

O ESTADO DA ÍNDIA E A COSTA ORIENTAL AFRICANA

Coordenação

André Teixeira

Artur Teodoro de Matos

João Teles e Cunha



lous

S. Jorgie

O ESTADO DA ÍNDIA E A COSTA ORIENTAL AFRICANA

Coordenação

André Teixeira

Artur Teodoro de Matos

João Teles e Cunha

O Estado da Índia e a Costa Oriental Africana

Coordenação: André Teixeira
Artur Teodoro de Matos
João Teles e Cunha

Capa: António Pedro

Paginação: Pedro Panrra

© Edições Húmus, 2024 e Autores

End. Postal: Apartado 7081

4764-908 Ribeirão – V.N. Famalicão

Tel. 926 375 305

E-mail: humus@humus.com.pt

www.edicoeshumus.pt

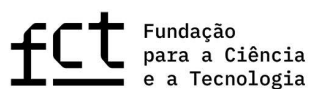
Impressão: Papelmunde, SMG, Lda. – V.N. Famalicão

1.ª edição: Setembro de 2024

Depósito legal: 537049/24

ISBN 978-989-9213-32-6

Publicação subsidiada ao abrigo do projecto estratégico do CHAM, FCSH, Universidade NOVA de Lisboa, Universidade dos Açores, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia – UIDB/04666/2020 (<https://doi.org/10.54499/UIDB/04666/2020>) e UIDP/04666/2020 (<https://doi.org/10.54499/UIDP/04666/2020>).



Índice

- 7 Introdução
André Teixeira | Artur Teodoro de Matos | João Teles e Cunha

A Carreira da Índia e a Ilha de Moçambique

- 13 A ilha de Moçambique e os Descobrimentos
João Paulo Oliveira e Costa
- 25 Na rota da “Carreira da Índia”: Camões e Couto na Ilha de Moçambique
Maria Augusta Lima Cruz
- 43 Religiosidade e comportamentos nas viagens da carreira da Índia em Seiscentos
Artur Teodoro de Matos

Africanos, indianos e europeus: migrações e agentes

- 65 Connecting Indo-Portuguese worlds.
Women as brokers and go-betweens in the Portuguese State of India
Amélia Polónia
- 89 Goans on the move to Moçambique:
Doctors, administrators, priests, soldiers and *degredados*
Fátima da Silva Gracias
- 111 Agentes de saúde no império português do Oriente (séculos XVI-XVIII)
Laurinda Abreu
- 141 A Inquisição e os seus réus moçambicanos: um perfil possível dos sentenciados
José Alberto Rodrigues da Silva Tavim
- 159 “Lhe dei a sua alforria e liberdade que por esta torno a repetir”:
escravatura e manumissão na sociedade colonial de Moçambique
Eugénia Rodrigues

Redes comerciais e mercadores no Índico ocidental

- 177 A Propósito do Comércio de Marfim Africano no Oceano Índico e Mares Adjacentes
Luís Filipe F. R. Thomaz
- 207 The Portuguese, East Africa and Coastal Western India:
A Study on the Changing Patterns of Trade, 1500-1750
Pius Malekandathil

- 231 Exploring the Dynamics of the Late Eighteenth Century Moçambique-India Commercial Circuit: Strategies for Survival and Revival
Celsa Pinto
- 247 Four Years in Mozambique.
History of the Austrian Base in Delagoa Bay (1777-1781)
Franz Halbartschlager
- 269 A ilha de Moçambique no comércio mundial em finais do Antigo Regime: a carreira do armador goês Joaquim do Rosário Monteiro (1775-1814)
Ernestine Carreira

Territórios e configurações políticas na costa oriental africana

- 325 Os antecedentes da elevação da vila de Moçambique à condição de cidade (1800)
Ana Paula Wagner
- 339 Conquista, Reforma e *El Dorado* - A “empresa do senhorio do Monomotapa” no contexto dos impérios ibéricos no século XVI
Paulo Jorge de Sousa Pinto
- 359 A luta pelo sertão moçambicano: o Monomotapa e os portugueses (c. 1596-1631)
João Teles e Cunha

Cultura material e visual no Índico

- 393 Arte a bordo. Retábulos da Província do Norte e Goa na Prelazia de Moçambique
Mónica Esteves Reis
- 421 A urbanização da ilha de Moçambique a partir das fortificações militares
Moisés Timba
- 439 Uma planta inédita de finais do século XVII da fortificação de São Sebastião, Ilha de Moçambique
Sidh Losa Mendiratta
- 457 O Estado da Índia a bordo através da arqueologia: diversidade étnica e social na fragata *Santo António de Taná* (1697)
André Teixeira | Patrícia Carvalho
- 491 Mobilidades e Obras Públicas: rupturas e permanências entre os antigos territórios do Estado da Índia.
Alice Santiago Faria
- 515 Madalena de Cagigal e Silva e o Museu de Arte Sacra da Ilha de Moçambique (1966)
Carla Alferes Pinto

Agentes de saúde no império português do Oriente (séculos XVI-XVIII)

LAURINDA ABREU

Universidade de Évora/CIDEHUS

O papel dos territórios ultramarinos na expansão do conhecimento médico está entre os tópicos mais profícuos da moderna história da medicina, com especial realce para a historiografia anglo-saxónica, onde se evidenciam Mark Harrison (2010), Pratik Chakrabarti (2014) e, mais recentemente, Suman Seth (2018).¹ Estes autores trilham os caminhos abertos pelas obras de Michael Pearson (1996, 20-41), Kapil Raj (2007) e Sanjay Subrahmanyam (1997, 735-62), entre outros, que analisaram o impacto da circulação de pessoas e de saberes durante a designada “idade do comércio”: uma corrente com seguidores em Portugal, ou em historiadores que escrevem sobre Portugal na época moderna, como Henrique Leitão, Palmira Costa (Costa e Leitão 2008, 35-53), Amélia Polónia (2017, 113-139), Eugénia Rodrigues (2018, 74-96), Timothy Walker (2009, 247-70) e Hugh Cagle (2018), e que evidenciam a importância dos médicos, cirurgiões e boticários como intermediários culturais e divulgadores da ciência. Pouco exploradas na historiografia nacional são as questões ligadas aos agentes responsáveis pela interação e cruzamento entre as práticas curativas transportadas pelos portugueses e as encontradas nas diferentes partes do império. O texto que a seguir se apresenta pretende contribuir para o aprofundamento desta temática abordando o perfil de alguns médicos e cirurgiões que serviram a coroa portuguesa no

1 Sobre este enquadramento e muitas das ideias à frente defendidas, veja-se Abreu, 2020 e 2021, textos baseados numa versão inicial do presente artigo, escrita em 2019.

Estado da Índia² – aqui praticamente circunscrito a Goa, com algumas alusões a Moçambique –, assistindo os doentes, formando recursos em saúde ou reconhecendo os saberes locais. Para este trabalho foi convocado um conjunto variado de fontes, muitas já conhecidas – sobretudo as divulgadas pelo médico Alberto Carlos Germano da Silva Correia, cuja obra continua a ser de referência pela informação que transmite e pela transcrição de documentos originais (Correia 1941) – mas reinterpretadas à luz da investigação em curso sobre os agentes da cura em Portugal durante a época moderna.³ De fora ficará a intervenção das ordens religiosas e das misericórdias na área da saúde e da assistência, tópicos sobre os quais já existe bibliografia especializada.

