

Medicina, império e processos locais em Goa, século XIX**

MEDICINA E IMPÉRIO

Estudando a implantação e consolidação da medicina tropical em contextos da colonização europeia nos séculos XIX e XX, a linha de análise «Medicina e Império» (Arnold, 1988; Macleod e Lewis, 1988) marcou uma inflexão crítica na história da medicina. A instrumentalização da medicina para propósitos imperiais, impondo medidas sanitárias destinadas a ordenar, disciplinar e domesticar os comportamentos e crenças das populações subjugadas, acrescentou-se, quando não se sobrepôs, às narrativas de feitos redentores e descobertas médicas, às biografias heróicas de pioneiros e enumeração dos efeitos da expansão europeia no controle ou na difusão de doenças.

Mais que enumerar os antecedentes desta linha — em que sobressai *Tools of Empire*, de Headrick (1981), e se pressente o efeito indirecto da formulação de «biopoder» por Foucault (1976) — interessa-nos sublinhar que esta inflexão pode constituir uma abertura para uma agenda comum e um objecto partilhado entre estudos históricos e estudos antropológicos. Tradicionalmente, a história ocupava-se da administração colonial e da institucionalização da medicina europeia, enquanto a antropologia se dedicava aos povos colonizados e práticas médicas nativas, excluídas, e de tradição

* Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

** Os dados em análise resultam dos projectos de investigação «Medicina Tropical e Administração Colonial: Um Estudo do Império a partir da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa» (PLUS/1999/ANT/15157), 2001-2003, e «Medicina Colonial, Estruturas do Império e Vidas Pós-Coloniais em Português» (POCTI/41075/ANT/2001), 2003-2005, parcialmente financiado com fundos FEDER.

oral; a linha de «Medicina e Império» veio obrigar a que se olhasse para os dois lados do binómio, algo que a antropologia vinha também a promover com a abordagem aos arquivos coloniais (e. g., Comaroff e Comaroff, 1991, Stoler, 1995 e 2003, e Vaughan, 1991).

Uma agenda comum implica ir além de pequenas incursões ao território vizinho, traduzidas numa história com mais atenção ao lado colonizado e aos enredos apagados pela narrativa dominante, ou numa antropologia que tome em conta os processos de dominação imperial. O estudo da implantação da medicina tropical no contexto do império convida a combinar história e antropologia de forma mais sistemática e requer estudos empíricos detalhados influenciados por ambas, tal como tem vindo a ser almejado em alguns dos estudos recentes (e. g., Bado, 1996, Bala, 1991, Cranefield, 1991, Cunningham e Andrews, 1997, Curtin, 1998, Farley, 1991, Harrison, 1994, Lyons, 1992, Manderson, 1996, Michaels, 2003, e Monnais-Rousselout, 1999) que procuram caracterizar as particularidades de cada «encontro» entre a medicina ocidental e as práticas e saberes indígenas. Esses «encontros» têm assumido formas múltiplas: por vezes de esmagamento, exclusão e perseguição, outras vezes de integração, hibridação, empréstimo mútuo, quase sempre combinação de várias modalidades. Na Índia britânica, por exemplo, a historiografia contemporânea tem-nos mostrado que a atitude imperial relativamente às práticas médicas locais variou entre um momento estratégico de promoção da diversidade, com escolas de práticas terapêuticas nativas nos anos 1820, e um momento de apogeu imperial com imposição monolítica da medicina europeia (Arnold, 2000). Mas nem esse quadro é perene: obras ainda mais recentes (Batthacharya, Harrison e Worboys, 2005), ampliando e diversificando as fontes de referência, têm mostrado a necessidade de questionar o pressuposto de homogeneidade na administração imperial e sugerido que variavam, não só no tempo como no espaço, as relações de força dos actores sociais envolvidos.

A ÍNDIA COLONIAL PORTUGUESA

Impõe-se agora perguntar o que sabemos sobre esses processos e particularidades no contexto da colonização portuguesa, sobretudo na Índia, que se destaca não apenas por convidar à comparação e contraste com o Raj, mas também porque ali sobressai uma instituição tão importante e pouco conhecida como a Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa.

O facto é que sabemos pouquíssimo, para além de notas e memórias muitas vezes desenvolvidas no contexto imperial-apologético (Correia, 1917 e 1947; Costa, 1943; Escola, 1955; Figueiredo, 1960; Gracias, 1914) ou no contexto anticolonial e com um espectro temporal demasiado amplo (Gracias, 1994). A literatura crítica sobre Medicina e Império, na senda das

obras citadas, é maioritariamente anglófona¹ e não contempla estudos de caso relativos às situações coloniais portuguesas; para estabelecer pontes há que passar pelo duplo esforço de identificar e caracterizar o material relativo às situações de administração portuguesa e orientá-lo de forma a ampliar o quadro de referência das discussões teóricas.

Foi nesse âmbito que me propus estudar o exercício da medicina no contexto colonial português, começando pela Índia do século XIX. Partindo da antropologia e recorrendo à etnografia como método, isto é, observando o pormenor e o imponderável do quotidiano transpostos para a intimidade silenciosa do arquivo, queria observar como, na rotina dos serviços de saúde da Índia, nos seus relatórios oficiais, *memoranda*, cartas, ofícios confidenciais, anotações de margem, se detectavam os modos de interacção entre a medicina europeia associada à administração portuguesa e as medicinas indianas que continuaram a praticar-se por todo o subcontinente. Como se comportou a administração portuguesa perante as práticas concorrentes à medicina oficial? Quando, e como, as tentou perceber e incorporar, quando e como as rejeitou e perseguiu?

Ao levantar estas questões, almejava duas finalidades: por um lado, alargar o universo de referência dos estudos de Medicina e Império e diversificar as suas questões com a introdução da experiência portuguesa; por outro lado, contribuir, através do prisma do exercício da medicina e controle sanitário, para uma caracterização mais detalhada do colonialismo português do século XIX. Sublinhe-se a escassez historiográfica para Goa oitocentista: demasiadamente específica para se retratar na narrativa historiográfica de pujança imperial da Índia britânica, e longe das glórias da Goa dourada e do apogeu dos interesses comerciais portugueses no tráfico do Oriente, ficou fora dos interesses dos historiadores contemporâneos, que se dedicaram aos séculos XVI-XVII (e. g., Boxer, 1967, Curto, 1998, Pearson, 1987, Subrahmanyam, 1997, e Thomaz, 1994), quando muito ao XVIII (Lopes, 1996; Walker, 2002 e 2003) e só excepcionalmente ao XIX (Carreira, 1998). Os autores da época, ou de início do século XIX, produziram algumas obras importantes de cariz etnográfico (Mendes, 1886; Pereira, 1921) ou, no caso de Cunha Rivara, de compilação e reinterpretação do passado com algumas referências ao então presente (e. g., Rivara, 1857-1877 e 1870)².

¹ Embora se refira a um contexto de construção da nação e não de administração colonial, devemos sublinhar a importância de uma literatura paralela relativa à consolidação da medicina tropical no Brasil (e. g., Ferreira, Fonseca e Edler, 2001, e Pimenta, 2004, para o ensino da medicina, e Benchimol, 1999, Chaloub, 1996, e Fernandes, 1999, para as epidemias).

² Algumas obras recentes da Índia anglófona (e. g., Pinto, 2005) e esforços coordenados a partir do Xavier Centre for Historical Research têm ajudado a colmatar essas lacunas, mas falta ainda completar uma caracterização do século XIX goês que permita uma análise articulada com os restantes contextos de administração portuguesa.

O estudo do exercício do poder médico na Índia sob administração britânica e portuguesa parece confirmar que, enquanto para Londres o subcontinente era da máxima importância, os territórios da Índia portuguesa eram quase negligenciados por Lisboa. Quanto mais nos confrontamos com a energia interventiva e regulatória sobre o ensino e a prática da medicina na Índia britânica, mais nos damos conta do descaso a que aquele é votado na Índia portuguesa. Se na Índia britânica o recorte entre colonizadores e colonizados parece agudo e estruturante das relações de poder, em Goa esta aparência dá lugar a uma esbatida e sedimentada interação onde se cruzam as vontades e interesses dos grupos que constituem o tecido local. A nossa interpretação para a criação da Escola de Goa, bem como para as particularidades da medicina imperial na Índia portuguesa, passa pelo conhecimento e explicitação daquele contexto de interesses locais que, como tentaremos mostrar, pesam mais que o mando de uma metrópole distante.

A ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DE NOVA GOA

A Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa, fundada em 1842, oficializada pelo governo português em 1847, e funcionando continuamente até 1961 (ano em que Goa deixou a tutela portuguesa para integrar a União Indiana), tornar-se-ia um importante ícone da Índia portuguesa; nas memórias de que é objecto é retratada como uma obra de império, feita para suprir os serviços de saúde nas diferentes colónias³.

Embora pouco conhecida fora dos meios coloniais e médicos, onde é evocada como uma instituição que obteve algum prestígio no século xx, a Escola Médica de Goa foi alvo de diversas memórias publicadas por professores e antigos alunos. Foi também o lugar de edição dos *Anais da Escola Médico Cirúrgica de Nova Goa* entre 1927 e 1961 (antecedida pelo *Anuário* desde pelo menos 1910-1911), com artigos de investigação médica e com temas históricos e de antropologia física e biológica.

Segundo os retratos traçados para a Escola de Goa pelos seus principais cronistas, os professores Germano Correia (1917 e 1947) e João Pacheco de Figueiredo (1960), aquela seria fruto de um culminar de esforços, por parte dos portugueses, para promover o ensino médico na Índia. Concomitante com

³ Paralelamente ao estudo da Escola Médica procedi à análise do controle das epidemias em Goa (Bastos, 2003); preliminarmente, os dados indicam que o exercício efectivo do controle sanitário sobre as populações da Índia portuguesa só se instala no século xx, precedido de momentos em que várias lógicas e práticas concorriam entre si. Tal como Arnold (1993) aponta para a Índia britânica, o caso da varíola exemplifica em Goa (v. Saavedra, 2004) a coexistência de uma pluralidade de práticas. A partir de alguns manuscritos pudemos ver que existiram esforços, por parte das autoridades, em aceitar práticas híbridas com vista a uma melhor aceitação popular (v. Bastos, 2004b).

a noção de pioneirismo português em quase tudo e sobretudo em temas ligados à expansão, criou-se a ideia de que a Escola de Goa seria a mais antiga da Ásia — ideia repetida até hoje, apesar de antecedida pelas escolas da Índia britânica⁴.

É precisamente com o título de «mais antiga escola medica colonial do mundo» que a revista *Ilustração Portuguesa* lhe dedica, em 1914, um artigo de primeira página. Indissociável da própria existência da Escola estaria a rota dos seus licenciados pelo serviço de saúde africano, conta ainda o artigo da *Ilustração*:

Em tempos que já lá vão, quando os sertões da Africa eram o cemiterio dos europeus, foram os medicos por Goa [*sic*] o mais poderoso elemento de propaganda do glorioso nome portuguez, e ainda hoje as Africas portugueza e alemã e o vasto imperio da India Britanica abrem os seus braços aos filhos d'aquela escola, a decana das escolas medicas coloniaes [*Ilustração Portuguesa*, 1914, p. 180].

Ao longo do século XX consolida-se a imagem de uma instituição que formou várias gerações de clínicos vocacionados para servir nas colónias africanas e asiáticas. Esse tema é levado ao expoente máximo aquando das celebrações centenárias ocorridas no 1.º de Dezembro de 1942, conjugando o tricentenário da Restauração (diferido de dois anos) e o centenário da fundação da Escola; os festejos incluíram a exibição de exercícios da Mocidade Portuguesa e louvores à paz portuguesa, contrastante com o envolvimento das nações europeias numa guerra generalizada; afinava-se a retórica do nacionalismo ultramarino que veio a marcar a maior parte do século XX português e de que o regime salazarista é o melhor expoente. A lógica da nação e a do império confundiam-se num projecto civilizador de matriz lusa; a passagem por África era um dos seus momentos, um rito que ajudava a dar sentido e valor à Escola Médica de Goa⁵. Ao dissertar sobre o papel

⁴ Em Calcutá e Bombaim existiam, desde respectivamente 1824 e 1826, «instituições médicas nativas» destinadas a dar formação adequada a alunos locais e torná-los assistentes dos médicos e cirurgiões ingleses; estas instituições, por vezes vistas como resultado de políticas orientalistas de integração e consideração pelas práticas médicas locais (as aulas de medicina ayurvédica eram dadas em sânscrito e as de medicina unani eram dadas na madrassa), podem também ser vistas como uma forma de recrutamento de auxiliares de medicina a baixo custo entre os práticos locais (v. Arnold, 2000, pp. 62-63). Estas instituições foram extintas e substituídas por escolas médicas convencionais nos anos 1835-1845 (Arnold, 2000, p. 63).

⁵ Não passou à escrita a existência de sentimentos nacionalistas indianos ou ambiguidades partilhadas pelos médicos envolvidos nessas comemorações que, à excepção de pormenores decorativos locais, como a ornamentação mural de saris e pitamboras, eram de amplo fervor pelo império colonial português. Para uma discussão mais detalhada, v. Bastos (2004 e 2006).

cultural e simbólico da Escola Médica na cultura goesa, por exemplo, o orador Francisco Barreto sublinha as campanhas sanitárias de África:

Filhos desta Escola vão daqui à metrópole, como nossos embaixadores intelectuais, enriquecidos com a cultura que aqui beberam e que com a faísca do seu génio honram e honraram o nome goês fora das fronteiras. Filhos desta Escola implantam, em sólidos alicerces, o padrão português em terras de Africa, desbravando matas, saneando zonas inóspitas, organizando campanhas sanitárias, criando institutos médico-sociais e, quantas vezes selando com o seu próprio sangue a nobre aliança indo-lusa, que cimenta o império africano! [Escola Médico-Cirúrgica, 1955, p. 7].

Também Froilano de Melo, um dos mais notáveis directores da escola, se refere à sua experiência em África:

Em toda a parte por onde passei, nas Ilhas Negras e no Continente Negro, fui encontrar na tradição oral, cantada de mães e a filhos, um culto de ternura por esses médicos de Goa, que, seja em palácios de magnates seja em cubatas de gente humilde, tiveram em cada lar um amigo e fizeram de cada doente um irmão! [Escola Médico-Cirúrgica, 1955, p. 14].

Uma interpretação literal destes testemunhos, vastos no género, sobre feitos médicos em África levar-nos-ia directamente à literatura sobre Medicina e Império: a Escola de Goa seria um instrumento da administração colonial portuguesa, um «*pivot* do império» que formava e distribuía técnicos de saúde pelas diferentes colónias, uma plataforma intermédia, ou «centro subalterno», da hierarquia escalonada que sustentaria o sistema colonial português (Bastos, 2002).

Mas a antropologia tem-nos ensinado a ler através da letra: em unísono, e em excesso, o discurso sobre o papel fundamental da Escola de Goa na colonização de África convida a uma outra interpretação, como se a retórica inflamada servisse para preencher lacunas de significado, como se, num dado momento, todos se tivessem empenhado em simultaneamente escutar e reproduzir um mito de identidade que se sobrepunha a tudo o mais, incluindo as apreciações menos positivas sobre a instituição.

E, de facto, os testemunhos que vinham de trás eram marcados por referências à degradação pedagógica e falta de condições da Escola, marginalizada e em permanente ameaça de extinção⁶. A missão e vocação ultramarinas não aparecem tematizadas senão mais tarde, conferindo novos significados a carreiras médicas que, se eram feitas em África, assim acontecia menos como efeito programado de uma política imperial que em resultado de circunstâncias da vida política local.

Vistos de perto, os percursos goeses em África no século XIX aparecem desprovidos do sentido colectivo que lhes é atribuído mais tarde; os relatórios de Moçambique não só não vêm neles heróis da colonização, como não os poupam a críticas⁷; os relatórios da Índia referem as suas dificuldades em exercer medicina na sua própria província, dada a grande concorrência de outros práticos⁸.

Menos que de uma política imperial centralizada, mobilizando recursos humanos para exercer o poder, a deslocação de médicos indianos para o serviço de saúde nas outras colónias dá-se nos interstícios de uma pouco consistente política imperial. Na nossa interpretação, não era nos tentáculos da ordem colonial, mas nas suas lacunas, que os facultativos se moviam.

