

HOSPITAIS E SOCIEDADE COLONIAL. ESPLENDOR, RUÍNA, MEMÓRIA E MUDANÇA EM GOA

Cristiana Bastos

| ICS-UL

61

1. Ficção e realidade

Frequência selecta, assistência de qualidade, alimentação de primeira, porcelanas, pratos, sedas, algodões, camas lacadas, escadarias grandiosas, fachadas imponentes... as descrições do Hospital Real de Goa incluídas nas *Viagens de Pyrard de Laval* mais parecem reportar-se a uma fantasia orientalista que a um estabelecimento hospitalar. Sendo propósito deste artigo ler as dinâmicas sociais de Goa colonial a partir dos seus hospitais, convém, antes de avançar, reflectir sobre o valor do testemunho do viajante francês – que ora nos parece resultar de uma prodigiosa imaginação ora é se toma como facto, de tão repetido¹.

François Pyrard decerto exagerou nalguns dos qualitativos e quantitativos usados para descrever a instituição que o acolheu quando, em 1608, chegou a Goa doente e débil. Ali se tratou e ali se deslumbrou, fixando na sua narrativa as imagens de pompa, esplendor e grandeza que até hoje são usadas para referir o Hospital Real. A tradução das *Viagens* pelo erudito português Joaquim Heliodoro da Cunha Rivara em meados do século XIX², quando residia em Goa, terá ajudado a consolidar essa representação do hospital na memória colectiva e nos trabalhos que deram conta da história das instituições médicas na Índia portuguesa³. E, também, terá ajudado a eclipsar descrições bem menos lauda-

■ *Este artigo resulta de investigação no âmbito do projecto «Impérios, Centros e Periferias: a circulação do conhecimento médico» (PTDC/HCT/72143/2006), que coordeno no Instituto de Ciências Sociais com o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Parte desta análise foi desenvolvida no âmbito do artigo «Together and Apart: Catholic Hospitals e Plural Goa», a incluir no número temático *Hospitals in Iran and India (1500-1950) – Nouvelle revue d'étude iraniennes*, 3, sob coordenação de Fabrizio Speziale, a quem devo inúmeros comentários editoriais e sugestões que pude agora desenvolver.*

1 Não é por acaso que Cunha Rivara, no prefácio à tradução portuguesa (François Pyrard, *Viagem de Francisco Pyrard de Laval: contendo a notícia de sua navegação às Índias Orientais*, Nova Goa, Imprensa Nacional, 1858), equipara François Pyrard a Fernão Mendes Pinto. A tensão entre fantasia e facto põe-se para ambos os autores, embora com sentidos inversos, já que Mendes Pinto foi sempre tratado como um fantasista a que só recentemente se tem dado crédito de testemunha, e Pyrard foi tradicionalmente tomado à letra.

2 François Pyrard, *Voyage de Pyrard de Laval aux Indes orientales, 1601-1611*, Vol II, ed. G. Bouchon, Paris, Chandeigne, 1998.

3 A. Germano da Silva Correia, *História do Ensino Médico na Índia Portuguesa*. Nova Goa: Imprensa Nacional, 1917, *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*. Bastorá, Tipografia Rangel, 1941; «O Hospital Real de Goa nos Séculos XVI e XVII». *Arquivo da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa – Série A*, Fasc. 21, 1948, pp 159-248; João Manuel Pacheco de Figueiredo, «Escola Médico-Cirúrgica de Goa: esboço histórico». *Arquivos da Escola Médico Cirúrgica de Goa*, A, 33, 1960, pp. 119-237.

tórias feitas posteriormente por outros viajantes europeus. Os encontros com o hospital de Goa narrados por Tavernier e Careri⁴, bem como por Manucci⁵, ainda no século XVII, foram de natureza muito diferente das experiências reportadas por Pyrard. Tratar-se-iam estas de puro exagero, completa ficção?

Há boas razões para acreditar que François Pyrard tenha colorido favoravelmente alguns dos aspectos do hospital que descreve, sobretudo se atendermos ao modo como se fixou o texto, isto é, com o protagonista narrando as suas aventuras pelo Oriente à lareira de uma taberna da sua França natal. A ausência de imagens relativas ao edifício que conheceu, a rápida e completa ruína do mesmo, e os testemunhos de decadência e corrupção dados pelos viajantes das décadas subsequentes inclinam-nos a desacreditá-lo no todo ou em parte.

Mas aspectos há, porém, em que Pyrard talvez não esteja inteiramente longe da verdade. Se a referência ao internamento simultâneo de 3000 doentes⁶ poderá ser um exagero – e terá ajudado a mitificar as dimensões do hospital – noutros pontos o autor parece ter captado a lógica da instituição e quiçá a sua materialidade. A ajuizar pelas inúmeras referências ao clientelismo e às pressões daqueles que se internavam sem qualquer doença ou padecimento, muitos havia que faziam do hospital um albergue de luxo onde se hospedavam em grande estilo a expensas da coroa. Ou seja, o grande Hospital Real de Goa não deixava de ser, para alguns, um Grande Hotel. Ainda que por um curto período de tempo, materiais e serviços condiziam com as expectativas, bem ao jeito da efémera grandeza de uma Goa dourada: catres lacados, colchas de seda colorida, porcelana da mais fina, comida e água em abundância, roupas para o paciente à entrada e à saída, serviços de barbearia, limpeza, e, não se esqueça, de permeio, também os cuidados de saúde, com médicos, cirurgiões, sangradores, barbeiros e assistentes.

Tomemos assim os exageros contidos nas *Voyages* como um colorido usado pelo autor no que não deixa de ser uma importante e pertinente leitura do Hospital Real, e dela passemos a analisar o que nos motiva: a organização social e a estratificação que lhe subjazem.

2. Hierarquia e ordem

O Hospital Real que François Pyrard nos apresenta tem linhas de estratificação muito claras, com portugueses nos escalões mais elevados e «Brahmins ou cristãos Canarins de Goa» como subordinados. A hierarquia era presidida

4 M. N. Pearson, «The Portuguese State and Medicine in Sixteenth Century Goa», in K. S. Mathew, T. R. de Souza and P. Malekandathil, eds., *The Portuguese and the Socio-Cultural Changes in India, 1500-1800*, Telicherry, Institute for Research in Social Sciences and Humanities, MESHAR, 2001, pp. 415.

5 Niccolò Manucci, *Storia do Mogor*, translated with introduction and notes by W. Irvine, London, John Murray, 1907, Vol III.