Concretamente, tentar-se-á apurar como a coroa portuguesa organizou e foi gerindo o *campo médico* no Índico, entre o início do século XVI e o do século XIX. Sem perder de vista a situação de outras colónias, a análise privilegiará o diálogo com a metrópole, onde o sector era controlado pelo físico-mor do reino e pela Universidade de Coimbra (Abreu 2018c, 231-5): o primeiro com poderes reforçados por D. Manuel I, codificados no regimento de 1515, reformado em 1521, que reconhecia a autoridade do físico-mor sobre os boticários bem como a sua competência para licenciar médicos sem formação académica⁴ (os cirurgiões e demais curadores empíricos eram licenciados pelo cirurgião-mor do reino) e acreditar os graus de medicina obtidos em universidades estrangeiras. A concorrência entre o físico-mor e a Academia, estabelecida por este regimento, seria fortalecida após 1540, quando a reforma do curso de medicina o transformou num dos mais longos da Europa, levando os potenciais alunos a optar por formações mais curtas no estrangeiro, especialmente em Salamanca, reconhecidas pelo físico-mor no regresso ao reino. O conflito que estalou entre estas duas entidades, dirimido em longas batalhas judiciais, acabaria por condicionar o ensino e a prática da medicina em Portugal e no império.⁵ Incapaz de igualar o número

2 A utilização da expressão “Estado da Índia” apenas aqui se justifica porque uma das figuras centrais é a do físico-mor do Estado da Índia. Não se pretende, pois, abarcar a realidade física e geográfica que está por detrás do conceito, definida por Thomaz 1998.

3 No âmbito da qual está a ser construída a “Base de dados das profissões médicas em Portugal, 1430-1826”, com cerca de 25 000 registos nominativos, que suportam os mapas adiante apresentados.

4 O físico-mor podia conceder “cartas de medicina”, que permitiam a prática médica sem quaisquer limitações, ou licenças para “curar de medicina”, estas bastante restritivas quanto aos actos médicos autorizados mas também temporal e geograficamente circunscritas, criando a figura do “médico a termo”. Para mais especificações veja-se Abreu 2018b, 35-57.

5 A concorrência entre o físico-mor e a universidade não só sobreviveria à reforma pombalina de 1772, como ganhou novo fôlego em 1782, quando D. Maria I, seguindo o modelo regulador espanhol, criou o Protomedicato: um novo organismo, que começou por substituir o

de médicos diplomados pelo físico-mor, a Universidade de Coimbra, que em muitos anos não atingia os dez graduados, conseguiria, no início do século XVII, que a coroa favorecesse os seus médicos no acesso ao mercado de trabalho e consignasse na lei a inferiorização dos habilitados no estrangeiro, igualando-os aos médicos criados a partir de empíricos, uns e outros reputados de “ignorantes e iletrados”. Afastada do controlo de ambos, físico-mor e universidade, seguia, em total liberdade, a formação em saúde em contexto militar. Dentre as várias especificidades que a caracterizavam estava o uso das mesmas nomenclaturas de físico-mor e cirurgião-mor, aplicando-as também aos principais cirurgiões e médicos dos diferentes locais onde actuavam, fossem hospitais, regimentos ou instalações militares. Menosprezados pelas autoridades médicas civis, os cirurgiões militares, que estavam autorizados a exercer medicina na ausência de médicos diplomados, constituíram-se numa fileira de grande utilidade para a coroa quando, no império, não encontrava outro recurso, como se verá no Estado da Índia.

“História Trágico-Marítima”

Contam-se aos milhares as vítimas das investidas portuguesas pelo Índico, quer em resultado das longas viagens transatlânticas quer dos conflitos bélicos.⁶ Não surpreende, pois, que as fortalezas que iam sendo construídas fossem já dotadas de *hospitais*⁷ (Cochim 1505; Cananor 1506; Moçambique 1507; Goa 1510), conforme tinha acontecido no Norte de África e em S. Jorge da Mina (Abreu 2021). Os vice-reis assinalavam a *robustez* dos edificios descrevendo-os como “casa de hospital de pedra”. Sobre o de Cochim, escrevia D. Francisco de Almeida, em Dezembro de 1505: “ainda que nom seja tam sumptuoso como o de Lisboa tem boa casa e boas camas com muita roupa”. Desconhece-se a dimensão deste hospital, mas é provável que não fosse muito diferente da maioria dos hospitais do reino, compostos por pequenas habitações de dois ou três quartos. Com grande grau de probabilidade, ali seriam construções mais apressadas e mais frágeis do que pareciam aos governantes, o que, juntamente com os ataques a que estavam

físico-mor e o cirurgião-mor, acabando por os reintegrar, regendo-se pelos seus regimentos (1521 e 1631). Processo que detalhámos em Abreu 2013, 318-70.

6 Uma análise comparativa sobre as taxas de mortalidade por viagem e império encontra-se em Haines e Sholomowitz 1998, 15-48.

7 Sobre o “hospital” de Goa e suas características, consulte-se Bastos 2010, 61-79. Para uma visão de conjunto sobre os hospitais do século XVI, veja-se Meneses 1987.

expostos, explicará a sua rápida degradação: este, de Cochim, já “estava no chão e podre” na década de 1540 (Meneses 1987, 242-44 e 309).⁸

De todos os hospitais do Índico, sobressaía o da Ilha de Moçambique, principal ponto de paragem da carreira da Índia e dos seus doentes, como reportava o escrivão em 1574, quando fazia depender as despesas das vicissitudes das viagens marítimas (“segundo sam as naos”) (Abreu 2004, 837-43). No seu conjunto, quando estes hospitais se abriam aos habitantes locais, proporcionando-lhes “mezinhas, mantimentos” ou simples abrigo, para regressar a Cochim, tinham também uma função integradora. A estes ganhos a coroa estava atenta, ao ordenar, em 1517 e em 1524, que os hospitais auxiliassem gratuitamente quem os procurasse. Ressalvava D. João III, no Regimento do Veador da Fazenda de 1524, o papel decisor dos físicos e cirurgiões na prestação desse mesmo apoio (Rivara 1992, vol. 5, parte I, 44-45 e 71-72).

Aos primeiros hospitais terão chegado medicamentos através de Gaspar Pires, o boticário da armada de Afonso de Albuquerque, alguns médicos, cirurgiões e barbeiros com funções de sangradores. A generalidade destes curadores seguia de Portugal com os vice-reis e governadores e com eles regressava findo o triénio do contrato; muitos deles nem sequer resistiam às viagens e às condições epidemiológicas dos novos territórios. Enquanto se aguardavam as suas substituições, os lugares eram ocupados por “enfermeiros”, serviçais ou religiosos, raramente com formação em saúde, como escrevia de Diu, nos finais de Setembro de 1546, frei Paulo de Santarém, pedindo que o monarca lhe enviasse uma botica e “alguns mestres pera curarem os enfermos, porque são eles muitos” (Meneses 1987, 182-83).

Informações mais sólidas sobre os recursos em saúde existentes nos territórios portugueses no Índico são transmitidas pelo *Tombo Geral do Estado da Índia*, concluído em 1554, pelos Orçamentos de 1571, 1574 e 1581 (Matos 1982; Matos 1999) e pelos regimentos das ditas fortalezas. Do primeiro consta um dado pertinente quando se analisa a presença portuguesa naquelas paragens: das catorze fortalezas ali edificadas, nove dispunham de misericórdias – Ormuz, Diu, Damão, Baçaim, Chaul, Goa, Cananor, Cochim e Malaca –; as de Chaul, Cochim (Meneses 1987, 294-95 e 289), Goa (Gracias 1994) e Malaca governavam os hospitais, caso que talvez também se verificasse em Baçaim e Damão, ainda que os Orçamentos só façam referência a esse facto no ano de 1571.

Como foi estudado noutro local, as misericórdias não só estão entre as primeiras formas institucionalizadas da presença portuguesa na Ásia (e também

8 Para os restantes hospitais ver Meneses 1987, 119, 120-21, 138, 144-45, 175-78, 201, 203, 233, 243-44, 249-50, 266-67 e 269.

no Norte de África), mas ainda ali nasceram a administrar os hospitais, sob a forma de prestação de serviços remunerada pela Fazenda Real. Explica-se, neste enquadramento, o facto de a misericórdia de Diu ter assumido “as funções de Senado fazendo as suas vezes”, exercendo, entre outras, competências de política sanitária (Abreu 2004, 843). Situação idêntica ocorreu na África oriental, com as misericórdias de Sena e da Ilha de Moçambique (Rodrigues 2007).