NOS TENTÁCULOS OU NAS LACUNAS DO IMPÉRIO? MÉDICOS INDIANOS EM ÁFRICA

Como viviam os médicos indo-portugueses a experiência do serviço de saúde africano e como eram apercebidos nesse contexto? Dos seus testemunhos, traçamos um quadro geral em que se apercebem a si mesmos como representantes da cultura europeia e usam diversas estratégias simbólicas para se distanciar dos africanos⁹. Mas o «nós» com que se aproximam e identificam aos portugueses nem sempre é partilhado por estes. Veja-se o relatório do serviço de saúde de Moçambique para 1893, assinado pelo português José d'Oliveira Serrão d'Azevedo, chefe interino, pejado de críticas aos médicos e enfermeiros goeses que ali exerciam. Da Escola de Goa diz que, «a avaliar pelos seus filhos, não está de modo algum à altura do que deve ser uma Escola de Medicina»¹⁰. Concedendo que nem sempre das escolas do reino saem bons médicos, acrescenta que «nunca me constou também, que ellas tivessem lançado na circulação exemplares tão extraordinarios como alguns que eu conheço, oriundos da Escola indiana»¹¹. Por isso mesmo, sugere que ou a escola deveria ser efectivamente sujeita a reformas ou mais valeria fechá-la, argumento também usado pelo inspector César Barbosa¹². Para Serrão, o motivo era «que desaparecesse este phenomeno singular de haver médicos que podem tratar de doentes em Africa e são prohibidos de o fazer em circunstancias identicas na Metrópole»¹³ — uma conhecida e frequentemente contestada limitação imposta aos médicos formados em Goa (Costa,

⁷ AHU, *Relatório...*, 1893.

⁸ AHU, *Relatório...*, Julho 1853.

⁹ Para uma análise deste discurso, v. Bastos (2004a e 2005).

¹⁰ AHU, *Relatório...*, 1893.

¹¹ *Ibid.*

¹² AHU, *Relatório da Inspeção...*, 1897.

¹³ AHU, *Relatório...*, 1893.

1880). Mas, enquanto os médicos goeses contestavam esta discriminação almejando o direito de exercer em qualquer lado, Serrão sugeria o contrário: baixar-lhes o estatuto e retirar-lhes direitos, de forma a não poderem exercer sequer nas colónias, «como se os doentes por cá fossem affectados de padecimentos para debellar os quaes seria bastante a assistência d'um medico de segunda ordem!»¹⁴.

Nas suas palavras, a origem desta distorção nos serviços de saúde devia-se à falta de visão da administração colonial portuguesa, patente nos fracos salários auferidos pelos médicos coloniais, insuficientes para atrair profissionais do reino: «Todos estes factos interessantes resultam da parcimónia exagerada com que são remunerados os facultativos europeus que vêm exercer n'este clima péssimo a sua delicadissima profissão¹⁵.» Se a crítica de Serrão parece dirigir-se aos médicos indianos, cedo se vê que o principal alvo é, afinal, a administração portuguesa. Esta, tendo criado o serviço de saúde, pouco ou nada fazia para o tornar eficaz, limitando-se a «preencher os logares», sem «trabalhar e lançar mão dos meios indispensáveis para que os resultados não sejam nullos ou contraproducentes». O cerne da questão estava na inexistência de um incentivo para o serviço em África, onde as remunerações eram iguais às de qualquer outro lugar do reino isento dos perigos destas paragens, descritos como mortais, como «perderem d'um para outro momento a sua vida com qualquer acesso de febre perniciososa», ou de, «pelo menos», erosão física, «alterarem a sua saude por uma longa permanencia n'estas regiões impaludadas»¹⁶. Uma compensação para estes riscos através de aumentos salariais seria, para Serrão, um aconselhável instrumento de governação colonial.

É nesse contexto argumentativo que devem ser lidas e relativizadas as diatribes do chefe de serviço de Moçambique contra os goeses. Mas as suas escolhas de linguagem não podem deixar de apontar para a existência de um consenso cúmplice sobre a Escola de Goa que a põe nos antípodas da imagem que mais tarde viria a desenvolver-se. Em fins do século XIX, esta instituição estava longe de ser um instrumento conscientemente utilizado pela administração colonial para um melhor desempenho do governo do império. Embora, na prática, tenha servido para a sobrevivência dos serviços de saúde em África, não só não gozava de grande prestígio como era alvo de críticas e por vezes chacota literária¹⁷.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Dos avaliadores remetemos para o já citado *Relatório de Inspeção*, de César Gomes Barbosa, em 1879, e das crónicas jocosas lembremos *As Farpas*, de Eça e Ortigão, que contemplaram a Índia e a Escola Médica.

A VOCAÇÃO ULTRAMARINA E A IDEOLOGIA DE MEDIAÇÃO

A teorização da vocação ultramarina dos médicos de Goa e das suas qualidades para intermediar colonizadores e colonizados em África aparece em finais da década de 1880, ou seja, já a Escola Médica ia na sua quarta década de vida. Quem a formula é Rafael António Pereira, o primeiro goês a chefiar os serviços de saúde da Índia oitocentista. Achando que «é intuitiva a necessidade de garantir às províncias ultramarinas de assistência médica, base fundamental da sua conservação, bem-estar e progredimento»¹⁸, Rafael Pereira lembrava que, «não podendo para esse fim contar-se com as escolas do reino», impunha-se a existência de uma outra escola «pela qual se apure nas colónias um pessoal que preveja de pronto e sem interrupção a tais necessidades». Sugeriu que «a sede desta escola não pode deixar de ser a Índia», uma vez que «não há outra possessão portuguesa em que a perspicácia da inteligência, a sagacidade do espírito, a tendência dos seus habitantes, possuam melhor colheita de elementos susceptíveis de aproveitamento nas ciências». Elaborando ainda mais sobre a vocação indiana para o efeito, Rafael Pereira notava que a «indole paciente destes povos dá esperança do desprendimento necessário para o exercício da profissão médica nas colónias», pois aí «o índio leva a vantagem das resistências às influências daqueles inóspitos climas a que se adapta muito melhor que o europeu»¹⁹.

Mas, continuava Rafael Pereira, estes argumentos eram conhecidos de todos, pelo que ele acrescentava um outro, de ordem superior. No programa civilizatório contido na proposta colonial — que de outra forma não passaria de conquista egoísta e irracional — estaria o movimento para trazer o indígena africano ao convívio do europeu. Algo que pedia a intervenção de «intermediários», alguém que se situasse entre uns e outros, entre europeus e africanos. Nas suas palavras, essa elevação do africano impõe a irmanação que o europeu não pode alimentar directamente pela absoluta oposição do seu carácter e costumes, mas sim por intermediários que sirvam de elos para os extremos da cadeia. Esses intermediários, Portugal só os encontra na Índia, onde se podem recrutar todos os elementos precisos nas diversas esferas da actividade humana: ciências, arte e religião, instrumentos primários, se não os únicos da verdadeira civilização²⁰.

O argumento de Rafael Pereira — que poderia alimentar intermináveis discussões contemporâneas sobre consciência e colonialidade, dominação e hegemonia — foi incorporado pela Escola como estratégia de autojustificação e acabaria por se oficializar com os esforços do médico e deputado português

¹⁸ AHU, *Relatório...*, 30-10-1889.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

Miguel Bombarda. Este defendeu perante o parlamento que os médicos goeses seriam o intermediário ideal para a colonização portuguesa em África, razão pela qual a Escola de Goa deveria continuar. No mesmo acto condenou a Escola do Funchal, que, como a de Goa, tinha um estatuto problemático e secundário relativamente às do reino (Bombarda, 1902). E assim se sustentou, século XX afora, a retórica identitária dos médicos goeses — enquadrados por um regime que crescentemente foi avivando uma vocação para o exercício do poder em África e reescrevendo, em retrospectiva, a história da colonização portuguesa. Não é de admirar, portanto, que nas comemorações centenárias da Escola de Goa, em 1942, a alusão aos feitos heróicos de África fosse tema obrigatório. É que nesse preciso momento se jogavam as direcções possíveis da identidade nacional e, como um caminho pretensamente original e criativo, se fazia mão da ideia de um império moderno — radicado no passado, virado para o futuro, sustentado numa idealizada vocação da alma lusa.