6 François Pyrard, *Voyage de Pyrard de Laval aux Indes orientales...*, p. 534.

por um padre jesuíta, que supervisionava um círculo restrito de assistentes portugueses com diversas tarefas, a que se seguiam os funcionários goeses cristãos e, finalmente, também goeses e cristãos, os escravos que garantiam o trabalho braçal e lidavam com a sujidade, as impurezas, os detritos, limpavam e lavavam roupas, soalhos, aposentos, latrinas e bacios⁷.

Os assistentes portugueses não se coíbiam de reprender os pacientes que não cumpriam as regras, algo a que, segundo Pyrdard, os empregados indianos não se atreveriam, dadas as hierarquias prevaletentes⁸. É que ao tempo, que era também o do apogeu de um tipo de ordem colonial com um recorte distinto entre europeus e nativos, aquele hospital somente tratava cristãos europeus, e não quaisquer uns; recém convertidos e judeus tinham de se fazer passar por cristãos-velhos para poderem internar-se.

Temos, portanto, um público recortado por linhas de pertença, por critérios raciais-nacionais, religiosos, e de posição social, sendo estas manipuláveis pelos envolvidos e interessados. Já o pessoal de serviço era recrutado num universo mais amplo e aparentemente inclusivo, se bem que marcado pelas mesmas hierarquias de pertença que determinavam a inclusão ou exclusão no hospital: portugueses no topo e no círculo interno de benefícios, goeses nas margens. Mesmo que de extracção social elevada, os goeses ao serviço do hospital não tinham poder e autonomia para pôr na ordem um mero soldado português internado. Ou, melhor dizendo, não o tinham ao tempo de Pyrdard; em breve esta ordem sofreria alterações.

Os pacientes eram visitados duas vezes por dia pelos médicos, cirurgiões, farmacêuticos, barbeiros e sangradores, alguns deles residentes no hospital. As visitas eram seguidas por uma procissão de incensos e aromas trazidos pelos criados – e esta era apenas uma das amenidades num quotidiano em que se comia, por refeição, um frango inteiro, ou meia galinha, com arroz de Surat ou Cambay cozido em leite, compotas à sobremesa, e um extra de caldo de carneiro ou galinha ao jantar, tudo servido em porcelana da China, e onde as visitas podiam trazer refeições aos pacientes, se a sua dieta o permitisse. Pyrdard notou a popularidade dos pãezinhos entre estes presentes. Notou também a ausência do vinho, que faria parte da ementa de restabelecimento dos doentes internados em hospitais europeus⁹.

Como já apontámos, os pacientes eram rigorosamente seleccionados. Segundo Pyrdard, só ali tinham entrada os militares portugueses ou outros cristãos europeus. Em suma, sugere o autor, hospitais como aquele «eram feitos para servir fidalgos e soldados ricos»¹⁰. E, implícito de tão óbvio, apenas do sexo

7 *Idem*, pp. 525-526.

8 *Idem*, p. 526.

9 *Idem*, pp. 531-532.

10 *Idem*, p. 535.

masculino. Mesmo que fidalgas e ricas, as mulheres não tinham ali entrada; tão pouco a tinham os «gentios», muçulmanos, judeus, cristãos-novos, cristãos indianos, e mesmo cristãos-velhos europeus de menos prestígio ou posses. Todos esses grupos teriam de procurar assistência noutros lugares, como o hospital da Misericórdia, ou da Cidade, que adiante descreveremos com mais pormenor.

É bom não esquecer que para além de luxos e amenidades que abundavam no hospital assim descrito, também havia tratamentos, doentes e doenças. Prevalciam as febres e as disenterias, frequentemente letais; abundavam também as doenças venéreas, que por todo o lado andavam associadas aos portugueses, e das quais se dizia, aliás, que só existiam na Índia em territórios por onde aqueles tinham passado¹¹.

Tudo, segundo Pyard, se dimensionava em grandes números. De uma ocupação mínima de 300-400 a uma máxima de 3000, nas suas palavras, o hospital teria um número anual de óbitos de cerca de 1500, para um número quase infinito de entradas¹².

3. Origens

Sendo plausível que François Pyard tenha beneficiado dos luxos inerentes a uma grandiosa remodelação do Hospital Real de Goa feita nos inícios do século XVII, e podendo, assim, ter sido factuais alguns dos pormenores relativos aos bons tratos que narra, menos plausíveis são os números que refere. Não temos testemunhos que complementem as suas narrativas de grandeza, e o que conhecemos para os períodos anteriores e posteriores indica-nos uma outra realidade.

Tudo começara com um conjunto de barracas. Aquando da tomada de Goa ao poder muçulmano de Adil Khan pelas tropas cristãs lideradas por Albuquerque em 1510, este terá ordenado a construção *ad hoc* de instalações para tratamento de feridos e doentes¹³. Nada se diz sobre uma possível reutilização de espaços anteriormente destinados à assistência – e pouco sabemos sobre essas estruturas no regime de Adil Khan. As barracas de Albuquerque terão sido sucessivamente remodeladas e ampliadas. Ali recolhiam soldados feridos, marinheiros agastados pelos efeitos do escorbuto, e os muitos europeus passantes e residentes afectados pelas omnipresentes febres e distúrbios gastro-intestinais.

Mantendo a lógica de barracas de campanha, este hospital era flexível em dimensões e capacidade de acomodação dos doentes. Os catres podiam ser empilhados em épocas mortas e desempilhados em momentos de necessidade,

11 *Idem*, p. 534.

12 *Idem*, p. 534.

13 M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa, Vol. II, História arqueológica*. Nova Goa, Livraria Coelho, 1926, p. 183.

como à chegada de naus e caravelas plenas de marinheiros e soldados doentes. As instalações podiam ser aumentadas e acrescentadas com anexos sucessivos. Não estamos em presença de um edifício construído de raiz, à semelhança do grandioso Hospital de Todos-os-Santos, de Lisboa¹⁴, mas de uma manta de acrescentos e anexos de que não há um retrato fiel e cuja visualização mais próxima se obtém na vista geral da cidade de Goa produzida por Linschoten, que morou no território entre 1583 e 1588 e também se internou no hospital¹⁵.



Detalhe do mapa de Linschoten (1596) com o Spirital del Rey assinalado no cais de Santa Catarina

Segundo o Padre Mariano Saldanha, as reconstruções e reformas datam de 1520, logo uma década após a tomada de Goa e início da instituição. E já em 1524 se dá notícia de que qualquer pequena desculpa servia para solicitar internamento, dadas as amenidades providenciadas no hospital¹⁶. Pelas contas de Freire da Silva, a capacidade de acomodação terá atingido algumas centenas de leitos, ainda no século XVI¹⁷; e ainda no século XVI se terão dado os primeiros sinais de decadência e desinteresse no hospital por parte do governo português, a ponto de os jesuítas serem solicitados a administrá-lo desde 1579.

