos aqueles a quem era devida; se havia obstáculos, havia que os contornar, e não seria impondo a regra dos governantes, mas aproximando-se, tanto quanto fosse possível sem ofender o bom curso da assistência médica, dos costumes e exigências rituais locais. Para além de promover latrinas separadas e adaptadas aos costumes de cada grupo, chegou a planear ter decorações e acabamentos que hoje chamaríamos culturalmente apropriados, com imagens de deuses indianos nas paredes das enfermarias e chão bosteado para agradar aos "gentios."

Mas Torres não se fixou na Índia por muito tempo, e em 1849 regressou a Portugal. Da governação e desgoverno da saúde em Goa nos anos que se seguiram tratei noutros lugares, aqui lembrando apenas que as tensões entre diferentes projectos e políticas de saúde se prolongaram ao longo do século XIX, tendo os físicos-mor portugueses uma limitada margem de acção, até que, com o dealbar do século XX, o estado português reinvestiu Goa de uma importância simbólica que se traduziu em maior apoio para as suas instituições, incluindo a escola médico-cirúrgica, e no reconhecimento da importância dos médicos goeses na sustentação dos serviços de saúde em África⁵².

5. Incursões a uma África idealizada

E, para concluir, passemos às então colónias portuguesas de África para cujos serviços de saúde tantos médicos de Goa contribuíram – Moçambique, Angola, S. Tomé, Guiné, Cabo Verde. Pouco ou nada aproxima as colónias africanas e asiáticas administradas por Portugal; não entrando nas intermináveis discussões que este ponto levantaria, notemos simplesmente que os ciclos de administração colonial para a Ásia e África têm cronologias inteiramente diferentes: se as relações comerciais, políticas, religiosas e sanitárias com a Índia montam ao século XVI, a ocupação política intensa dos territórios africanos com que Portugal tinha relações comerciais é muito mais tardia, de finais do século XIX em diante. É, então, no século XX que se vão

⁵¹ AHU, India, Serviço de Saúde, Ofício de 21 de Abril de 1846, de Francisco Maria da Silva Torres, Físico-mór, para Bernardino António Gomes, Presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar.

⁵² Bastos, "Ensino"; "Race"; "Medicina"; "Medical hybridisms".

lançar os projectos de assistência sanitária, e é a esses que dedicamos uma breve menção, ainda na lógica das escolhas de edificações.

O exemplo relativo a África consiste numa idealização de hospitais, enfermarias e postos de assistência aos africanos que passa por imitar as suas habitações como modo de os atrair, ao mesmo tempo que se consegue o resultado a baixos custos de produção – tal como no passado argumentara o “arquitecto pobre” Colombina. Mas esta linha não dominou as políticas de edificação de equipamentos sanitários coloniais. Pelo contrário, muitas foram as obras que seguiram o estilo de grandes edifícios apalaçados que tem longa tradição em Portugal – sendo que em África não havia grandes palácios de pedra para ocupar ou paredes por reciclar. As grandes obras do século XX foram construídas de raiz, como o hospital Miguel Bombarda, em Lourenço Marques (Moçambique), e outros hospitais centrais congéneres noutras cidades coloniais⁵³.

Aquilo que muitos arquitectos desejaram mas não alcançaram na Índia – a construção de hospitais planeados desde o início – foi conseguido apenas no século XX, e não na Índia, mas em África. Porém, não é a essas grandes estruturas, ou novos palácios, que nos queremos dedicar, mas sim a um outro tipo de plantas: as enfermarias e postos de segunda classe, concebidos para dar assistência em lugares mais remotos. Encontrámos uma primeira referência a esse tipo de construções nos anos 1920 (figura 4), pela mão do médico Ferreira dos Santos, chefe do serviço de saúde de Moçambique, que advoga a implementação destas estruturas e o recurso a elementos culturais indígenas para melhor lhes trazer a assistência médica⁵⁴.