RETOMANDO OS FACTOS: MEDICINA E SOCIEDADE EM GOA NO SÉCULO XIX

Se o perfil de vocação colonial e africana da Escola de Goa se articula em finais do século XIX e consolida no XX, importa averiguar que outras razões, afinal, presidiram à sua criação na década de 1840. Que semelhanças teve este processo com os da Índia britânica, que levaram ao desenvolvimento de instituições de ensino médico em Calcutá e Bombaim? Recuemos até inícios do século XIX, que abre com a tentativa de instaurar um curso de medicina pelo recém-chegado Miranda e Almeida.

MIRANDA E ALMEIDA, O PROJECTO INTERROMPIDO

António José de Miranda e Almeida, antigo lente na Universidade de Coimbra, chega à Índia em 1801. Goa não recebia um físico tão distinto desde Garcia de Orta, cuja rota asiática tem sido vista como resposta antecipada às perseguições da Inquisição. Miranda e Almeida tinha outros motivos para uma mudança de continente: fugia a escândalos de natureza pessoal em Coimbra (Gracias, 1914; Pita, 1996). A sua chegada à Índia foi calorosamente apreciada, iniciou de imediato os seus trabalhos, e os primeiros resultados positivos saldaram-se na redução do número de mortos e de despesas do hospital; pouco depois tinha estruturado um *curriculum* para o ensino formal da medicina. Foi neste *curriculum* que se formou Bernardo Peres da Silva, mais tarde prefeito e deputado no parlamento de Lisboa — onde viria a exercer pressão para a criação de uma Escola Médica na Índia²¹.

²¹ Uma tese recente sobre parlamentares goeses em Lisboa (Pinho, 2005) fornece novos elementos sobre este pouquíssimo conhecido processo.

Os cronistas da Escola de Goa situam o trabalho de Miranda e Almeida como um entre vários episódios de um *continuum* de tentativas, por parte dos portugueses, para estabelecer o ensino médico na Índia portuguesa e formar médicos nas colónias (Figueiredo, 1960). Outros episódios incluíam a missiva de Cristovam da Costa ao rei em 1687 pedindo «dois ou três físicos capazes de ensinar aos locais» e a abertura da aula de Cipriano Valadares em 1703, sem consequências. Como sem consequências teria sido o *curriculum* de Miranda e Almeida, também ele extinto após o seu regresso ao reino, esgotado após quinze anos de trabalho e esforços.

A nossa leitura aponta noutra direcção. O apoio dado por Lisboa a estas iniciativas parece mínimo, e a corte está com outras preocupações e mesmo outra localização durante o primeiro quartel do século XIX²². Os esparsos episódios de intervenção no ensino médico em Goa podem antes ser vistos como parte de um outro *continuum* em que nada parece passar-se, e por isso mesmo é irrelevante para os cronistas. Mas é aí que o mais importante vai acontecendo, sem visibilidade ou notícia, porém de longo alcance: o trânsito quotidiano de saberes e práticas entre as diversas tradições médico-farmacêuticas, que teria consolidado, em Goa, uma medicina hibridizada e tributária das vertentes europeias e asiáticas²³.

INSTABILIDADE PROLONGADA

Com a saída de Miranda e Almeida, em 1815, a Índia voltou a ficar sem físico-mor. Em 1919 foi nomeado para o cargo o polémico António José de Lima de Leitão, formado em Paris, cuja paixão política tinha por vezes atropelado a reputação clínica. Tendo servido nas tropas de Napoleão, fora preso, depois perdoado, e viria a tornar-se médico pessoal de D. João VI no Brasil. O seu plano para o ensino da medicina na Índia ficou pelo caminho, «afogou-se na revolução» (Figueiredo, 1961, p. 264). Liberal convicto, Lima Leitão representou a Índia no parlamento sem que para tal tivesse cumprido os sete anos de residência local requeridos. Imparável, a sua carreira médica continuaria em glórias e reveses, tendo, entre outras coisas, sido professor

²² Enquanto a Corte se desloca para o Rio para evitar as tropas napoleónicas, a presença da «ajuda» britânica em Portugal não deixou de levantar o espectro de também Goa ser engolida pelo poder inglês — algo que, merecendo uma mais ampla discussão, nos interessa pela sua relação com o desgoverno de Goa na primeira metade do século XIX.

²³ Se a historiografia aponta sobretudo para a tradição de se ensinar as artes médicas europeias na prática hospitalar (Thomaz, 1994), existe também evidência que nos hospitais se fazia uso de receitas e plantas de origem local (Walker, 2002 e 2003). O interesse pelos segredos das plantas locais encontra-se explícito em muitas ocasiões na documentação portuguesa, a ponto de em 1832 suscitar o pedido ao reino de um farmacêutico capaz de as analisar (Gracias, 1914, p. 264); para uma discussão de caso, v. também Roque (2004).

da Escola Médica de Lisboa, impulsionador da homeopatia em Portugal e clínico pessoal do estadista Passos Manuel.

Entretanto, na Índia seguem-se duas décadas sem transformações de nota na institucionalização do ensino médico. Em 1825 Lisboa nomeia um novo farmacêutico-mor, António José Cardoso, um cirurgião-mor, Thomaz da Silva Correa²⁴, e, um ano depois, o físico-mor Manoel José Ribeiro — mais um destinado a envolver-se na política local e a deixar para outros a medicina. Ele mesmo fazia parte, poucos anos depois, da junta política local que pedia novo físico-mor. O seu sucessor, Victorino Pinheiro de Lacerda, desembarca em 1939 para o malogrado destino de em poucos meses sucumbir às febres²⁵.

Tudo indica que durante esses anos pouco controle havia sobre o que se passava no hospital e na assistência às tropas. A população indo-portuguesa recorreria maioritariamente a práticos das tradições locais, e os relatórios imediatamente posteriores, relativos aos anos 40 e 50, assim o confirmam, indicando que a popularidade dessas práticas dava séria concorrência aos médicos oficialmente credenciados²⁶.

MATEUS MOACHO, O FUNDADOR

Nos anos 1840 há sintomas de uma viragem na administração da saúde na Índia. Aliás, existe nessa década um surto de legislação regulamentadora, de que se destacam os decretos que reestruturam os serviços de saúde nas colónias e contemplam o ensino da medicina (Conselho Ultramarino, 1867, pp. 382-385; Silva, 1843). Peregrino da Costa (1943) vê nesta legislação uma tentativa de criar escolas médicas em todas as grandes colónias (Cabo Verde, Angola, Moçambique e Índia). Simultaneamente são nomeados três representantes de Goa para o parlamento português: o português Lima Leitão, apesar da sua curta passagem por Goa, e os goeses Constâncio Roque da Costa e Bernardo Peres da Silva.

À mudança de atmosfera política corresponde também um novo físico-mor, Matheus Cezario Rodrigues Moacho, nomeado em 1841. Formado em Lisboa e Lovaina, chega à Índia com uma energia transformadora que bem

²⁴ Silva Correa teve a prolongada rivalidade de António Carvalho (Gracias, 1914, p. 265), que tinha vindo como degredado para a Índia em 1805 e exercia agora as funções de cirurgião no hospital sem habilitações. Essa ascensão deveu-se a ter sido nomeado director interino — por falta de outros com maior qualificação — aquando da morte do anterior cirurgião-mor, Barroso.

²⁵ A morte inglória de Victorino Lacerda deu-se por sufocar num guardanapo durante um destes acessos de febre (Gracias, 1914, p. 270).

²⁶ Assim o testemunham os ofícios de 1846, 1849, 1851 e 1853 de Francisco Torres e de José António de Oliveira.

se coaduna com a do então governador, conde de Antas. Mudam o hospital dos casebres de Panelim para melhores instalações em Pangim (Nova Goa); regulamentam a titulação para o exercício da medicina, em que reinava o sistema de licença por carta assinada pelo físico-mor; finalmente, em conjunto com médicos goeses, tornam viável a institucionalização de uma Escola Médica em Nova Goa (Pangim). Serão para sempre lembrados como os seus fundadores, muito embora um e outro tenham regressado a Portugal quase de imediato por motivos políticos.