14 Sebastião da Costa Santos, *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos, 1565-1775*. Lisboa, Faculdade de Medicina, 1925.

15 Jan Huygen van Linschoten, *A ilha e cidade de Goa metropolitana da Índia e partes orientais que esta em 15 graus da banda do norte*, gravura de Baptista van Doetichum, Amsterdam, 1596.

16 M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa...*, p. 184.

17 Vitor Freire da Silva, *O Hospital Real de Goa*, tese de mestrado em história de arte, Lisboa, Faculdade de Letras, 1998.

Aí impuseram nele a sua ordem que, entre outras coisas, obrigava à confissão¹⁸ – algo que não é de estranhar no contexto das estratégias e práticas dos jesuítas perante os doentes na Índia¹⁹. Durante alguns anos a administração do hospital transita entre o Governo e a Misericórdia; segundo Fátima Gracias, é sob solicitação do Vice-rey Matias de Albuquerque que o rei (então Filipe II de Espanha e I de Portugal) ordena, em 1593, a construção de um novo hospital no lugar do antigo, a custear com tráfico da China – o que logo dá azo a licenças especiais aos comerciantes²⁰. No ínterim, a administração é de novo entregue aos Jesuítas, e são eles quem Pyrard encontra no luxuoso e novíssimo edifício em que se alberga.

Não deixa de ser intrigante o completo desvanecimento dessa grandeza. Enquanto igrejas e mosteiros da época permanecem quase intactos no conjunto que hoje chamamos Velha Goa, do hospital pouco sobra para além de uns dificilmente identificáveis restos de parede. Para onde foram os mármore, as baixelas, os adornos, as próprias pedras das paredes? Essa é uma curiosa questão que merece ser esclarecida, e para o fazer há que analisar as dinâmicas sociais que nele se inscreviam.

Dentro do hospital repercutiam-se as tensões e fracturas que marcavam a sociedade colonial goesa, e às quais os cronistas e historiadores da medicina em Goa não têm dado suficiente atenção. Focada em actores individuais como Garcia de Orta e Cipriano Valadares, ou institucionais como a Coroa, a Misericórdia, a Companhia de Jesus – todos eles implicados, decerto, na administração do Hospital Real – a historiografia convencional tem deixado de fora a complexidade das dinâmicas e correlação de forças vivida dentro do hospital, ou no conjunto de instituições cuja dinâmica de transformação melhor poderá explicar os caminhos da assistência em Goa. Se tomarmos emprestados à sociologia e antropologia algumas categorias de análise como classe, género, raça, casta, geração, e com elas revisitarmos as fontes conhecidas – incluindo Pyrard – todo um outro quadro interpretativo se abrirá.

4. Diversidade

Vejamos, por exemplo, a questão da multiplicidade de instituições de assistência que coexistiam com o Hospital Real, e cujo arrolamento completo,

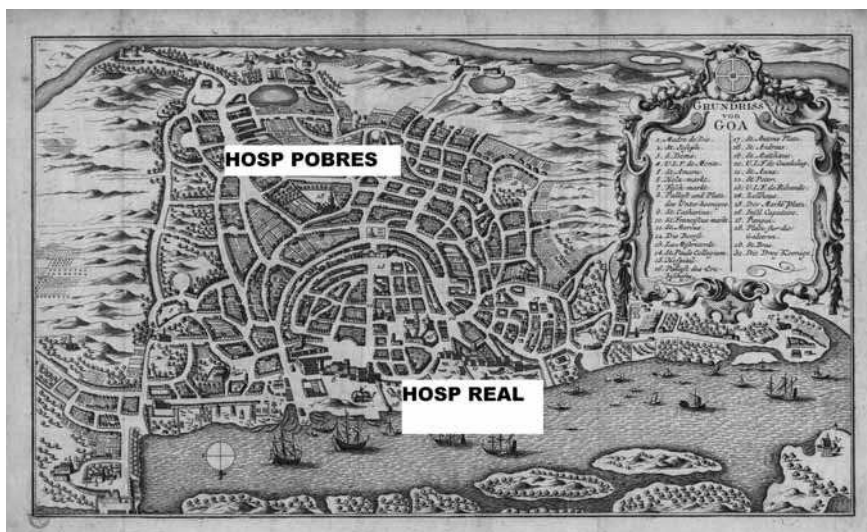
18 Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa (1510-1961)*. New Delhi, Concept Publishing House, 1994, pp. 122-123.

19 Ines G. Županov, «Conversion, Illness and Possession. Catholic Missionary Healing in Early Modern South Asia» 2008; in Ines G Zupanov et Caterina Guenzi, eds, *Divins remèdes: Médecine et religion en Inde* (Paris: CEIAS/EHESS), pp. 263-300.

20 François Pyrard, *Voyage de Pyrard de Laval aux Indes orientales...*, p. 535 e Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*, p. 123.

sugere Pearson²¹, ainda está por fazer. Naturalmente que, se o Hospital Real apenas cuidava dos militares europeus de alta estirpe, nalgum outro lugar se assistiria às mulheres, aos civis, aos não europeus, e aos cristãos pobres. Também se assistia aos não cristãos, que, de caminho, podiam converter-se, como observa Inês Zupanov para a «cura missionária» dos Jesuítas na Índia, e como aliás era a tradição hospitalar europeia²².

Sabemos que em diferentes momentos várias instituições existiram, associadas a iniciativas de alguns membros da Igreja ou grupos de cidadãos, atendendo a necessidades sociais e lógicas que juntavam a redenção do corpo à da alma. Das várias plantas de Goa produzidas por viajantes nos séculos XVI e XVII constatamos que além do Hospital Real, localizado no Cais de Santa Catarina, existia um outro, dentro do miolo da cidade, que aparece mais frequentemente designado como Hospital dos Pobres (ver figura 2).



O Hospital dos Pobres terá na verdade correspondido a várias instituições, cada uma dela com várias designações: Hospital de Todos-os-Santos, de São Lázaro, da Piedade, da Cidade. Mariano Saldanha refere que o hospital de São Lázaro consistia num belo edifício, criado em 1530-31 para tratar dos leprosos, que entretanto acolhia um grande número de pobres; nele teria sido tratado S. Francisco Xavier²³. Um outro hospital dedicado aos pobres teria sido fundado

21 M.N. Pearson, «The Portuguese State and Medicine...».

22 Ines G. Zupanov, «Conversion, Illness and Possession. Catholic Missionary...», e Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: The History of Hospitals* Oxford: Oxford University Press, 1999.