Encontrámos também várias maquetes e modelos tridimensionais que os representavam, mas não temos evidência da sua construção no terreno⁵⁵. Os testemunhos dessas construções são escassos, não tendo encontrado ruínas dos mesmos e resumindo-se a pouquíssimas as imagens fotográficas, como a da figura 5.

⁵³ F Ferreira dos Santos, *Portugal, Colonie de Moçambique: l'Assistance Médicale* (Paris: Exposition Coloniale Internationale, 1931).

⁵⁴ Ferreira dos Santos, “Assistência médica aos Indígenas e processos práticos da sua hospitalização”, *Revista Médica de Angola*, 1924.

⁵⁵ Apresentei-os nas comunicações orais, «Hospitais coloniais: palhotas e fortalezas». Colóquio *A prisão, a psiquiatria e a rua*. Lisboa, ICS, 6-7 Junho 2005; «Dois momentos do império: do hospital-fortaleza ao hospital cubata». Seminário *Medicina Colonial. Estruturas do império e vidas pós-coloniais em português*. ICS, 10-11 Janeiro 2006; “O hospital cubata e a medicina colonial, perdão, tropical”, Seminário *Mimeses coloniais no império português*, ICS, 25 Março 2011.

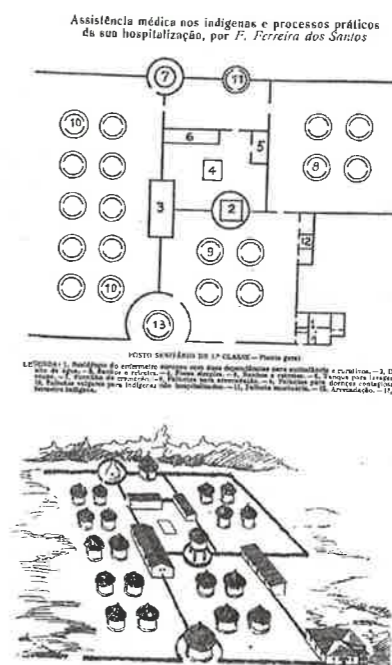


Figura 4. Ilustração com modelo de Posto Sanitário de 1ª Classe para assistência a populações indígenas em África, pelo coronel-médico F. Ferreira dos Santos, “Assistência médica aos Indígenas e processos práticos da sua hospitalização”

Revista Médica de Angola, 1924



Figura 5: Vista geral de uma enfermaria regional, publicada num opúsculo de divulgação da assistência médica em Moçambique junto da exposição colonial internacional de Paris em 1931

Ferreira dos Santos, *Colonie de Moçambique*

6. Nota de conclusão e mais questões

“Palácios e palhotas” poderia ser uma metáfora para os edifícios de assistência médica promovidos pelo governo português nas colónias – e diríamos, também, no próprio país. Por vezes constroem-se grandiosos edifícios, na tradição do famoso hospital de Todos os Santos no Rossio de Lisboa⁵⁶, ainda hoje idealizado e usado em certos sectores como modelo e inspiração. Outras vezes prolongam-se situações de improviso e mesmo indigência, reciclando edifícios, aproveitando espaços, pedras, materiais, equipamentos⁵⁷.

O que mostrámos acima indica, todavia, que não se trata simplesmente de uma metáfora: alguns dos palácios eram-no, literalmente, e assim foi em Goa, como em Lisboa⁵⁸. De raiz ou reciclados, grandes conventos e palácios hospedaram hospitais, suscitando processos de adaptação muito particulares e por vezes criativos, e gerando, também, situações de acomodação muito peculiares. Tão pouco são metafóricas as palhotas: como documenta o chefe de serviço de saúde de Moçambique no folheto preparado para a exposição colonial, pelo menos alguns postos de assistência seguiram um modelo que pretende aproximar-se da cultura material indígena, estabelecendo um cercado com palhotas que imitam as habitações locais, usando embora outros materiais de construção; para usar a terminologia contemporânea, trata-se de um “processo mimético” em que os colonizadores simulam fragmentos da cultura colonizada⁵⁹.