Quando Portugal, finalmente, reconhece a existência da Escola, em 1847 (Conselho Ultramarino, 1867, pp. 551-558; Silva, 1844, pp. 128-135), já esta se encontrava em funcionamento e tinha formado oito médicos goeses: Agostinho Vicente Lourenço, Felizardo Quadros, Gonzaga de Melo, Joaquim Lourenço de Araújo, Francisco Xavier Lourenço, Fremiot da Conceição, Luís Moreira e Bernardo Wolfgang da Silva; formara-se ainda em Farmácia Cosme Damião Peres (Figueiredo, 1960, p. 19). O ensino fora assegurado por Mateus Moacho, pelos cirurgiões do exército José Frederico Teixeira Pinho e António José da Gama²⁷ e ainda pelo físico do hospital António Caetano do Rosário Afonso Dantas, também goês. A partir de então a Escola de Goa não pára mais de funcionar, muito embora com um desempenho pedagógico variável.

Tudo indica, portanto, que os processos locais, a energia local e a massa crítica local deram vida à Escola Médica; a administração portuguesa adaptou-se a estes processos e, quando pôde, suscitou adaptações. Onde os cronistas do século XX vêem uma continuidade de projecto de ensino da medicina sob a administração colonial, afigura-se-nos um conjunto de interesses e estratégias locais que ora se aliam ao propósito colonial ora colidem com este, ora estão orientados para o ensino da medicina ora não passam de um modo de criar credenciais académicas para ocupar lugares de influência.

Como se articularam os físicos-mores nomeados por Portugal com tais processos? Voltemos aos seus testemunhos.

FRANCISCO TORRES, O REFORMADOR

Francisco Maria da Silva Torres é o sucessor de Mateus Moacho no cargo de físico-mor. Chega à Índia em 1844, junto do irmão, o arcebispo José Maria da Silva Torres (Gracias, 1914, p. 276). De imediato reorganiza o serviço de saúde e a descrição das mudanças que promove permite alcançar alguns aspectos da vida material e social de Goa à época. Uma das prioridades que o guiaram, por exemplo, foi a de reorganizar as enfermarias atendendo aos preceitos rituais e de higiene das diferentes castas. Segundo

²⁷ Este fora dos primeiros goeses a estudar medicina e cirurgia na metrópole com uma bolsa do senado das ilhas e câmaras agrárias (Figueiredo, 1960, p. 17).

o próprio, teria alcançado aquilo que os seus antecessores nunca pensaram ser possível na Índia: ter os «gentios» ao cuidado do hospital, atraídos pelo respeito aos seus ritos²⁸.

Em certa medida, Francisco Torres parece representar a tradição iluminista, convicto da possibilidade de tudo redimir pelo conhecimento, interessado em tudo o que o rodeia, incluindo os ritos, cultura e conhecimentos, onde detecta densidade e grande importância. Sublinhe-se o interesse nos conhecimentos de natureza fitoterápica, algo que o leva à acção: não apenas envia ao reino diversos espécimes para estudo, como ele próprio desenvolve experiências clínicas com os doentes do hospital. Fá-lo em segredo, «com toda a prudência e circunspecção», por temer as reacções negativas — dos nativos, que achava plenos de preconceitos, e dos militares, «que depressa fugiriam espavoridos»²⁹.

A sua energia criativa e orientação para a acção estendiam-se às medidas conducentes a estruturar o ensino da medicina. Empenhava-se em tudo melhorar. Pedia ao reino livros e material escolar, instrumentos cirúrgicos, termómetros, barómetros. Mostrava-se chocado com a inexistência de tais instrumentos num serviço de saúde que precisaria, no mínimo, de acompanhar as variações de temperatura e humidade. Curiosamente, pede estampas e modelos anatómicos entre o material pedagógico, justificando os pedidos com a escassez local de cadáveres para o ensino prático da anatomia.

Que o comentário à escassez de cadáveres passe sem exame merece ser anotado, já que entre os médicos ingleses da Companhia das Índias tinha florescido o estudo da patologia mórbida precisamente à custa da abundância daqueles³⁰. E, quando as *Native Medical Institutions* de Bombaim e Calcutá se tornam *Medical Colleges* ao estilo europeu, o ensino da anatomia é oficialmente promovido — a ponto de McCauley prometer uma salva de canhão de cinquenta tiros para celebrar a primeira dissecação anatómica por um aluno indiano nos novos *colleges* (Arnold, 2000). Tal braço de ferro parece ausente de Goa, onde a repugnância pela manipulação de cadáveres, agravada pela ofensa que constituía aos princípios de pureza ritual, fez protelar por muitos anos a prática de dissecação anatómica, usando como justificação a pouco credível desculpa da escassez de cadáveres. Ou seja, o projecto do ensino da medicina europeia em Goa de alguma forma negociava e atendia aos interesses locais, não fazendo tábua rasa das suas tradições, costumes e vontades — e, se quisermos, denotando alguma força política de sua parte. Na nossa interpretação, portanto, Francisco Torres teria alguma cumplicidade com as forças e sensibilidades locais, não interferindo nesta área, man-

²⁸ AHU, *Ofício...*, 21-4-1846.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Mark Harrison, comunicação pessoal.

tendo o enredo de meias verdades em que assentava a governação portuguesa da Índia no século XIX.

NOVO INTERREGNO

Em 1849 é a vez de Francisco Torres partir, também ele exausto, e o cargo é ocupado interinamente pelo cirurgião-mor José António de Oliveira. Nos seus detalhados relatórios nota a proliferação de curandeiros e boticas clandestinas³¹ e disserta sobre a impunidade gozada por tais boticários. Acusa-os de pertencerem a redes de parentesco e teias de obrigações que os uniam precisamente a quem os devia perseguir — os quais, na melhor das hipóteses, instauravam processos destinados a não passar de instância. O escândalo era tanto maior quanto tudo isto ocorria no cerne cristianizado de Goa, as Velhas Conquistas (Ilhas, Salcete e Bardez); das Novas Conquistas, os territórios do interior só incorporados no século XVIII, esperava-se que prevalecessem os costumes «gentios».

Apesar destes comentários, José António Oliveira parece objectivo na enumeração dos vários tipos de práticos nas artes de curar e dá-nos uma estatística dos mesmos para o ano de 1853. Pelas suas contas, haveria 135 médicos em Goa, dos quais 59 formados pela nova escola, mais 6 cirurgiões e 5 farmacêuticos também formados pela escola (mais 14 práticos ignorantes do mais básico na profissão), 11 sangradores, 21 parteiras e, para além destes, os «médicos dos gentios». Destes não nos fornece um número, mas refere que detêm «os seus próprios segredos, quase sempre compostos de plantas indígenas e exóticas»³².

Tal como muitos que o antecederam, Oliveira é ambivalente em relação aos remédios locais. Por um lado, critica os médicos que, adoptando práticas locais, tinham dado em «mezinheiros»; por outro, reconhece a importância das plantas nativas e enumera as que pode, sugerindo à administração colonial que mais se estudem os seus poderes curativos³³.

FREITAS E ALMEIDA, O CRÍTICO

A Índia volta a ter um físico-mor de nomeada com a designação para o cargo de Eduardo de Freitas e Almeida em 1853 e a sua chegada no ano seguinte³⁴. Oriundo de famílias notáveis da região de Condeixa, formado em Coimbra com prémios e distinções, clínico ao serviço da câmara de Soure

³¹ *Relatório...*, Julho 1853.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ É, também o último físico-mor da Índia, uma vez que o cargo é extinto em 1868 e substituído pelo de chefe dos serviços de saúde.

durante uma década, conhecedor da sua época e imbuído de um espírito de reflexão que imprime aos seus comentários críticos, Freitas e Almeida é autor de relatórios devastadores e plenos de observações.

Não poupa as instituições locais, mas interessa-se pelo que pode aprender das práticas e costumes indianos. Não é um preconceito atávico que se encontra nos seus textos, mas antes a indignação perante o desgoverno com que se depara. Começando pela Escola Médica, descreve como «ridículas» as suas instalações e crê ser duvidosa a qualidade do ensino aí praticado. Vê motivos religiosos por trás da repulsa dos alunos pela prática de exames anatómicos — o que, mesmo que óbvio para os seus antecessores, não era registado nos relatórios, contentando-se todos com a desculpa da falta de cadáveres³⁵.