23 M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa...*, p. 191.

em 1551 pelo padre Paulo Camerte nos anexos da igreja de São Paulo, mais tarde transferido para Margão e depois para Rachol, a sul da cidade de Goa²⁴. Mas o mais importante terá sido o Hospital de Todos-os-Santos, fundado em 1547. Em 1681 terá anexado um outro, chamado da Piedade, e ter-se-ão fundido no que veio a se conhecido por Hospital dos Pobres, administrado pela Misericórdia – daí, também, ser conhecido como hospital da Misericórdia²⁵.

Na *Historia das Misericórdias em Goa*, Ferreira Martins ajuda a esclarecer estes entrelaçamentos, notando que o Hospital da Piedade pertencia e era custeado pela cidade, enquanto o de Todos-os-Santos era garantido pela Misericórdia; daí os seus nomes paralelos, «da cidade», e «da Misericórdia». Aliás, o nome Todos-os-Santos só lhe teria sido atribuído no tempo do frei Aleixo de Meneses, em 1590, tendo até então sido conhecido como hospital «dos pobres» ou da «gente da terra». E, embora as tentativas de fusão com o da Piedade datassem de 1680, esta só se terá efectivado em 1706, quando passou a ser conhecido por «Hospital de Todos-os-Santos e de Nossa Senhora da Piedade»²⁶.

Em suma, ao longo do primeiro século de ocupação portuguesa de Goa há várias instituições de assistência médica paralelas ao Hospital Real que acolhem os que nele não têm entrada; tratam dos pobres, convertem os «gentios», acolhem os leprosos. Em paralelo, emergem duas linhas de assistência: a «municipal», que evoluiu para o Hospital da Piedade, e a Misericórdia, que se constituiu no Hospital de Todos-os-Santos. As duas convergem e no século XVIII estão já unificadas; daí em diante, o Hospital da Misericórdia será um contraponto civil do Hospital Real, que é antes de mais um hospital de militares, agarrado a todos os símbolos do poder, dependente da coroa, e, no período que ficou mais célebre, também exclusivista e elitista.

Concentram-se assim nos hospitais coloniais de Goa não apenas episódios e práticas de tratamento, cura, morte, resgate, redenção, encontro, experimentação, mas também as histórias de inclusão, exclusão, ocupação, equilíbrio de poder e capacidade de negociar ou decidir. Os instrumentos convencionais da história da medicina mostram-se insuficientes para dar conta dessa complexidade e espessura. Fornecem-nos aproximações mais ou menos densas da configuração e trajectória das instituições; apresentam-nos um Hospital Real que é num momento grandioso e ímpar e noutro quase desvanece sem rastro; há ainda hospitais civis que aparecem e desaparecem da narrativa.

Por entre essas apresentações os historiadores têm-se esforçado por encontrar sinais das práticas hospitalares, dos preceitos clínicos, da farmácia, da despesa, dos regulamentos, dos encontros, convergências e desencontros dos veios de

24 *Idem*, p. 193.

25 Saldanha, M. J. Gabriel de, *História de Goa, vol. II, História Arqueológica*, Nova Goa, Livraria Coelho, 1926.

26 José F. Ferreira Martins, *Historia da Misericórdia de Goa 1621-1910*. Nova Goa, Imprensa Nacional, 1912, vol. 2, pp. 336-337.

conhecimento e procedimentos curativos de europeus e indianos. Germano Correia segue as chegadas e partidas de médicos portugueses e procura traçar a história do ensino médico na Índia em contexto hospitalar; Freire da Silva segue as contas do hospital quinhentista e traça-nos a sua materialidade; Walker segue as plantas usadas na terapêutica e apresenta-nos os encontros entre saberes médico-farmacêuticos europeu e indiano; Zupanov aproxima-nos da combinação conversão-cura usada pelos jesuítas junto da população indiana; Pearson segue as trajetórias institucionais e dá-nos conta das suas complexas inter-relações; Fátima Gracias traça uma perspectiva de conjunto para a cronologia das instituições sanitárias de Goa colonial²⁷.

Impõe-se agora ir além destes aspectos, e entender melhor as relações entre grupos, ou linhas de interesse, ou facções que subjazem às dinâmicas institucionais na assistência hospitalar em Goa²⁸. Pyrard descreveu um hospital real de grandeza e exclusividade, e foi na sua grandeza que se concentraram as atenções de quem o tem lido e citado. Cabe agora dar mais atenção ao outro aspecto que descreve, o da exclusividade, ou da exclusão. Era um hospital só para alguns, com fortes restrições à entrada de pacientes, marcando uma linha muito clara entre os que lhe podiam aceder e os que o não podiam. Mas bem podia esse muro de pertença e exclusão apresentar-se como absoluto aos olhos de Pyrard, que em breve se desmoronaria perante uma nova lógica de poder.

5. Reconfigurações e «decadência»

Logo no século XVII, não muito depois da passagem de Pyrard por Goa, temos vários testemunhos sobre a rápida transformação na dinâmica de poder interna ao Hospital Real. Já não se reporta um quadro em que mandam os portugueses e consentem, calando, os indianos. Pelo contrário, instâncias há em que os portugueses desapareceram de cena, ou são representados enquanto

27 A. Germano da Silva Correia, «O Hospital Real de Goa...»; Vitor Freire da Silva, *O Hospital Real de Goa...*; 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, 2001pp. 170-193; Ines G. Zupanov, «Conversion, Illness and Possession...»; M. N. Pearson, «First Contacts Between Indian and European Medical Systems: Goa in the Sixteenth Century», in: D. Arnold, ed., *Warm Climates and Western Medicine*, Amsterdam, Rodopi, 1996, pp. 20-41; Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*

28 Embora num âmbito mais alargado e focando vários espaços do império, a obra de Isabel dos Guimarães Sá (*Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1996) enceta esta discussão e tem inspirado alguns outros trabalhos com fontes do Brasil. Naturalmente, a análise que fazemos para o Hospital de Goa mereceria ser confrontada com o que então se passava em Portugal, cujas instituições hospitalares do renascimento mereciam, por sua vez, uma análise na linha do que tem vindo a ser feito para outros contextos europeus, o que teremos de deixar para futuras ocasiões. Ver: Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: The History of Hospitals* Oxford: Oxford University Press, 1999; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul*, New Haven, Yale University Press, 2006; Tim McHugh, *Hospital Politics in Seventeenth Century France: The Crown*, Ashgate, 2007.

jesuítas pérfidos e funcionários corruptos. Para Tavernier, abundavam no hospital os funcionários negros e mestiços que para tudo exigiam gorjetas e faziam-se surdos às súplicas dos pacientes por um mero gole de água²⁹. Também Manucci refere que só a troca de gorjetas se conseguia água no hospital; que bem podiam os soldados esperar ser tratados por «jesuítas piedosos», que iriam deparar com os «sôfregos canarins e topazes» movidos a subornos³⁰; que a perfídia era tanta que, além de negarem água e comida a quem os não subornasse, ainda os acusavam de não seguir a dieta prescrita, e os mandavam para o castigo em celas subterrâneas tão húmidas que dificilmente delas regressavam; que só um oitavo dos internados saía vivo do hospital; e que mortos saíam às duas dezenas e meia por dia; que os próprios jesuítas eram uns aproveitadores, pois mal alguém ali morria logo leiloavam os seus bens, os compravam por menos de nada e de imediato lucravam na revenda³¹; que, em suma, os portugueses tinham em poucas décadas passado de pios, honestos e destemidos, a nada melhor que inúteis, malandros, invejosos e cobardes³².