As dificuldades de adaptação dos corpos europeus ao Índico estão sobejamente documentadas, sobretudo para Goa, cidade que se revelava fatal para “gente mesquinha, muitos soldados, muitos casados de toda a sorte, muitos fidalgos e capitães ilustres”,⁹ gente que sucumbia à disenteria, tifo e febres infecciosas que brotavam das águas estagnadas – enfermidades que ali eram endémicas –, mas também ao escorbuto e outras doenças que desembarcavam das armadas e aos frequentes, e muito violentos, surtos epidémicos de varíola e cólera.

Apesar do crescimento dos recursos de saúde europeus em Goa – quer em termos de hospitais (quatro em 1550: Hospital Real de Goa, Hospital dos Pobres; Hospital da Misericórdia e Hospital de São Lázaro,¹⁰ quer de curadores privados –, ele não conseguia responder à expansão do mercado. A falta de médicos rapidamente se impõe na correspondência enviada para Lisboa, um tópico comum na que também estava a ser remetida de São Tomé e Príncipe, Guiné, Cabo Verde, Angola e do Brasil.

Desconhece-se quando Goa terá recebido os primeiros físicos-mores e cirurgiões-mores com funções representativas das autoridades médicas do reino. As informações coevas, e as interpretações que delas se fizeram, são problemáticas porque confundem a função de físico-mor do vice-rei e do Hospital Real com a de delegado do físico-mor do reino, além de não distinguirem agentes civis de militares. O caso mais flagrante é o de Garcia de Orta: nada na documentação sustenta a ideia de que o autor dos *Coloquios dos simples e drogas e cousas medicinais da India*, nomeado, em 1541, médico pessoal do vice-rei Martim Afonso de Sousa e do Hospital Real de Goa, tivesse tido o cargo de físico-mor do Estado da Índia, em representação do físico-mor do reino. Situação idêntica se terá verificado em relação aos médicos João Rodrigues (década de 1520 ou de 1530),¹¹ Duarte Lopes (década de 1550) ou, ainda, do valenciano Dimas Bosque, se bem que este seja referido, em 24 Abril de 1562, como “licenciado, Físico mór de Sua Alteza nestas partes” (Rivara 1992, vol. 5, parte I, 505-06).

9 Documento produzido pelo senado de Goa, de 3 de Novembro de 1618, reportando a situação vivida nos últimos 40 anos (Rivara 1992, vol. 5, parte I, 543-44).

10 Uma visão geral da oferta assistencial em Goa pode colher-se em Lopes 2006, 119-122.

11 Sobre a indefinição destas datas, consulte-se Meneses 1987, 281 e 283.

Delineando o *campo médico* no Estado da Índia

As primeiras medidas normativas para regular o *campo médico* no Estado da Índia surgem em 1618, na *Postura dos físicos, cirurgiões, sangradores, etc. boticários*, emanada do senado de Goa. Até esse momento encontram-se, sobretudo, atitudes repressivas, quase sempre com propósitos religiosos. Inclui-se neste âmbito as orientações de D. João III, incorporadas na carta régia enviada ao vice-rei da Índia a 6 de Março de 1563, determinando a expulsão dos brâmanes dos territórios sob domínio português, particularmente os “médicos gentios”, acusando-os de “serem prejudiciaes á christandade e ao aumento della”. A diligência, que ocorria na sequência do reforço do controlo religioso, partia do princípio de que não havia necessidade de “médicos gentios”, por serem suficientes os “médicos portugueses e cristãos naturais da terra”. Todavia, logo a 27 de Novembro, numa carta dirigida ao ouvidor geral “e a todas as demais justiças”, o monarca, reportando-se à missiva de Março, clarificava que a dita ordem de expulsão não teria aplicação, para além dos lavradores já indicados por D. João III, em relação aos “médicos, carpinteiros, ferreiros, nem botiqueiros, nem rendeiros das minhas rendas (...) salvo sendo prejudiciaes á christandade” (Rivara 1992, vol. 5, parte I, 543-45): uma alteração substantiva face à deliberação repetida meses antes.

Em 1567, o primeiro concílio provincial celebrado em Goa era muito mais assertivo nos termos usados para condenar os brâmanes, alargando as proibições aos barbeiros e às parteiras. Porém, ao salvaguardar que os curadores locais poderiam ser consultados em condições excepcionais, autorizadas pelo prelado (embora fossem proibidos de ensinar os seus ofícios, Rivara 1992, vol. 4, 25), o concílio não só revelava que os “físicos infieis” continuavam na cidade, mas ainda lhes reconhecia aptidões para curar. Sete anos volvidos, durante os quais Goa assistira a várias epidemias, à degradação das condições sanitárias resultante do cerco de 1570/71 e à fuga de físicos e cirurgiões receosos do tribunal da Inquisição (instituído em 1569), as autoridades mostravam-se mais tolerantes para com os pânditas (padres hindus com conhecimentos curativos) e os *vaidyas*¹² (especialistas em aiurveda), por vezes preferindo-os aos europeus. Isso mesmo verificava Jan Huygen van Linschoten na década de 1580 e era confirmado numa carta do governador, datada de 15 de Dezembro de 1574: muito embora os proibisse de se deslocarem a cavalo e de usarem andores ou palanquins, não os impedia de exercer o ofício. Declarava, aliás, que os ditos constrangimentos não se aplicavam ao pândita, “que cura em minha casa e é meu físico” (Rivara 1992, vol. 5, parte I, 899). Em Março de 1583, a Coroa assumia as dificuldades em satisfazer os pedidos de médicos portugueses:

12 Sobre a importância deste grupo na sociedade goesa, veja Cagle 2018, 135 e ss..

com um curso de medicina pouco atractivo, apesar do sistema de bolsas de estudo implementado em 1568 (Abreu 2014), Coimbra não graduava médicos em número suficiente, como referido, e os que concluíam os seus estudos não revelavam particular interesse em emigrar. Mais intransigente se mantinha o arcebispo, que no terceiro concílio provincial, em 1585, persistia no discurso punitivo contra os brâmanes (Rivara 1992, vol. 4, 124-25).

A morte de dois vice-reis num curto espaço de tempo (1581 e 1588, Correia 1941, 130-131) agitava Goa e aumentava a pressão sobre Portugal. Sem outros meios de actuação, a coroa intervinha no Hospital Real, entregando-o, em Outubro de 1591, à administração dos jesuítas (que já o tinham governado entre 1579 e 1583), dotando-o com novas rendas e impondo regras aos preços dos medicamentos e das purgas, além de ordenar a construção de novo hospital, em 1593 (Rivara 1992, vol. 3, 1, 333-35). Em Maio de 1595, concedia um regimento ao hospital, donde saía fortalecida a autoridade do físico e do cirurgião relativamente aos cuidados com os doentes (Rivara 1992, vol. 3, 1, 469-71; vol. 3, 2, 547-50). Esta resolução poderá não ter agradado aos administradores do hospital e até ter pesado na proibição, decidida em Janeiro de 1607, de os médicos e cirurgiões que acompanhavam os vice-reis lá exercerem até conhecerem as “qualidades da terra e modo de cura dela”.¹³ Para além de outros elementos a eventualmente ditar esta decisão, que configurava uma profunda mudança perante as políticas anteriores, ela também não deixava de expressar a ineficácia da medicina ocidental. Seria anulada em Janeiro de 1613, ano da chegada a Goa do médico Manuel da Fonseca, este sim, com funções delegadas pelo poder central, portanto físico-mor do Estado da Índia,¹⁴ quase uma década depois da nomeação do primeiro cirurgião-mor do Estado da Índia (1604), Domingos Fernandes Delgado.¹⁵ Cerca de vinte anos depois, em 1634, o médico Francisco Vaz Cabral propunha à coroa desempenhar os dois cargos (físico-mor e cirurgião-mor) no Brasil, tornando-se ali a primeira autoridade médica em representação da metrópole, apresentando em seu favor, precisamente, a experiência adquirida como físico-mor na Índia (Abreu 2018a, 493-524).