Com o avançar do tempo o seu estilo crítico adensa-se; reporta uma escola débil, com apenas três professores esmagados e absortos em múltiplas tarefas, com alunos ignorantes e incompetentes a quem prevê um futuro de impunidade encartada³⁶. A Escola Médica e a medicina europeia mais pareciam uma ficção³⁷. A maioria da população recorria a curandeiros e herbalistas, os quais, como apontara o cirurgião-mor José António Oliveira, gozavam de impunidade pelo seu entrosamento familiar com as autoridades locais.

A seguirmos os testemunhos de Freitas e Almeida, Goa era ingovernável e a Escola uma perda de tempo e recursos. Aqueles que formava mais não faziam que achar-se no direito de pedir empregos públicos³⁸, e o hospital militar mais não era que um lugar a saque para tráficos e roubos...³⁹.

FONSECA TORRIE, CHEFE PARA TODO O SERVIÇO

Nas décadas seguintes a situação viria a piorar. Se Freitas reclamava por haver apenas três professores, tempo chegou em que um apenas — o chefe do serviço de saúde, João Stuart Fonseca Torrie — tinha de desempenhar todos os cargos.

Torrie, um luso-britânico nascido e formado no Porto, vem a ancorar na Índia a sua carreira médico-militar. Começando como cirurgião da 1.^a classe em 1862⁴⁰, assumiria posteriormente os mais altos cargos. Em 1863 era já professor na Escola Médica; não só foi lente de diversas cadeiras curricu-

³⁵ AHU, *Ofício...*, 11-7-1854.

³⁶ AHU, *Ofício...*, 8-2-1856.

³⁷ Pearson (1987) descreve o poderio português na Índia na sua fase posterior como *opera buffa*; no relatório secreto ao governo de Salazar após a sua missão de 1956, também Orlando Ribeiro (1999) descreve a fragilidade da implantação portuguesa em Goa.

³⁸ AHU, *Ofício...*, 8-2-1856.

³⁹ AHU, *Ofício...*, 6-4-1861.

⁴⁰ Os elementos biográficos de Torrie foram compilados a partir da documentação existente na pasta de *Informações Anuais 1856-1907*, AHU, 12, maio 2070.

lares — matéria médica, farmácia, física, química e princípios de história natural, e, mais tarde, medicina legal e higiene pública — como ensinava pelos colegas ausentes. Secretário da Escola desde 1866, em 1871 (já como major) substituiu Eduardo Freitas e Almeida na direcção e na chefia do Serviço de Saúde do Estado da Índia.

Em teoria, Torrie encarnava o poder médico colonial em Goa: foi da Junta de Saúde, da Junta Geral da Província, do Conselho Inspector da Instrução Pública, da Santa Casa da Misericórdia, do Conselho da Índia Portuguesa, da comissão para reunir produtos para a Exposição Internacional de Paris; tenente-coronel desde 1877, assinou os mais importantes documentos da administração sanitária: além dos relatórios anuais e estatísticas de saúde que assinava de 1870 a 1880, foi autor do regulamento de sanidade marítima (1878), do censo geral da população (1879), do código de higiene pública, do regulamento de prostituição, do regulamento de partidos médicos e da proposta geral de reforma do ensino da medicina em Goa (1879).

Na prática, porém, Torrie enfrentava toda a espécie de dificuldades e ausência de meios para exercer tal poder. Parecia que o Estado da Índia se desmantelava perante a indiferença do governo português, que em breve dissolvia o próprio exército da Índia. Os apoios eram mínimos, o ambiente sanitário só podia ser de negociação e eram questionáveis os critérios pedagógicos para o ensino da medicina. É de acreditar que os então formados tivessem preparação insuficiente, alimentando comentários como os do já citado Serrão de Azevedo em Moçambique, província a que eram levados por contingências da carreira e da procura de trabalho.

É interessante notar que, menos que os antecessores, Torrie não parece obcecado em distanciar-se, enquanto governante, dos governados e dos ingovernáveis. Pautando-se pela perícia técnica, acomoda-se à realidade que existe e trabalha com ela. É, também, o último dos chefes de saúde da Índia nascido no reino. Doravante o cargo seria ocupado por goeses.

RAFAEL ANTÓNIO PEREIRA, O PRIMEIRO CHEFE DE SERVIÇO GOÊS

Rafael António Pereira deve ser destacado como o primeiro goês a chefiar oficialmente os serviços de saúde na Índia e a dirigir a Escola Médica. Nascido em Benaulim, Salcete, nas elites bramânicas cristãs, Rafael Pereira estuda medicina em Lisboa e forma-se em 1874 com louvor⁴¹. Ingressa na carreira médico-naval e no ano seguinte é nomeado facultativo do quadro de saúde do Estado da Índia, com uma breve nomeação para a chefia do Serviço de Saúde de Cabo Verde e Guiné. Na Índia integra a comissão que colecta

⁴¹ Os elementos biográficos de Rafael António Pereira foram compilados a partir da documentação existente na pasta de *Informações Anuais 1856-1907*, AHU, 12, maço 2070.

os produtos para a Exposição de Paris (1877), a comissão de saneamento de Pangim (1877), a comissão encarregada de examinar os professores primários, a inspecção e polícia sanitária de Mapuçá (1879), a Junta Geral da Província (1880), a comissão parlamentar encarregada da reforma do ultramar (1882), o Conselho Inspector de Instrução Pública.

Alguns destes cargos são desempenhados sob a supervisão de Torrie, que do jovem colega afirma em 1880: «Desempenha o seu serviço com toda a intelligencia e proficiencia. É assiduo apesar dos seus incomodos febris», sugerindo que pode chefiar o serviço⁴² — o que vem a acontecer com o falecimento de Torrie em 1884.

É nesses anos que Rafael Pereira desenvolve a tese sobre a particular vocação dos médicos indianos para intermediar europeus e africanos. A tese será usada posteriormente como ideia central para defesa da continuidade da Escola Médica de Goa, que em finais do século XIX continua a degradar-se e a desacreditar-se como instituição colonial. Mas essa defesa caberá ao parlamentar continental Miguel Bombarda, já no novo século; a Rafael Pereira, a última década de XIX reserva tempos inglórios. Promovido a tenente-coronel em 1892, é exonerado de membro efectivo do Conselho Inspector de Instrução Pública em 1893 e a seu pedido; o mesmo acontece relativamente ao cargo de director do Hospital Militar em 1895. Apesar de promovido a coronel em 1897, pairava sobre ele um conjunto de más apreciações: em 1898 é referido como «official pouco escrupuloso no desempenho dos seus deveres militares, parcial, carecendo de condições p^a exercer com distincção o importante cargo de chefe do serviço de saúde»; em 1900 reporta-se que «não tem as qualidades indispensaveis para o exercicio do alto cargo que lhe está confiado», mostrando-se renitente a fazer aplicar a lei e regulamentos de serviço; é ainda acusado de parcialidade e falta de sentimento de justiça para com os seus subordinados.

Rafael Pereira está num interstício entre duas eras: por um lado, o final de um tempo de declínio institucional, de coexistência de poderes contraditórios, de conflitos que a ordem colonial não consegue aplanar para um propósito unificado a impor à população por força ou meios persuasivos. Por outro, o início de uma liderança local assumida, em que goeses ocupam cargos de chefia e em que os serviços de saúde passam a assegurar as suas funções de disciplina e autoridade.

Os sucessores de Rafael Pereira vieram também a ser naturais da terra, todos eles com elevado perfil de liderança e prestígio: Miguel Caetano Dias, Costa Álvares, Wolfango da Silva, Froilano de Melo, Germano Correia, João Pacheco de Figueiredo. O século XX trouxe uma radical transformação nas instituições médicas goesas: o contínuo declínio pedagógico da Escola Mé-

dica deu lugar a positivas reformas, passando a integrar um corpo docente mais amplo e capacitado, dispondo de mais meios e, sobretudo, passando a uma sintonia com a lógica da administração portuguesa. No século XX reescreve-se a história colonial portuguesa e com ela a história do ensino médico em Goa. Mas o que vimos para o século XIX escapa ao modelo de governação do império através de instrumentos locais. Tais «instrumentos» tinham uma lógica própria, que não correspondia necessariamente aos interesses de Lisboa.