À perspectiva de Tavernier e de Mannucci, para quem o Hospital Real se degradara, há que contrapor uma outra: que a ordem e hierarquia interna tinham mudado, e, com a mudança, tinham desaparecido as mordomias experimentadas por Pyard. O hospital deixara de ser um enclave para europeus servido por um pessoal qualificado de europeus assistidos por indígenas, para ser um lugar onde se cruzavam vários interesses, práticas e estratégias, e onde o próprio pessoal, em todos os escalões, passara a ser quase exclusivamente indígena. Ao contrário do que transparece na historiografia convencional, cheia de hiatos entre os vários físicos-mor (portugueses) da Índia, o cargo máximo foi por vezes ocupado por indianos³³.

Podemos mesmo reinterpretar pelo avesso um dos factos mais citados pela história da medicina em Goa: a missiva de Cristóvão de Sousa Coutinho ao rei, em 1678, pedindo «um ou dois mestres» para ensinar medicina aos locais. Germano Correia, Pacheco de Figueiredo³⁴ e outros tomaram esta missiva como evidência da vontade dos portugueses estabelecerem o ensino da medicina na Índia, que teria dado sucessivos frutos até culminar na fundação da Escola Médica de Goa; na nossa perspectiva, a missiva é um sintoma de que toda uma

29 M. N. Pearson, «First Contacts Between Indian and European Medical Systems...», p. 415.

30 Niccolò Manucci, *Storia do Mogor*, translated with introduction and notes by W. Irvine, London, John Murray, 1907, vol III, p. 283.

31 *Idem*, p. 283.

32 *Idem*, pp. 133-134.

33 M. N. Pearson, «First Contacts Between Indian and European Medical Systems...», e «The Portuguese State and Medicine...»; Timothy Walker, «Remedies from the *Carreira da Índia*...».

34 A. Germano da Silva Correia, «O Hospital Real de Goa...», pp. 155-156; João Manuel Pacheco de Figueiredo, «Escola Médico-Cirúrgica de Goa...», p. 74.

outra ordem se instalara³⁵. Os goeses, referidos por Sousa Coutinho como tendo talento para a medicina, eram já fortemente representados no sector de decisão e intervenção dentro do hospital, onde entretanto rareavam os portugueses.

6. No limite

No limite, as aparentemente contraditórias caracterizações do Hospital Real enquanto atoleiro de ganância³⁶ ou campo de encontros e mútua fertilização dos veios de saber indianos e europeus³⁷ são dois lados da mesma realidade: uma completa transformação nas relações de poder dentro do hospital. Há que levar a cabo mais pesquisa empírica para dar corpo a esta caracterização, que deverá também incidir sobre o que circulava entre os diferentes hospitais que coexistiam na cidade de Goa, ou entre os hospitais da malha urbana e outros pontos do território onde a saúde era também assistida e os saberes médicos e farmacêuticos mobilizados.

O que entretanto se sabe reporta-se à materialidade do hospital, incluindo o seu edifício, situado no cais de Santa Catarina. Sabemos que se degradou ao longo dos séculos XVII-XVIII, ao ponto de ameaçar ruína ao tempo da expulsão dos jesuítas pelo governo de Pombal, em 1759. Temos para esse ano um eloquente documento do arquitecto Francesco Tosi Colombina (ver anexo), convocado a apresentar um plano de relocalização dos serviços do hospital.

A cidade mudava; o governador já mudara, tendo durante sessenta anos ocupado um palácio em Panelim conhecido como Casa da Pólvora, pela sua proximidade com a fábrica de pólvora. Planeava agora o governador mudar-se para Pangim, e com a disponibilidade dos espaços do palácio – que aliás já alojara tropas nos seus anexos – resolvia-se a situação do hospital. Colombina esforça-se por fazer um plano pobre, de baixos custos, reciclando todos os utensílios e materiais possíveis, incluindo as pedras das paredes. Concebe instalações para 480 doentes e feridos, com enfermarias separadas, instalações para a farmácia, aposentos do pessoal, cozinhas, copas, tudo o que um bom hospital necessitaria. Mas sugere também que outra opção ainda mais barata poderia ser seguida – a de alugar o hospital no colégio de São Roque, envolvendo custos nulos, e obtendo boas condições.

35 Cristiana Bastos, «Doctors for the Empire: The Medical School of Goa and its Narratives». *Identities*, 8, 4, 2001, pp. 517-548; «The inverted mirror: dreams of imperial glory and tales of subalternity from the Medical School of Goa». *Etnográfica*, VI, 2, 2002, pp. 59-76; «Race, medicine and the late Portuguese empire: the role of Goan colonial physicians». *Journal of Romance Studies*, 5, 1, 2005, pp. 23-35.

36 Niccolò Manucci, *Storia do Mogor*....

37 Timothy Walker, «Remedies from the *Carreira da Índia*...».

Sabemos que essa foi a opção tomada de imediato³⁸. Só alguns anos mais tarde é que o hospital foi alojado no palácio de Panelim³⁹. Aí terá funcionado nas primeiras décadas do século XIX, ocasionalmente figurando como fundo de retratos da época com a legenda Hospital Real Militar⁴⁰. O que não sabemos é quanto do plano de Colombina foi realizado. Fontes relativas ao funcionamento do hospital à época reportam uma situação que, aos olhos das autoridades, aparece como grande caos e falta de controlo⁴¹.

Podemos também dizer que este era um tempo em que o Estado português pouco controlava o que se passava no interior de algumas das instituições coloniais. As tensões e rivalidades entre potências coloniais europeias ocupavam uma grande parte das energias governativas; e quando essa competição envolvia o radicalismo de mudança representado pelas consequências da revolução francesa, as atitudes chegavam a extremos. A capital do império português mudava de Lisboa para o Rio de Janeiro em 1808-9; a Índia ficava cada vez mais distante do centro de atenções na governação lusa.