13 A carta régia responsabilizava-os ainda pela grande mortalidade registada no hospital. Pato 1880, 84.

14 Arquivo Nacional da Torre do Tombo (adiante ANTT), *Chancelaria de D. Filipe II*, liv. 30, fl. 86. Em 1617, o físico-mor Manoel Ferreira já partiu para Goa com a promessa de “hum dos habitos de São Bento de Avis”. Iria também trabalhar na Relação de Goa. Rivara 1992, vol. 6, 1129. (doc. de 3 de Dezembro de 1617).

15 A carta de nomeação indica que usufruiria das mesmas condições que os seus antecessores, mas tal pode tratar-se apenas de uma fórmula notarial. ANTT, *Chancelaria de D. Filipe II*, liv. 10, fl. 329.

Terá sido com o contributo do físico-mor Manuel da Fonseca que o senado de Goa redigiu a *Postura dos físicos, cirurgiões, sangradores, etc. boticários*, atrás indicada, um documento marcante de uma nova etapa no que às actividades de saúde diz respeito. Basicamente, e num contexto de regulamentação geral dos ofícios (Souza 1993, 150-55), procurava-se pacificar as forças em oposição através do reconhecimento da actividade dos “físicos gentios”, mas sob tutela do físico-mor e do cirurgião-mor, cuja autoridade estava sustentada nas regulações em vigor em Portugal, a que, de resto, faz referência. Remetendo para “o assento que os anos passados com os prelados desta cidade se tomou”, fixava-se em 30 o número de “físicos gentios, que com licença da câmara poderão curar este povo” (Albuquerque 1909, 423-25).

A *Postura* de 1618 é um documento relevante a vários níveis. Em primeiro lugar, porque legitima a alçada do poderoso senado de Goa sobre as actividades curativas; em segundo, porque atesta a criação de um quadro normativo diferente do da metrópole, embora escorado nele. Apesar de num documento de 1804 o físico-mor se intitular “juiz comissário da Junta do Protomedicato” (Rodrigues 2013, 534), não há vestígios de interferência das autoridades médicas do reino no Estado da Índia. Em terceiro lugar, porque oficializava a existência da medicina hindu, ainda que submetida à validação do físico-mor e do cirurgião-mor. É certo que limitava o número dos físicos gentios (*vaidyas* e outros não cristãos), contudo sabe-se bem que as normas tinham um valor mais indicativo do que real.

A *Postura* reflectia uma posição de compromisso, da coroa e do senado, que procuravam acomodar os diferentes interesses estabelecidos num ambiente com as especificidades sociais de Goa (Bethencourt 1998, 359). Não é de somenos importância a cronologia filipina deste texto, período em que, num contexto de ocupação de várias possessões portuguesas, se verificou um acentuado reforço do quadro médico colonial. A diferença, pelo menos uma delas, é que enquanto no Estado da Índia se acolhiam os curadores locais empíricos, na América espanhola, onde existiam universidades com ensino médico desde a década de 1550, a coroa investia, a partir de 1617, na reforma do curso de medicina, impondo-lhe um formato idêntico ao vigente em Espanha (Lanning 1985, 49 e 326). Em Goa, a ligação à Academia fazia-se apenas através do recrutamento dos físicos-mores entre os graduados da Universidade de Coimbra; porém, tal reflectia menos a elitização do cargo do que o cumprimento do acordo estabelecido com a coroa tendo em vista o afastamento dos médicos diplomados no estrangeiro dos lugares da administração pública e local, acordo que já tinha sido ratificado por Filipe III em 1608.

Todavia, se a *Postura* de 1618 terá contribuído para acalmar as tensões vividas em Goa, também não deixava de consignar a desvalorização dos cargos

de físico-mor e de cirurgião-mor, cujas decisões ficavam submetidas ao senado, que, inclusive, emitia e assinava as cartas dos exames por eles realizados, assumindo o papel que, no resto do império como no reino, era da competência das Chancelarias Régias. Se, em 1694, o médico que se havia voluntariado para servir na Índia fugira no momento do embarque, qual degredado escapando aos grilhões das galés, e “com este exemplo não havia ninguém que quisesse ir”, afirmava o reitor da Universidade de Coimbra, ciente de que as notícias corriam céleres, dois acontecimentos, já do século XVIII, terão sido determinantes para vincar o afastamento dos médicos formados em Coimbra: a prisão e tentativa de assassinato do físico-mor José Henriques de Sequeira (1725-34) e o repatriamento forçado de outro físico-mor, Bernardo de Almeida Torres. José Henriques de Sequeira terá ousado enfrentar os jesuítas, administradores do Hospital Real de Goa, seu local de trabalho, confrontando-os com a condição de abandono dos doentes, que pereciam, afirmava, por falta de alimentos e medicamentos. Além do mais, acusava, o boticário e o padre administrador haviam transformado o hospital numa “casa viva de negócios e uma praça continuada de comércios” quer das rendas percebidas pelo hospital, quer dos porcos lá criados, quer, ainda, da exploração de uma taberna: tudo em benefício próprio, escusando-se a pagar os impostos devidos à Fazenda Régia (Correia 1941, 161-165).

O médico Bernardo de Almeida Torres, nomeado físico-mor em 28 de Março de 1748, incomodado com a facilidade com que se atribuíam títulos de médico em Goa, intentou submeter a exame os médicos diplomados pelos seus antecessores, sob ameaça de os obrigar a frequentar estudos regulares das matérias que desconhecassem. Quis também proceder a rigorosas fiscalizações das boticas e dos boticários, tradicionalmente associados a fraudes e venda de produtos corrompidos. Foi imediatamente perseguido pelos “altos magistrados da colónia e odiado pelos atingidos”, que conseguiram ver anuladas todas as medidas por ele tomadas e a sua expulsão para o reino, por portaria do vice-rei marquês de Távora, de 14 de Outubro de 1750 (Correia 1941, 308-13). Bernardo de Almeida Torres ignorara que lhe estava vedada qualquer iniciativa que pusesse em causa as dinâmicas locais, os poderes instituídos e as superiores orientações da coroa.

Estudos prosopográficos em curso permitem afirmar que para o Estado da Índia terão partido sobretudo médicos de baixa extração social. Os únicos dois lentes da faculdade de medicina que lá exerceram no período em análise, o acima mencionado Bernardo de Almeida Torres e António José de Miranda e Almeida (1799), procuravam escapar dos problemas que originaram na Academia – Almeida Torres saiu da prisão, para onde tinha ido por ordem da universidade, para o cargo de físico-mor da Índia –, a que Miranda e Almeida juntara um conflito judicial com a mulher. Por várias vezes, e por longos períodos, o

cargo de físico-mor do Estado da Índia esteve vacante devido às dificuldades de recrutamento mas também à morte dos médicos nomeados, na viagem ou já em Goa. Vários outros nem sequer iniciaram o seu ofício ou fizeram-no por curtos períodos, incapacitados por doença (entre vários casos possíveis, Correia 1941, 155-59 e 243-44).