CONCLUSÃO: GOA, SÉCULO XIX, OU OS EQUÍVOCOS DA GOVERNAÇÃO COLONIAL

O que encontramos na Índia que visitámos através dos manuscritos, relatórios, jornais e publicações ligados à administração portuguesa foi uma sociedade de facetas múltiplas em que os jogos de poder se entrecruzavam e sobrepunham e em que a fronteira entre nativos e agentes coloniais se desdobrava em muitos matizes, efeito de uma longa ocupação e apropriação mútua de símbolos do poder e instrumentos do seu exercício. A prática local da medicina europeia e imposição da sua lógica sanitária deve ser interpretada nesse contexto; nem estamos numa sociedade de fronteira, de «colonização» no sentido clássico, de ocupação de território, nem tão-pouco de clara subjugação de um povo a outro, mas antes de um conjunto de formas entrelaçadas de exercício do poder e hierarquias sobrepostas e nem sempre coerentes. Mais: a profissionalização da carreira médica, definida nos termos ocidentais, deve ser entendida como parte de um jogo de poderes em que estão em causa o acesso a cargos públicos, a legitimação de autoridade, a ascensão social ou manutenção de *status quo*, e não apenas como a faceta legal do exercício das artes de curar.

Mais que uma sociedade marcada por um projecto colonial que distingue colonizadores e colonizados — como se encontra nos manuscritos do serviço de saúde em África para a mesma época, por vezes produzidos pelos mesmos agentes da administração colonial —, o que encontramos na Índia portuguesa oitocentista é essa justaposição de camadas, com recortes que nem sempre são claros, sugerindo fronteiras identitárias móveis e flexíveis, fazendo os seus agentes recurso dos meios simbólicos necessários para cada situação, agrupando-se e repartindo-se por linhas que não correspondem de forma unívoca às oposições analiticamente relevantes, mas empiricamente frouxas, entre ocupantes e nativos, portugueses e indianos, ou colonizadores e colonizados. As distinções são outras, e inúmeras.

Os periódicos do século XIX mostram-nos uma profusão de querelas e pequenas guerras entre facções, ecoando algumas das que animavam os

portugueses no continente (então ocupados nas guerras do liberalismo), e acirradas por distinções de religião, de pertença, de nascimento, de casta, enfim, das muitas componentes das estratégias identitárias locais (Pinto, 2005). A consulta aos manuscritos mostra-nos uma administração tensa, por vezes à beira do desespero e da incapacidade de acção, lamentando-se da falta de meios, da falta de interesse da administração central, de um certo descaso, aqui e ali narrando façanhas de heroísmo médico, elaborando minuciosamente os relatórios protocolares sobre as condições sanitárias, mas versando, quase unicamente, sobre a população mais próxima dos portugueses — os soldados, os cristãos, os descendentes —, fazendo referências escassas e esparsas aos «gentios» que o sistema de saúde mal consegue captar, deixando um grande silêncio sobre as estratégias seguidas por estes para a sua própria manutenção de saúde e fazendo-nos pressentir a existência de um sistema de pluralismo médico não reconhecido oficialmente mas tolerado pela correlação de forças políticas vigente.

Retomando as questões iniciais, em que contribuem estes dados para as discussões na área de estudos de Medicina e Império e que nos ensinam sobre o colonialismo português?

Como em qualquer outro processo de alargamento e diversificação do universo de referência, a primeira conclusão aponta para a necessidade de matizar e complexificar a análise, podendo mesmo sugerir algumas explorações conceptuais para as modalidades do exercício do biopoder nas colónias. A avaliarmos pelo caso de Goa, este nem sempre é uma clara imposição de governantes europeus sobre governados locais, mas muitas vezes um resultado de negociações inconscientes, de processos de troca e encontro que resultam em hibridações e em práticas e símbolos compósitos e de sedimentação das relações de forças que traçam os grupos locais. E a respeito destes, diga-se, há que manter uma interpretação dinâmica e de permanente construção, evitando a reificação de categorias cognitivas («tribo», «etnia», «casta») que estudos recentes demonstram estarem associadas a operações administrativas da governação colonial (Baily, 1999; Dirks, 2001).

Nessa medida, o estudo das particularidades e enredos goeses contribui para desafiar alguns dos consensos dos estudos de Medicina e Império, nomeadamente ao mostrar que em certas situações a governação colonial só se veiculava através de continuadas negociações com vontades locais, por vezes, mas nem sempre, cristalizadas em costumes e tradições (como acontece com as referências explícitas ou veladas a casta) e certamente assentes num poder político local ao qual só se chega através de uma análise crítica da documentação. E, no que toca à caracterização do colonialismo português, todo um conjunto de novas perspectivas se antecipa: a descontinuidade dos ciclos imperiais apesar da celebrada continuidade de glória e missão; a pouca consistência administrativa do século XIX, abafada pela narrativa de

império multissecular; a importância das elites locais de múltipla pertença cultural e percursos políticos entrosados; a circulação nos espaços do império, reinventando papéis sociais, etnicizando, segregando e distribuindo parcelas do poder numa dinâmica de negociação que, mobilizando recursos materiais e simbólicos, cria e re-cria identidades.

REFERÊNCIAS CITADAS

De manuscritos do Arquivo Histórico Ultramarino, sala 12

- Ofício* de 21-4-1846 de Francisco Maria da Silva Torres para Bernardino António Gomes, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* de Julho de 1849 de José António d'Oliveira, cirurgião-mor, para Ignacio António da Fonseca Benevides, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* de 5-11-1849 de Francisco Maria da Silva Torres, físico-mor, para Ignacio António da Fonseca Benevides, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* n.º 4 de 18-03-51 de José António d'Oliveira, presidente [da Junta de Saúde Pública], para António Valente do Couto (instruções dadas pela Junta de Saúde Pública ao cirurgião d'Agoada que ia visitar o barco *Patamarim* sob quarentena), maço 1987.
- Relatório do Estado das Repartições de Saúde do Estado da Índia (11-7-1853)*, de José António d'Oliveira, para Ignacio da Fonseca Benevides, do Conselho de Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* de 11-7-1854 de Eduardo de Freitas e Almeida para Ignacio da Fonseca Benevides, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* de 8-2-1856 de Eduardo de Freitas e Almeida para Ignacio da Fonseca Benevides, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Ofício* de 4-6-1861 de Eduardo de Freitas e Almeida para o Dr. Manoel Rodrigues de Bastos, do Conselho da Saúde Naval e Ultramar, maço 1987.
- Informação...* 1880, João Stuart da Fonseca Torrie, chefe do serviço de saúde do Estado da Índia, maço 2070.
- Relatório*, 30 de Outubro de 1889, Rafael António Pereira, maço 1988.
- Relatório do serviço de saúde da província de Moçambique, 1893*, José d'Oliveira Serrão d'Azevedo, chefe interino do serviço de saúde, maço 2817.
- Relatório da Inspeção ao Serviço de Saúde do Estado da Índia, 1897*, por César Gomes Barbosa, 1897, maço 1988.
- Informações Anuais 1856-1907*, maço 2070.

De obras publicadas

- ARNOLD, D. (1993), *Colonizing the Body*, Berkeley, University of California Press.
- ARNOLD, D. (2000), *Science, Technology, and Medicine in Colonial India*, Cambridge, Cambridge University Press.
- ARNOLD, D. (ed.) (1988), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Oxford, Oxford University Press.
- BADO, J.-P. (1996), *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique 1900-1960*, Paris, Karthala.