Na documentação analisada por F. Gracias⁴² aparece-nos um hospital onde os empregados se entregavam ao jogo, onde reinava o desleixo, onde os doentes e seus amigos entravam e saíam quando muito bem queriam, onde a indumentária e a dieta eram livres e até bebidas alcoólicas podiam entrar com as visitas, que não poucas vezes também ali pernoitavam – em suma, onde antes houvera uma espécie de hotel de luxo marcado pela exclusividade tinha-se agora uma espécie de albergue de segunda em que cada um cuidava dos seus interesses.

Também os tratamentos eram flexíveis e sujeitos a arbitrariedades. Do passado vinha a tradição europeia das múltiplas sangrias, que coexistira com a mais indiana urinoterapia, para os operados⁴³. Esta coexistência e combinação deve ser pensada no contexto das múltiplas hibridações que mais frequentemente são descritas para os preparados farmacêuticos⁴⁴. Já na farmácia, onde abundavam remédios europeus fora do prazo, vendia-se também salsaparrilha, xarope de *neem* e olhos de caranguejo⁴⁵.

38 M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa...*, p. 191.

39 Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*, p. 126.

40 O imponente palácio que aparece legendado de Hospital Real Militar, reproduzido em Hélder Carita, *Palácios de Goa*. Lisboa, Quetzal, 1995, corresponde ao edifício de Panelim e não, como erradamente por vezes se aponta, ao da velha cidade de Goa. A ocupação deste edifício pelo hospital durou escassas décadas.

41 M. J. Gabriel de Saldanha, *História de Goa...*; e Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*, pp. 126-128.

42 Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*, pp. 126-127.

43 *Idem*, p. 125.

44 A discussão dos «hibridismos médicos» não pode ser aqui tratada em pleno e localiza-se numa das frentes de desenvolvimento teórico mais interessante. Ver: Timothy Walker, «Remedies from the *Carreira da Índia...*»; Cristiana Bastos, «Medical Hybridisms and Social Boundaries: Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and India and India in the Nineteenth Century». *Journal of Southern African Studies*, 33, 4, 2007, pp. 767-782 e «Borrowing, Adapting and Learning the Practices of Smallpox: Notes from Colonial Goa». *Bulletin of the History of Medicine*, 83, 2009, pp. 140-162.

45 Fátima Gracias, *Health and hygiene in colonial Goa...*, p. 130.

7. Interações luso-bramânicas

Paradoxalmente, esse é o período que alguns historiadores da medicina parecem acreditar ter sido um alto expoente da imposição da medicina portuguesa em Goa. Fazendo uma história centrada nas figuras dos médicos, corresponde ao mandato de António Miranda e Almeida, que chega a Goa em 1801 vindo da Universidade de Coimbra. Germano Correia vê nele a materialização da resposta ao pedido de Cristóvão de Sousa Coutinho mais de um século antes, e não hesita em tomar como factuais os seus planos de implementar, no hospital real militar, o ensino estruturado da medicina, o qual viria a culminar com a fundação da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa em 1842, logo após a mudança do hospital militar, junto com a capital, para Pangim – entretanto renomeada Nova Goa⁴⁶.

A nossa percepção é uma outra. António Miranda e Almeida teria encontrado inúmeras dificuldades materiais, legais e sociais para implementar aquilo que é apontado como sendo o seu plano. É questionável designar de *ensino médico* – e mais ainda de *Escola Médica* – o seu trabalho de formação no Hospital Militar durante as primeiras décadas do século XIX⁴⁷. Esse trabalho de formação e certificação, na linha do que sempre se praticou nos hospitais – coloniais e europeus – terá tido impacto em diversos indivíduos, alguns dos quais se destacaram na política goesa, como Bernardo Peres da Silva, tendo outros vindo a integrar o corpo docente da Escola Médica nos anos 1840, como Afonso Rosário Dantas, e outros ainda a fazer parte do diversificado número de profissionais da cura que são reportados pelos físicos-mor em meados do século XIX como concorrentes do diplomados pela recém-criada Escola Médica⁴⁸.

Longe de ser um ponto alto para a hegemonia da medicina europeia, como parece propor a historiografia convencional produzida no século XX, o século XIX é um período em que se fazem sentir de modo acentuado as influências de grupos que não emanam directamente do poder colonial, tão pouco se lhe opõem explicitamente em modos de resistência ou revolta, mas adoptam alguns dos seus idiomas para garantirem a sua supremacia; como mostra Rochelle Pinto⁴⁹, estudando as guerras de panfletos e periódicos, e como reforça a narrativa pessoal-familiar de Maria Aurora Couto⁵⁰, os actores dessas tensões eram

46 A. Germano da Silva Correia, *História do Ensino Médico na Índia Portuguesa...*

47 Aliás, a própria Escola de Goa fixa a sua origem na portaria de 1842 ao comemorar em grande estilo o seu centenário em 1942 (ver: Cristiana Bastos, «Goa em 1942: A retórica do império e as ambiguidades do nacionalismo», in M. R. Sanches, ed., *Portugal não é um país pequeno: pensar o império na pós-colonialidade*, Lisboa, Cotovia, 2007, pp. 229-247), deixando resolvida a ambiguidade com que eram retratados os esforços didácticos de Miranda e Almeida durante o seu mandato (1801-1817).

48 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, pp. 11-39; e «Medicina, império e processos locais em Goa, século XIX». *Análise Social*, 182, 2007, pp. 99-122.

49 Rochelle Pinto, *Between Empires: print and politics in Goa*, Delhi, Oxford University Press, 2007

50 Maria Aurora Couto, *Goa: A Daughter's Story*. Delhi: Penguin, 2005.

sobretudo os membros das elites há muito cristianizadas e «lusificadas». Se parte dessas tensões passava por referência a pertença de casta, e se no jornalismo se destacavam os chardó, na medicina parece claro que se destacava o grupo dos brâmanes cristãos. A ele pertencem quase todos os que obtêm licença de médicos; e ele tinham pertencido os poucos que eram referidos distintamente por entre as designações genéricas de grupo com que os locais são retratados nas fontes portuguesas mais antigas. E a ele pertencem, também, todos os alunos que integram a primeira coorte da Escola Médica de Goa que finalmente abre portas em 1842, já no novo hospital, em Pangim⁵¹. Se nos séculos XVIII e XVIII são identificados apenas de forma genérica, enquanto classe, ou casta, ou grupo, ou categoria, excepto para alguns que mais se destacaram, já no século XIX constituem-se nos notáveis que lideram uma das forças mais expressivas da sociedade goesa, e uma que, certamente, se destaca na medicina e preenche não só o contingente estudantil (mais de 80%)⁵² mas também a lógica da Escola Médica, onde a medicina europeia é ensinada, mas sem ofensas a preceitos locais, moderada na anatomia e claramente avessa à prática de dissecação anatómica⁵³.