O primeiro físico-mor nascido na Índia, António dos Remédios,¹⁶ surge em 1770 – cerca de quatro anos depois da nomeação do primeiro cirurgião-mor goês, António Xavier de Noronha¹⁷ –, favorecendo a entrada a outros conterrâneos, mas a situação nunca foi do agrado dos governadores-gerais. Embora concedessem que era preferível um médico local à total ausência de uma autoridade, não deixavam de proclamar o carácter interino de tais nomeações. António dos Remédios era um produto do Hospital Real, onde trabalhava há 39 anos, 15 dos quais como médico substituto dos físicos-mores nas suas (muitas) ausências. Terá exigido o cargo como contrapartida para continuar a assistir os doentes no hospital, então completamente desprovido de médicos e cirurgias reinóis. Anos mais tarde, seria a vez do “brâmane chamado Ignacio Afonso”, diplomado pelo físico-mor Luís Portugal em Abril de 1773, no exercício da sua competência para licenciar médicos sem formação académica. Inácio Afonso manteve-se no activo até à sua morte (1799?), já “velho e decrépito”, apoiado pelo cirurgião-mor, Francisco Manuel Barroso e pelo seu substituto, o cirurgião francês Charles Eloy Bosse.¹⁸

Por essa ocasião, o governador-geral associava a “grande mortandade” verificada no Hospital Real de Goa à prática dos “curiosos de medicina representando como médicos de profissão”, e solicitava a Lisboa que lhe fossem enviados médicos formados em Coimbra, pretensão atendida em 1801. Em meados da segunda década de oitocentos, o cargo de físico-mor voltava a ser ocupado por um médico goês, reafirmando-se que a ocupação seria temporária, até à chegada de um substituto “que tenha todos os requisitos e conhecimentos necessários”. A gerir o hospital e a botica estava então “um adjunto composto” pelo cirurgião-mor (“cansado e velho”) e pelos três médicos indianos que lá exerciam: Eusébio

16 ANTT, *Governo do Estado da Índia. Livros da Junta da Real Fazenda do Estado da Índia* (CHAM) (doravante, CHAM, *JRFEI*), livro 60, (1766-1771), ca. 1770, Março 15, doc. 273.

17 Nomeação que parece ter ocorrido em 1766, depois de um período de grande estabilidade no cargo garantida pelo francês Jacques François Guyllon, encartado pelo cirurgião-mor do reino em Março de 1746), conforme informação em ANTT, *Chancelaria de D. João V*, liv. 113, fls. 302-303. Há indicações de que o cargo poderia ter sido ocupado antes por goeses mas não foi possível confirmar essa notícia.

18 A mudança do hospital para Panelim fazia-o perder os doentes que assistia nos conventos da cidade. Nos anos anteriores, físico-mor e cirurgião-mor tinham pedido para serem repatriados alegando doença, Correia 1941, respectivamente, 168-71, 224-25, 298-99, 175, 314-15 e 323-24.

Lourenço de Sequeira, Bernardo Peres da Silva e Gonzaga Vicente da Fonseca (Correia 1941, 428-31 e 437-38).

Em 1820, António José de Lima Leitão entrava no Hospital Real de Goa, ao que parece como o primeiro médico diplomado por uma universidade estrangeira a ocupar o cargo de físico-mor do Estado da Índia; começara como simples cirurgião-ajudante de um regimento de Junot que em 1808 ocupava Portugal, tendo sido nomeado em 1812 cirurgião-mor de um batalhão no exército napoleónico, enquanto se graduava em medicina em Paris, onde estabeleceu várias ligações pessoais e políticas, que capitalizaria no futuro. Mal recebido em Portugal, quando regressou em 1814, procurou no Brasil e em Moçambique o mérito que Lisboa não lhe reconheceu devido à sua condição de formado no estrangeiro. Designado físico-mor de Moçambique em 1816, depois de o governador-geral da capitania ter recusado a proposta para que o lugar fosse ocupado por um físico formado em Goa,¹⁹ ascendeu, três anos depois, a físico-mor e intendente geral da Agricultura da Índia. Apesar de logo trocar Goa por Lisboa (em 1822 integrou, como deputado, as Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa), Lima Leitão incorporava já os novos ventos que sopravam sobre o universo dos médicos e da medicina.

Ensinar os locais para colmatar a falta de europeus

A crer nas cartas enviadas a Lisboa pelos representantes do poder central, pouco confiantes nos médicos diplomados a partir de curadores empíricos, as dificuldades em preencher o cargo de físico-mor do Estado da Índia espelhavam um problema maior: a ausência de médicos portugueses no território. Carências ainda mais sentidas em Moçambique, mormente em Rios de Sena em Seiscentos (Ferraz 1973, 90-91, 102 e 170-71), formalizadas em queixas que cresciam de tom à medida que se expandiam as políticas de territorialização.²⁰ O hospital da Ilha de Moçambique continuava a ser o principal fornecedor de apoio médico na capitania, mas as críticas sobre o seu mau funcionamento eram frequentes, reflectidas na sucessiva mudança de administradores. Em

19 Arquivo Histórico Ultramarino (adiante AHU), *Moçambique*, cx. 149, doc. 61.

20 Na década de 1670, foram solicitados um médico, um hospital e 20 missionários. De Lisboa saíram também “oito convertidas (...) para o aumento da população”, leia-se prostitutas institucionalizadas num recolhimento, em processo de reformatação social através do casamento. Ferraz 1973, 174-75, 177-78 e 223-24. Do aparato médico para lá enviado na década de 1670, quando Ambrósio Martins da Ponte prestou serviço como cirurgião-mor do terço, nada restava no início da década seguinte, quando Martins da Ponte ascendeu a cirurgião-mor da praça de Moçambique. Ferraz 1973, 193-94, 218-19 e 225-26.

1681, a coroa transferiu-o para a Ordem de S. João de Deus,²¹ que logo o quis entregar aos cuidados de noviços, sem garantir a presença de agentes médicos qualificados (Ferraz 1973, 220-21).

Nesse ano de 1681, a coroa procurou solucionar a falta de médicos europeus no Estado da Índia levando o ensino académico da medicina até Goa: tratava-se de uma novidade nas colónias portuguesas, onde apenas se aprendia cirurgia, nos hospitais e/ou durante as campanhas militares, aprendizagens depois validadas pelos cirurgiões-mores quando por lá passavam. De resto, como afirmava o presidente do Conselho Ultramarino em 1654, era de cirurgiões, não de médicos, que as “conquistas” precisavam, homens habituados “a cortar pernas e braços e com muita particular ciência nas feridas de guerra” (Pina 1943, 58-59).

Por alvará de 18 de Março de 1681, D. Pedro II impunha ao novo físico-mor do Estado da Índia, o médico Inácio Mendes de Oliveira, a obrigação de ler a cadeira de Prima e formar discípulos, “tanto que fiquem capazes assim para regerem as cadeiras como para curarem com toda a satisfação”. Incumbência enquadrada por um contrato de trabalho de doze anos, com a possibilidade de atingir os quinze, caso o médico cumprisse com sucesso as determinações régias. Durante esse período, receberia um salário igual ao do professor da cadeira de Véspera leccionada na Universidade de Coimbra, aumentando exponencialmente o magro vencimento como físico-mor²².

O pragmatismo da política da coroa não encontrou, porém, correspondência entre os físicos-mores. Por razões desconhecidas, Inácio Mendes de Oliveira nem sequer terá iniciado as actividades lectivas, o mesmo acontecendo com os que se lhe seguiram. Uma sucessão de mortes de figuras gradas da administração nos finais de Seiscentos tornavam a questão da falta de médicos cada vez mais premente, tendo o governador D. Miguel de Almeida escrito ao rei, em 2 de Novembro de 1690, que lhe parecia ser uma “espécie de crueldade mandar mil portugueses para este Estado e sendo o seu principal intento o chegarem, e viverem cá muitos anos, o não mandarem médicos que assim na viagem como cá, os curem”. Ali morreria sem completar um ano de mandato. Em pânico, os governadores interinos rogavam ao monarca, a 23 de Janeiro do ano seguinte,

21 Seguindo a sugestão do vice-rei da Índia formulada em 1677. Ferraz 1973, 170-71, e acompanhando o que estava a acontecer no reino relativamente aos hospitais militares. Este da Ilha de Moçambique passou por várias obras de remodelação, ao que parece, bastante lentas e de qualidade duvidosa. Por exemplo, as obras desencadeadas em 1636 ainda não estariam concluídas em 1643. Ferraz 1973, 90-91 e 102. Sobre as condições do hospital, veja-se Rodrigues 2011, 15-42.