- BALA, P. (1991), *Imperialism and Medicine in Bengal*, Nova Deli, Sage.
- BAILY, S. (1999), *Caste, Society and Politics in India*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BASTOS, C. (2002), «Um centro subalterno?», in C. Bastos, M. V. Almeida e B. Feldman-Bianco, *Trânsitos Coloniais*, Lisboa, ICS, pp. 133-149.
- BASTOS, C. (2003), «O combate às epidemias em Goa», in *Symp. Rotas da Natureza*, Coimbra, Julho.
- BASTOS, C. (2004), «O ensino da medicina na Índia colonial portuguesa», in *História, Ciência Saúde — Manguinhos*, 11 (1), pp. 11-39.
- BASTOS, C. (2004a), «O médico e o inhamessoro», in C. Carvalho e J. P. Cabral, *A Persistência da História*, Lisboa, ICS, pp. 91-117.
- BASTOS, C. (com Monica Saavedra) (2004b), «Vaccine and variolization in Goa: colonial rules, mixed practices and ambiguous representations», in *Symp. Frontier Medicine: Historical Perspectives on the South Asian Experience, 1857-1947*, Londres, Novembro.
- BASTOS, C. (2005), «Race, medicine and the late Portuguese empire», in *Journal of Romance Studies*, 5 (1), pp. 23-35.
- BASTOS, C. (2006), «Goa em 1942: a retórica do império e as ambiguidades do nacionalismo», in Manuela Ribeiro Sanches (org.), *Portugal Não É Um País Pequeno: Pensar o Império na Pós-Colonialidade*, Lisboa, Cotovia, pp. 229-247.
- BATHACHARYA, S., HARRISON, M., e WORBOYS, M. (2005), *Fractured States: Smallpox, Public Health and Vaccination Policy in British India, 1800-1947*, Deli, Orient Longman.
- BENCHIMOL, J. (1999), *Dos Micróbios aos Mosquitos*, Rio de Janeiro, UFF/Fiocruz.
- BOMBARDA, M. (1902), «Escola de Nova Goa», in *A Medicina Contemporânea*, II (v).
- BOXER, C. R. (1969), *The Portuguese Seaborne Empire, 1415-1825*, Londres, Hutchinson.
- CARREIRA, E. (1998), «Índia», in V. Alexandre e J. Dias (coords.), *Nova História da Expansão Portuguesa. O Império Africano, 1825-1890*, vol. x.
- CHALOUB, S. (1996), *Cidade Febril*, São Paulo, C. Letras.
- COMAROFF, J., e COMAROFF, J. (1991), *Of Revelation and Revolution*, Chicago, Chicago University Press.
- CONSELHO ULTRAMARINO (1867), *Boletim: Legislação Novíssima (1834-1851)*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- CORREIA, A. GERMANO (1917), *História do Ensino Médico na Índia Portuguesa*, Nova Goa, Imprensa Nacional.
- CORREIA, A. GERMANO (1947), *História do Ensino Médico na Índia Portuguesa nos Secs. XVII, XVIII e XIX*, Bastorá, Rangel.
- COSTA, A. J. SÓCRATES DA (1880), *Os Médicos Ultramarinos*, Lisboa, Tip. Universal.
- COSTA, P. J. PEREGRINO DA, (1943), «Médicos da Escola de Goa nos quadros de saúde das colónias (1853-1942)», in *Boletim do Instituto Vasco da Gama*, 57, pp. 1-43, e 58, pp. 1-66.
- CRANFIELD, P. (1991), *Science and Empire*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CUNNINGHAM, A., e ANDREWS, B. (1997), *Western Medicine as Contested Knowledge*, Manchester, Manchester University Press.
- CURTIN, Ph. (1998), *Disease and Empire*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CURTO, D. R. (org.) (1998), *O Tempo de Vasco da Gama*, Lisboa, Difel.
- DIRKS, N. (2001), *Castes of Mind*, Princeton, Princeton University Press.
- ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA (1955), *Comemorações Centenárias (1842-1942)*, Bastorá, Tipografia Rangel.
- FARLEY, J. (1991), *Bilharzia: a History of Imperial Tropical Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press.
- HARRISON, M. (1994), *Public Health in British India*, Cambridge, Cambridge University Press.
- FERNANDES, T. (1999), *Vacina Antivarólica: Ciência Técnica e o Poder dos Homens (1808-1920)*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

- FERREIRA, L. O., FONSECA, M. R. F., e EDLER, F. C. (2001), «A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e modelos de ensino», in M. A. Dantes (org.), *Espaços de Ciência no Brasil*, Rio de Janeiro, pp. 59-82.
- FIGUEIREDO, J. M. PACHECO DE (1960), *Escola Médico-Cirúrgica de Goa: Esboço Histórico*, arquivos da Escola Médico-Cirúrgica de Goa, série A, fasc. 33, pp. 119-237.
- FIGUEIREDO, J. M. PACHECO DE (1961), *A Vida Acidentada do Físico-Mór Lima Leitão, Mestre de Medicina em Goa e em Lisboa*, Porto, Tipografia Sequeira.
- FOUCAULT, M. (1976), *Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard.
- GRACIAS, F. (1994), *Health and Hygiene in Colonial Goa (1510-1961)*, Nova Deli, Concept Publishing House.
- GRACIAS, J. A. ISMAEL (1914), «Físicos-móres da Índia no século XIX — memória histórica», in *O Oriente Português*, XI (11-12), pp. 255-278.
- HEADRICK, D. (1981), *Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, Nova Iorque, Oxford University Press.
- LOPES, M. J. M (1996), *Goa Setecentista: Tradição e Modernidade (1750-1800)*, Lisboa, UCP.
- LYONS, M. (1992), *The Colonial Disease: a Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900-1940*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MACLEOD, R., e LEWIS, M. (eds.) (1988), *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Londres, Routledge.
- MENDES, A. LOPES (1886), *A Índia Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- MANDERSON, L. (1996), *Sickness and the the State*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MICHAELS, P. (2003), *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*, Pittsburg, University of Pittsburg Press.
- MONNAIS-ROUSELOUT, L. (1999), *Médecine et colonisation: l'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, CNRS.
- ORTIGÃO, RAMALHO (s. d.), *As Farpas X*, Lisboa, Clássica Editora.
- PEARSON, M. N. (1987), *The Portuguese in India*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PEREIRA, A. B. DE BRAGANÇA (1991 [1921]), *Etnografia da Índia Portuguesa*, Nova Deli, Asian Educational Services.
- PIMENTA, T. S. (2004), «Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade de Oitocentos», in *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 11, pp. 67-92.
- PINHO, S. (2005), *De Constâncio Roque da Costa a Constâncio Roque da Costa (1822-1982): Representantes de Goa no Parlamento Português*, tese de mestrado, Universidade Lusófona.
- PINTO, R. (2005), *Pamphlets and Politics in Colonial Goa. Economical and Political Weekly (26-2-2005)* (<http://www.epw.org.in/>).
- PITA, J. R. (1996), *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Minerva.
- RIBEIRO, O. (1999), *Goa em 1956: Relatório ao Governo*, Lisboa, CNCDP.
- RIVARA, J. H. DA CUNHA (1857-77), *Arquivo Portuguez Oriental*, Nova Goa, Imprensa Nacional.
- RIVARA, J. H. DA CUNHA (1870), *Brados a favor das Aldeias do Estado da Índia*, Nova Goa, Imprensa Nacional.
- ROQUE, R. (2004), «Sementes contra a varíola: Joaquim Vás e a tradução científica das pevides de bananeira brava em Goa, Índia (1894-1930)», in *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 11, pp. 183-222.
- SAAVEDRA, M. (2004), «Percursos da vacina na Índia portuguesa — séculos XIX e XX», in *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 11, pp. 165-182.
- SILVA, A. DELGADO (1843), *Colecção Oficial da Legislação Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- SILVA, A. DELGADO (1844), *Colecção Oficial da Legislação Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional.

- SOUZA, T. (1994), *Goa Medieval*, Lisboa, Estampa.
- STOLER, A. (1995), *Race and the Education of Desire*, Durham, Duke University Press.
- STOLER, A. (2002), *Carnal Knowledge and Imperial Power*, Berkeley, University of California Press.
- SUBRAHMANYAM, S. (1997), *The Career and Legend of Vasco da Gama*, Cambridge, Cambridge University Press.
- THOMAZ, L. F. (1994), *De Ceuta a Timor*, Lisboa, Difel.
- VAUGHAN, M. (1991), *Curing their Ills*, Stanford, Stanford University Press.
- WALKER, T. (2002), «Evidence of the use of ayurvedic medicine in the medical institutions of Portuguese India, 1680-1830», in *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*, Lisboa, UNL.
- WALKER, T. (2003), «Remedies from the *carreira da Índia*: Asian influences on Portuguese medicine during the age of enlightenment», in *The Portuguese Studies Review*, 9 (1-2).