Resta saber, no plano empírico, em que medida estas “imitações” que se inscrevem nas práticas de adaptação fizeram parte de uma largo número de iniciativas ou se restringiram a um número isolado; no plano teórico, há ainda que explorar que elaborações sobre os benefícios de adoptar elementos da cultura local acompanhavam estas práticas “miméticas”.

⁵⁶ António Matoso, “Do Hospital de Todos-os-Santos aos Hospitais Civis de Lisboa”, in Cristiana Bastos (ed.), *Clinica, Arte e Sociedade: a sífilis no hospital do Desterro e na saúde pública* (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011).

⁵⁷ L. Damas Mora, “Desterro: vida e morte de um hospital”, Bastos, in Cristiana Bastos (ed.), *Clinica, Arte e Sociedade: a sífilis no hospital do Desterro e na saúde pública* (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011).

⁵⁸ Matoso, “Do Hospital”.

⁵⁹ Embora a formulação das “leis da imitação” se deva a Gabriel Tarde (*Les Lois de l'Imitation*, 1890), a mais recente conceptualização de Michael Taussig em *Mimesis and Alterity* (New York: Routledge, 1993) tornou este autor a referência habitual para as discussões sobre processos miméticos; no âmbito do projecto “Mimetismos coloniais”, invertamos o interesse das teorias pós coloniais no “almost but not quite” que caracterizaria o colonizado, para olhar para os processos através dos quais os colonizadores imitam os colonizados.

O COMBATE À MALÁRIA EM PORTUGAL NO SÉCULO XX (1903-1973)

Rita Lobo

Introdução

As referências às sezões ou às febres da malária em Portugal remontam à Antiguidade e há autores que situam a introdução da forma mais severa da doença no país, causada pelo *Plasmodium falciparum*, na época dos descobrimentos¹. Até ao início do século XX a malária foi caracterizada como uma doença de natureza miasmática² que “dizima a população portuguesa por um modo affrondoso”³, estabelecendo-se frequentemente uma relação causal com os arrozais⁴.

¹ Francisco Cambournac, “Contribution to the History of Malaria Epidemiology and Control in Portugal and Some Other Places”, *Parassitologia*, 36, 1-2 (1994): 215-222, 219-220; Rolla Hill, Fausto Landeiro, Francisco Cambournac, “A Malária e a Organização da Luta Anti-Malária em Portugal”. *Higiene e Hidrologia*, 4, 10 (1938) (Separata Clínica): 363-365, 363; Francisco Cambournac, *Sobre a Epidemiologia do Sazonismo em Portugal* (Lisboa: Sociedade Industrial de Tipografia, 1942), 17-20.

² Mónica Saavedra, “‘Uma Questão Nacional’. Enredos da malária em Portugal, sécs XIX e XX” (dissertação de doutoramento, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 2010), 54.

³ Miguel Bombarda, “Acta da Sessão de 9 de Março de 1901”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1-3 (1901): 82-95, 85.

⁴ Irene Vaquinhas, “Um espaço em transformação: a extensão da cultura do arroz nos campos do Mondego, 1856-88”, *Análise Social*, xxvi, (3.º, 4.º) 112-113 (1991): 689-703, 697-700; *Relatório Sobre a Cultura do Arroz em Portugal e Sua Influência na Saúde Pública. Apresentado a Sua Excelência o Ministro dos Negócios do Reino pela Comissão criada por Portaria de 16 de Maio de 1859*, (Lisboa: Imprensa Nacional, 1860), 542; Rita Lobo, “A Contribuição de Ricardo Jorge para o Estudo da Malária em Portugal no Século XX”, in *Percursos da Saúde Pública nos Séculos XIX e XX – A propósito de Ricardo Jorge*, Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Dória (eds.) (Editora Celom, 2011), 87-96; Saavedra, *Uma Questão Nacional*, 95-124.