22 ANTT, *Chancelaria de D. Afonso VI*, liv. 39, fl. 372v. Este documento antecipa em uma década a informação difundida por Alberto Correia (1941) sobre o projecto de ensino médico em Goa.

que “com todo o encarecimento seja servido mandar físicos e cirurgiões para este Estado, para que não morramos à mingua” (Correia 1941, 153):²³ súplica reiterada passados três dias, já então informando do falecimento de dois dos três desembargadores chegados na monção anterior. Também um dos governadores morreria pouco depois.

A segunda tentativa régia de iniciar o ensino médico em Goa foi formalizada na carta de 23 de Março de 1691. Os propósitos eram mais ambiciosos que os da década anterior, porém o resultado foi o mesmo: dos dois médicos referenciados para os cargos de físico-mor e de cirurgião-mor e professores das cadeiras de Prima e de Véspera, cargos a ocupar, respectivamente, por Manuel Roiz de Sousa e Feliciano Gonçalves durante oito anos, o último desistiu da viagem, e o físico-mor adoeceu ao desembarcar em Goa e doente se manteve no cargo até à sua morte, sem qualquer actividade como docente e pouca como médico. Esfumava-se, assim, o projecto de formação de formadores (“para que os discípulos fiquem com a capacidade necessária de lhes poderem suceder nas cadeiras”, escrevia-se da corte). De nada valeram os apelos do vice-rei, o conde de Vila-Verde, que perdera o seu médico no hospital da Ilha de Moçambique durante a viagem, em 1693, para que o monarca rogasse “apertadamente ao reitor da Universidade de Coimbra [para que] procurasse um ou dois opositores de toda a capacidade” para curar e ensinar em Goa. Os estudos de medicina no Hospital Real de Goa só arrancariam com o médico Cipriano Valadares,²⁴ nomeado físico-mor em Fevereiro de 1703. A necessidade de investir no ensino das populações locais para compensar a falta de curadores portugueses era também defendida nesse mesmo ano de 1703 por Francisco de Távora, presidente do Conselho Ultramarino, relativamente a África (Esaguy 1951, 9), onde eram ainda mais escassos os recursos humanos europeus.

Cipriano Valadares terá leccionado a cadeira de Véspera de Medicina até 1713, trabalho continuado pelo seu sucessor, o médico Manuel da Rosa Pinto, que igualmente terá lido a cadeira de Prima até ao início da década de 1730, quando foi suspenso o *ensino médico* em Goa.²⁵ As relações tumultuosas entre físicos-mores e administradores do hospital e a guerra resultante da invasão marata, que levou à perda de territórios da Província do Norte e à ocupação de parte do território de Goa (Magalhães 1998, 45-46), não terão facilitado

23 Em Janeiro de 1691, os governadores interinos consideravam os físicos gentios e “alguns cirurgiões naturais da terra (...) todos faltos de ciência curando somente com a pouca experiência que teem”. Correia 1941, 154-55.

24 Correia 1941, respectivamente, 243-44, 155-156, 158-59 e 243-44, 245-50.

25 Sobre este ensino, escreveria Alberto Correia (1941, 264) ter-se tratado de “um aprendizado médico relativamente incompleto, quando comparado ao professado na Universidade de Coimbra”.

as actividades lectivas dos físicos-mores, apesar da insistência da coroa para que os governadores-gerais retomassem o ensino em “Escolas de Medicina e Cirurgia, e com prática dos hospitais; para o que não deixam de ser hábeis os naturais da Índia” (Correia 1941, 317). Goradas seriam também as expectativas postas no físico-mor Luís da Costa Portugal, desembarcado em Goa no primeiro dia de Outubro de 1774: apresentando-se como o “único ministro da saúde nestes Estados da Índia”, clamando pergaminhos científicos não reconhecidos pela colónia e profundamente crítico da sociedade local, onde tudo era “moralmente máo” (Albuquerque 1909, 452-60), Costa Portugal, que acabaria preso por ordem do governador, recusou-se a ensinar medicina sem a garantia da prévia instrução dos alunos em Retórica e Filosofia, mas logo advertindo da inutilidade de tal preparação, uma vez que, adquirindo-a, os estudantes seguiriam para o estado eclesiástico.²⁶

Neste ambiente conturbado, os cirurgiões-mores substituíam os físicos-mores no hospital e ali acompanhavam a aprendizagem dos seus discípulos. A lista de cirurgiões-mores do Estado da Índia revela que o cargo terá tido muito maior continuidade do que o de físico-mor, e a razão é relativamente simples: oriundos dos grupos mais baixos da população e com formações muito limitadas, estes cirurgiões usavam a experiência adquirida na carreira da Índia e/ou em campanhas militares para solicitar o cargo de cirurgião-mor da Índia, cargo encarado como o ponto mais elevado da carreira deste ofício, premiado pela coroa com um hábito de Santiago.²⁷ Refira-se que em Portugal a posição de cirurgião-mor do reino foi sempre exercida por um médico recrutado entre as elites médicas.

Manuel Vaz Fagundes, um dos cirurgiões que usaram o serviço militar para ascender a cirurgião-mor do Estado da Índia, ofereceu-se, quando foi nomeado cirurgião-mor em 1716, para também ensinar cirurgia no Hospital Real de Goa, a troco de um aumento de ordenado, proposta aceite dada a “grande falta de cirurgiões” que havia na cidade. A ele se terá ficado a dever “a habilitação de algumas gerações de cirurgiões” para as armadas e o exército (Correia 1941, 273-83). Escola de cirurgia só existia a do Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, impedindo os seus dirigentes, a criação de uma outra no Porto, em 1758. Diferente era a opção em Espanha e nas suas colónias, desde 1768 a investir no estabelecimento de escolas de cirurgia e na valorização dos cirurgiões (Lanning 1985, 263-64 e 270).

A primeira experiência de ensino cirúrgico com algum grau de institucionalização e um programa lectivo que seguia de perto o de Lisboa surgiu em

26 Foi transferido para Moçambique em meados de 1782.

27 ANTT, *Chancelaria D. João V*, liv. 109, fl. 38v; fl. 138v.

Goa, em Junho de 1789, sob a orientação de Francisco Manuel Barroso da Silva, nomeado cirurgião-mor do Estado da Índia em 1785,²⁸ depois de quase duas décadas de cirurgiões-mores goeses. A confirmação de que algo estava a mudar neste campo é fornecida pela variedade de instrumentos cirúrgicos e 24 obras médicas que transportou da capital, a maioria adquiridos pela coroa. Barroso da Silva terá sido vítima do seu próprio sucesso, retido pelo governo central até à sua morte em Goa, em 1823, apesar dos sucessivos apelos para regressar ao reino para cuidar das filhas após o falecimento da esposa (Correia 1941, 345-62). Refira-se que, nessa mesma altura, a coroa desenvolvia políticas formativas semelhantes em Angola, onde o físico-mor José Pinto de Azeredo iniciava, em 1791, uma “Escola de Medicina” no Hospital de Luanda, leia-se, fornecia alguns conhecimentos médicos aos aprendizes de cirurgia.²⁹ Enquanto isso, no Brasil os cirurgiões-mores militares multiplicavam as “classes de cirurgia”, autorizadas pelo Protomedicato, fazendo disparar o número de cirurgiões diplomados nascidos na América portuguesa, a única colónia onde a quantidade de curadores encartados é verdadeiramente significativa (mapa 1)³⁰.