8. O hospital colonial reinventado

Apesar dos esforços de muitos cronistas em estabelecer uma linha de continuidade através dos séculos, o Hospital Militar de meados do século XIX é inteiramente diferente dos seus antecessores – assim como o é a correlação de forças sociais e políticas em Goa. As chefias já não estão preocupadas em marcar as fronteiras de exclusão e de seleccionar a entrada no hospital: preocupam-se em definir meios para atrair os que dele fogem, supostamente pela relutância religiosa a permanecer em tal lugar. É que, em meados do século XIX, os corpos militares em Goa já não se compõem exclusivamente de portugueses, e tão pouco de cristãos. Alguns dos que governavam o hospital dedicam-se mesmo a criar os meios considerados necessários para acomodar os não cristãos.

Veja-se, por exemplo, o que é narrado pelo Físico mor Francisco Maria da Silva Torres, que sucedeu ao muito citado Mateus Moacho, sob cujo mandato (1841-43) se iniciou a Escola Médica de Nova Goa. Torres, que chega a Goa

51 Cristiana Bastos, «Medicina, império e processos locais em Goa, século XIX». *Análise Social*, 182, 2007, pp. 99-122 e «Medicine, colonial order and local action in Goa», in A. Digby, W. Ernst and P. B. Mukharji, *Crossing Colonial Historiographies*, 2010 (no prelo).

52 Para chegar a estes números procedi a uma análise – com o generoso e indispensável apoio da Dr.ª Lurdes Bravo da Costa Rodrigues, da Biblioteca Central de Goa em Pangim – das listas compiladas por P. J. Peregrino da Costa com o nome, proveniência, ano de formatura e classificação de todos os alunos da Escola Médica entre 1846 e 1957. Ver: Pedro Joaquim Peregrino da Costa, «A Escola Médica de Goa e a sua projecção na Índia portuguesa e no Ultramar», in: P. J. P. Costa, ed., *Escola Médico-Cirúrgica de Goa (1842-1957)*, Bastorá, Tipografia Rangel, 1957, pp. 19-34.

53 Cristiana Bastos, «Medicina, império e processos locais em Goa...», pp.112-113.

em 1844 menos para se deslumbrar com as maravilhas orientais que para desesperar com a falta de condições no hospital – onde não havia sequer barómetro ou termómetro para registar os elementos de clima que tão centrais eram ao tempo para explicar as flutuações mórbidas –, dedica-se de alma e coração a criar um hospital que possa atrair à sua guarda aqueles a quem as regras de internamento alienavam e preferiam tratar-se em casa⁵⁴. É que, ao tempo, o exército tinha ao seu serviço contingentes de não cristãos («gentios» e «mouros»), e o hospital tinha o dever de os tratar. Francisco Torres sugere como meio de o alcançar a separação de enfermarias, com serviços e acomodações adaptados às crenças e ritos de cada um – a que não faltava o chão bosteado para os «gentios» e o projecto de decorar as paredes com as suas próprias divindades⁵⁵.

É uma lenta porém irreversível mudança a que aqui está patente, e não apenas pela entrada dos grupos tradicionalmente excluídos, não cristãos, mas também porque a correlação de forças entre europeus e indianos se alterara por completo, dentro e fora do hospital. Entre o físico-mor, que vinha de Portugal⁵⁶, e o soldado hindu ou muçulmano dos escalões mais baixos, há toda uma variedade de agentes *in between*⁵⁷, sobretudo indianos cristãos, de famílias goesas de estatuto elevado, quase sempre brâmanes, de longa convivência com o poder, que crescentemente vão assumindo o controle das instituições de saúde – embora sempre sujeitos à última palavra por parte dos portugueses, que eternamente os subalternizavam. Noutros lugares⁵⁸ apontei como a Escola Médica de Goa deve a sua fundação ao poder negocial deste grupo, mais que às iniciativas do governo português, mas o reconhecimento formal ficou sempre associado aos portugueses.

As peculiaridades de Goa exacerbam-se aqui. Esse grupo intermédio, cultivado, de elite tradicional adaptada à cultura portuguesa, reconfigurando-se quer como rival, como aliado ou como prolongamento do poder colonial, vai de certo modo ser agente da mudança, mas não no sentido de promover um nacionalismo independentista em clara oposição à ordem colonial

54 Francisco Maria da Silva Torres, *Ofício de 21-4-1846*, para Bernardino António Gomes, Presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar. Lisboa, Arquivo Histórico Ultramarino, Sala 12, Serviços de Saúde da Índia, Maço 1987, Ofícios dos empregados, 1840-1868.

55 *Idem*.

56 O Cargo de Físico-Mor foi substituído pelo de Chefe de Serviço de Saúde em 1868, durante o mandato de Eduardo Freitas e Almeida, oriundo de Coimbra. Sucede-o em 1871 o luso-escocês nascido no Porto João Stuart Fonseca Torrie; só após a morte deste o cargo é ocupado por um natural de Goa. Trata-se de Rafael António Pereira, nascido em Benaulim e formado em Lisboa; tal como a maioria dos que se destacaram na medicina goesa, era proveniente de famílias brâmanes e católicas.

57 Para estes mediadores, intermediários, facilitadores, veja-se a discussão de Kapil Raj. Ver: Kapil Raj, *Relocating modern science: circulation and the construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*, New York, Palgrave, 2007.

58 Cristiana Bastos, «Medicine, colonial order and local action in Goa», in A. Digby, W. Ernst e P. B. Mukharji, *Crossing Colonial Histories*, 2010 (no prelo).

portuguesa⁵⁹. Pelo contrário, com o novo fôlego dado às questões de império por parte de Portugal no século XX, vão reinventar-se como obreiros do império e zelar pela modernidade das instituições que são a um tempo locais, universais e imperiais – como é o caso da Escola Médica, do Hospital, e dos Serviços de Saúde em geral.