Em Goa, ao cirurgião-mor Francisco Manuel Barroso da Silva juntava-se, em 1801, o físico-mor, António José de Miranda e Almeida, responsável pelo ressurgimento do ensino de medicina no hospital. O tempo era de recuperação comercial do Estado da Índia, mas também de domínio inglês, que se manteve até 1815, mais de uma década depois de afastada a ameaça francesa, que justificara a ocupação estrangeira (Magalhães 1998, 56). Desconhece-se se houve influência dos ocupantes na nova fase de ensino médico em Goa, mas não é de descartar essa possibilidade, tendo em consideração o desenvolvimento que a medicina tinha na Índia inglesa, ancorada nos hospitais, desde 1790 controlados pelo exército a partir do Hospital Geral de Madras.³¹

28 Sobre este cirurgião-mor: ANTT, *Chancelaria de D. Maria I*, liv. 27, fl. 15v-16; liv. 72, fl. 35v.-36; *Regimento Geral das Mercês de D. Maria I*, liv. 18, fl. 89.

29 Em 1805, o cirurgião-mor de Bissau e da fortaleza de Cacheu recebeu uma missão semelhante.

30 Este mapa, que actualiza o apresentado em Abreu 2018a, e os seguintes, publicados em Abreu 2020, foram realizados por Luís Carlos Ribeiro Gonçalves, a quem agradeço.

31 Com consequente marginalização das drogas, instituições e práticas médicas locais, conforme explicado por Chakrabarti 2014, 101 e 104-06.



Mapa 1: Médicos, cirurgiões e boticários no Império português (1496-1808)
(Fonte: Abreu, 2020, p. 450)

No relatório produzido à sua entrada no Hospital de Goa, o mesmo onde o cirurgião-mor estava a formar cirurgiões, Miranda e Almeida expõe a imundície generalizada e a ausência de regras administrativas ou curativas, um espaço transformado em asilo dos “miseráveis europeus acometidos de doença”. Um cenário não muito distinto do que se passaria no hospital da Ilha de Moçambique em 1777, (sob administração da Fazenda Real desde 1763), segundo o cirurgião militar que lá trabalhava, Manuel da Costa.³²

Alberto Correia, lendo os textos produzidos por Miranda e Almeida, condenava o que designa por “ocidentalização forçada e desnorteada”, que teria ocorrido nos últimos trinta anos em Goa, produzindo curadores que nem eram médicos nem pânditas, ignorantes das propriedades dos medicamentos e sujeitos às fraudes dos boticários. O primeiro curso de medicina em Goa, organizado por aquele físico-mor, tinha a duração de três anos lectivos e “cotidiana aplicação dos seus conhecimentos à cura dos enfermos”. Não são conhecidas as condições em que o curso funcionou até 1812, quando o físico-mor ficou gravemente doente,

32 AHU, *Moçambique*, cx. 32, doc. 36. Sobre as reformas porque passou este hospital, veja-se Rodrigues e Brito 2013.

nem sequer se, como esperava, os seus alunos eram fluentes em latim e francês, as línguas dos manuais de medicina. Sem se referir directamente aos 59 médicos formados por Miranda e Almeida, o governador-geral não deixava de afirmar que aos médicos de Goa “faltam-lhe absolutamente todos os conhecimentos prévios que abrem as portas e conduzem os alunos para esta ciência e até se pode dizer, sem livros e conhecimentos das descobertas nesta ciência que todos os dias se estão fazendo tão vantajosamente para a humanidade”.³³ A partida de Miranda e Almeida descontinuará o ensino da medicina em Goa até 1821, quando, sob a égide do físico-mor António José de Lima Leitão, foi criado um curso médico-cirúrgico de quatro anos.³⁴

Reconhecer os saberes locais: uma nova estratégia para o Estado da Índia?

Como atrás foi mencionado, só a partir de 1789 terá sido ministrado em Goa algum ensino teórico aos aprendizes de cirurgia enquanto aos de medicina apenas terão sido oferecidas as cadeiras de Prima e/ou de Véspera nas primeiras três décadas do século XVIII e na primeira do século XIX. Como também foi dito, cabia aos físicos-mores e aos cirurgiões-mores examinar os candidatos a médicos e a cirurgiões e decidir sobre as suas competências para o exercício dos ditos ofícios, decisão depois validada pelo senado, que emitia as respectivas licenças.

Alberto Correia, que fez aturada pesquisa nos arquivos de Goa, identifica um número muito reduzido de cirurgiões “habilitados” na cidade (14 cirurgiões, na segunda metade do século XVIII, menos de duas dezenas entre 1800 e 1839),³⁵ o que poderia levar a concluir que a função não era socialmente apelativa. Iam nesse sentido os protestos enviados ao reino contra a falta de cirurgiões licenciados no Hospital Real de Goa,³⁶ bem como a referência à atribuição de cartas de “meia cirurgia”, cerca de 1750 (licenças que apenas autorizavam um número muito restrito de práticas curativas, quase sempre atribuídas a sangradores,

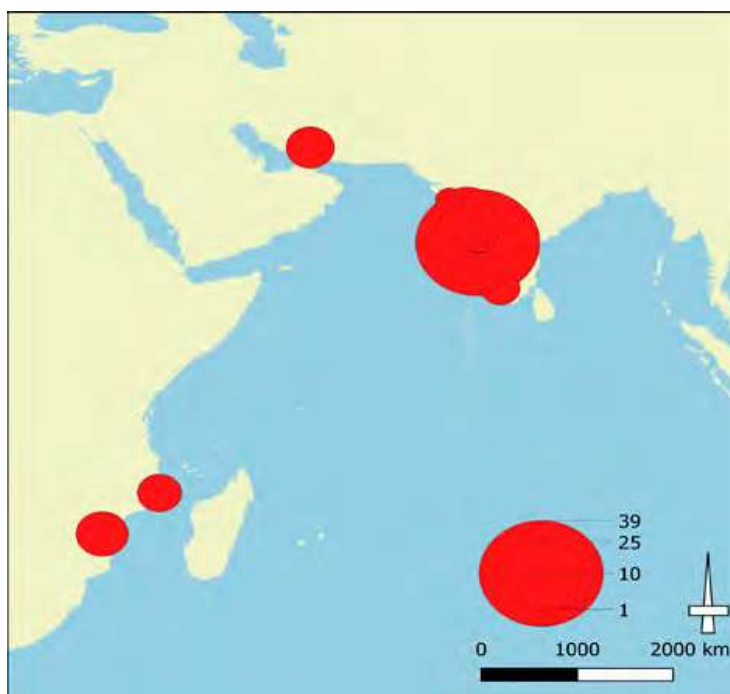
33 Informações sobre esta formação encontram-se em Correia 1941, 227-30, 414-23 e 430-34.

34 Está neste momento em análise a possível ligação deste curso à Escola Régia de Cirurgia de Lisboa, fundada em Lisboa em 1825, que tinha Lima Leitão entre o seu corpo docente.

35 Contudo, encontra 45 cirurgiões registados nos “Livros-alardos” do Arsenal da Marinha de Goa, para o período de 1774 e 1806, além de 25 cirurgiões e cirurgiões-ajudantes, às vezes sem nome indicado, no exército. Correia 1941, 284-85 e 392-99.