ANEXO

Carta de Tosi Colombina

Hospital**Illmo. E Exmo. Senhor**

Nem sempre as couzas melhores sam as que se devem aleitar, e nunca as peores; o tempo a occasiam, as circunstancias, os meynos, o modo, e assim sam os que devem por em equilibrio a escolha dellas, com o balanço de tudo isto supponho que S. Ex^a depois de se lhe ter presentado huma Planta para se fazer a acomodaçam de quatro centos e oitenta pessoas doentes, feridas, e convalescentes, e o mais necessario do Hospital nas cazas vulgarmente chamadas da Polvora, em que só na obra do que se quer acrescentar se deveriam gastar trinta, até quarenta mil xerafins, vindo a pedra, madeiras, portas, janellas, telha, e os mais materiaes do Hospital velho, que está ameaçando ruina, e que se pretende demolir, do que reputado o seu valor subiria a despeza a mais de cincoenta mil xerafins, e se effetuaria neste veram, no inverno immediato, e parte do veram seguinte, me fez V. Ex^a a honra de me ordenar, que fizesse eu tambem a minha Planta, declarando aos que se achavam presentes nesta vistoria, que dava, incumbência a hum Architetto pobre, e assim com todo alento me caracterizou, porque sabe por experiência, que as minhas ideas nada tem 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.

Em obediência a isto direi, que comtudo, que a dita Planta seja do melhor modo possível ideada, 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

59 Para uma análise de uma figura carismática deste grupo, o médico, investigador, cientista, professor e deputado Froilano de Melo, veja-se Cristiana Bastos, «From India to Brazil, with a microscope and a seat in Parliament: the life and work of Dr. Indalêncio Froilano de Melo», *Journal of History of Science and Technology* (<http://johost.eu>), vol. 2, 2008.

diversos tempos, e occasioens; e 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 quer 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 divisoens, consertar o Cano Real para vasam das commuas marcado letra G, e aumentalos, fazer algum remendo, rebocar, e coisar onde for preciso; che bem evidente, e claro, que 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 continuaçam 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 dispêndio, e assim os Architectos pobres fazem muito com pouco gasto, e só o necessário, e nada de supérfluo.

Huma das mayores reflexoens, que devo fazer nesta matéria, hé que por modo nenhum se devem fazer enfermarias no interior das ditas cazas mais, que para galicados, porque a experiência me tem mostrado, que estas sam inabitáveis pelo excessivo calor, que há nellas, nam tendo ar, que as refresque, porque de huma parte, onde se querem encostar os fornos, e cozinha para os tísicos, a dispensa e caza do Dispenseiro, as Cazas para Escrivaens, e Mossos, a cozinha

para os fracos, e feridos, e corrodor das cozinhas, e dispensa para enfermarias, tudo marcado com as letras L. M. N. O P., há huma collina bastantemente alta, que as cobre, e o apartamento das cazas que correm ao longo sobre o mar, as fêxa da outra parte, e só este hé um lugar capaz, e com ar bastante para ditas Enfermarias.

Quando pois por algum incidente houver precisam de mayor lugar para Doentes, Feridos, e Convalescentes, a tercena, que agora serve para acomodaçam de huma Companhia de Granadeiros, pode servir para muitos, como tambem, querendo a tercena dos Soldados da Tropa de Guarda de V. Exc^a, e o que serve para as cavallarias della, e do Estado de V. Ex^a, com pouco gasto acomodariam muitos mais, e se fariam as comunicaçoens necessarias tanto mais agora, que V. Ex^a tem tomada a prudente resiliçam de fazer a sua residencia em Pangim 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 povoaçam nella, quando pello contrario este assento de Pangim hé tudo plano, e extenso, a reserva de huma collina, que o formozea; está avistada Barra do Mar, que o cerca por trez lados, e que facilmente se pode reduzir a Ilha para mayor sua comodidade, e defenza; é que com pouco trabalho se pode communicar com os fortes dos Reys, da Agoada e de Nossa Snr^a do Cabo, e de Mormugam; tem três braços de rios, ou seja de mar, que o fazem mais communicavel no seu interior, e com pouco trabalho se poderiam augmentar dentro, e assim se podem receber os Navios, e os seus effeitos logo, que entram da Barra o ar delle hé o mais puro de toda a Ilha de Goa, porque hé lavado de todos os ventos, e com particularidade da viraçam do mar, que hé o melhor. Cousas todas que agradaras aos Moradores desta Ilha, e suas Ilhas anexas, que vivem nellas espalhadas com tanto universal incomodo, para que façam outra vez huma povoaçam junta com alguma especie de formalidade; e assim se faz necessario, que nella se fazem as tercenas para uma Companhia de Granadeiros, que servem de Guarda ao Palácio, e para a Tropa da Guarda, e suas Cavallarias, e Cavallaria de Estado de V. Exc^a, o que se pode effectuar com parte dos gastos, que se queriam fazer com as obras do Hospital nas ditas Cazas da Pólvora, e com os materiaes do Hospital velho, que ameaça ruina, e com outra parte, e o resto dos ditos materiaes se poderia principiar nesta Paragemde Pangim hum Hospital novo de Planta, e com regularidade, quando nam queira V. Ex^a deixar isto a eleiçam dos seus sucessores, e querendo effectuar tudo isto, seis mil xerafins

bastam para todo o Hospital tanto nas ditas cazas da Pólvara, como nas tercenas, e Cavallarias, e doze mil para as tercenas, e Cavallarias novas em Pangim, e talvez menos; e o restante para o principio do novo Hospital, e os materiaes do velho serviram para muito, e não faltará acomodaçam competente para afora da Moeda.

Nam me deixa de occorrer, que Hospital junto a huma fabrica da Polvora hé muito mal determinado, porem não sou eu, que determino, e conheço, que isto hé mais huma necessidade, que huma escolha, e que na mesma paragem pelo espaço continuado de mais de sessenta annos tem assistido os Antecessores de V. Ex^a, com huma Companhia de Granadeyros, outra de Cavallaria, e seus cavallos, os Cavallos de Estado, e as mais pessoas, que deviam assistir com os ditos Antecessores de V. Ex^a.

Se pois nada disto hé do agrado de V. Ex^a, pode na occasiam, e circumstancia presente haver outro lugar com todas as comodidades que se requerem para hum grande, e magnífico Hospital, e com Botica muito bem preparada, tudo sem dispêndio, nem trabalho algum, antes com toda a economia, facilidade, e promptidam, que imaginar se pode, ché ser visse do Collegio de Sam Roque, que tem tudo o que hé necessario, e com abundancia, e deste modo V. Ex^a nam caresse de Architecto Rico, nem Pobre, e eu sem fazer cousa alguma, sirvo melhor a V. Ex^a, que mandará o que for servido. Pangim primeyro de Dezembro de 1759

Francisco Tosi Colombina

(Francesco Tosi Colombina, «Hospital», 1759 (Letter to the Governor about the adaptations need to turn the annexes of Casa da Pólvara into a hospital).

Ms. Lisboa, Biblioteca da Ajuda, Av. 54-X-20, n.º 64).