36 O cirurgião António Ribeiro foi aliciado (1749) com o ofício de cirurgião-mor das armadas sob compromisso de servir no Hospital Real, CHAM, *JRFEI*, livro 24 (1746-1750), 5 Março 1749, doc. 209.

licenças há muito extintas em Portugal),³⁷ e a frequente menção a “cirurgiões-ajudantes”, normalmente serviçais sem grandes conhecimentos na área da saúde, que acabavam promovidos a cirurgiões, como aconteceu nas fortalezas de Angediva e de Alorna, entre outras.³⁸ Todavia, pode estar-se apenas em presença de uma prática ilegal do ofício, o que era comum ao tempo. A questão está em saber se os cirurgiões encartados eram efectivamente melhores curadores do que os que fugiam aos exames e aos emolumentos a eles inerentes (mapa 2).



Mapa 2: Médicos e cirurgiões em Moçambique e na Índia portuguesa (1500-1752)
(Fonte: Abreu, 2020, p. 461)

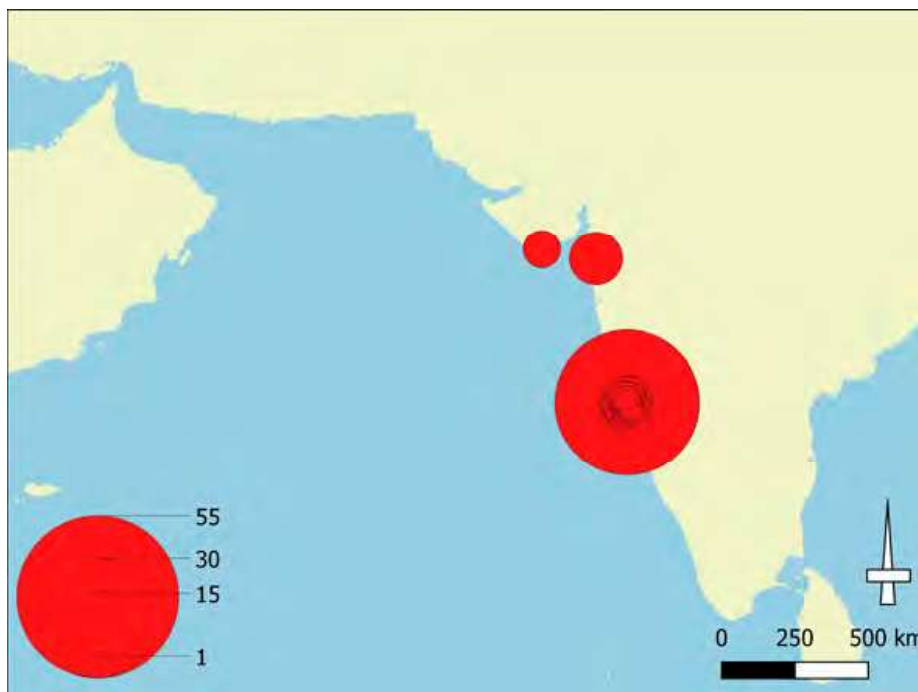
À parcimónia das cartas de cirurgia, Alberto Correia contrapõe as de medicina maioritariamente concedidas a portugueses nascidos em Goa (refira-se que nos finais do século XVII o autor do *Caderno de Várias Receitas Mediciniais Orientais* indicava existirem 80 médicos pânditos na cidade),³⁹ contando quase 100 médicos diplomados na primeira metade de Setecentos (mapa 3), alguns deles simultaneamente médicos e boticários (uma situação contrária às leis

37 Estas cartas autorizavam a curar “feridas simples”, apostemas, sangrar, lançar ventosas, etc., podendo, ou não, evoluir para “cartas de inteira cirurgia”.

38 CHAM, *JRFEI*, livro 62 (1793-1796): encontram-se neste livro vários exemplos destas situações.

39 O referido autor é João dos Reis e o documento foi lido e analisado por Bracht e Polónia 2018, 65.

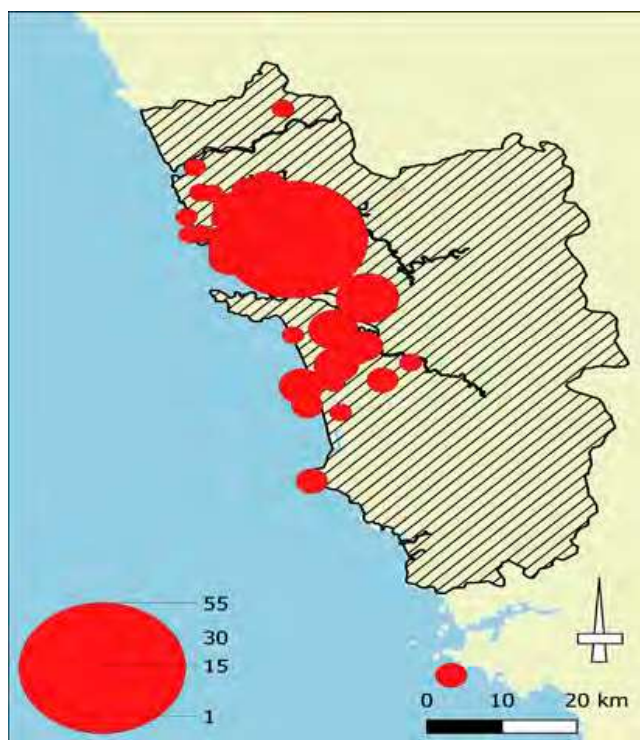
do reino), e 86 entre 1750 e 1800,⁴⁰ médicos que iam marcando presença em Navelim, São Paulo e ilha de Chorão, até 1750; fortalezas de Damão e Diu, nas duas décadas seguintes; Cabo da Rama, Chorão, Loutulim, Aldona, Chinchim e Sirulá, na década de 1790⁴¹ (mapa 4).



Mapa 3: Médicos e cirurgiões na Índia portuguesa (1753-1821)
(Fonte: Base de dados das profissões médicas, 1430-1826)

40 Alberto Correia (1941, 451-460), com base nos *Livros das Mercês Gerais*, indica que foram diplomados 59 médicos entre 1801 e 1812, 31 entre 1813-1824 e mais de 100 entre 1827-1839.

41 Alguns exemplos em CHAM, *JRFEI*, livro 26 (1748-1751), 2 Setembro 1748, doc. 154; 23 de Setembro de 1748, doc. 158; 5 Outubro 1748, doc. 163; livro 44 (1764-1767), 13 Setembro 1766, doc. 91; ca. 5 Outubro 1767, doc. 105; ca. 21 Janeiro 1771, doc. 335; ca. 12 Outubro 1772, doc. 435; livro 56 (1789-1790), 11 Outubro 1790, doc. 213; 28 Julho 1791, doc. 105; 29 Julho 1791, doc. 119; 7 Outubro 1791, doc. 140; Livro 62 (1793-1796), 29 Janeiro 1795, doc. 32; 23 Julho 1795, doc. 216; 25 Janeiro 1795, doc. 61; 23 Abril 1795, doc. 105; 16 Julho 1795, doc. 306.



Mapa 4: Médicos e cirurgiões na Índia portuguesa (1753-1821)
(Fonte: Atualização de Abreu, 2020, p. 462)

No total, contabilizam-se cerca de duas centenas de novos licenciados ao longo do século XVIII, mas só terá havido algum ensino médico nos primeiros 30 anos. Foi este quadro que o físico-mor Bernardo de Almeida Torres quis “moralizar”, o que lhe valeu o regresso antecipado ao reino, em 1750. Depois dele, não voltariam os físicos-mores⁴² a questionar a qualidade da formação dos candidatos a médicos, “fabricando-os” (expressão usada pela Universidade de Coimbra para criticar o físico-mor do reino) a partir de cirurgiões,⁴³ muitos com aprendizagens em contextos militares, ou mesmo de indivíduos cujas capacidades eram sucintamente mencionadas como “posse de qualidades curativas”;⁴⁴ diplomas emitidos

42 Vários exemplos em CHAM, *JRFEI*, livro 65 (1754-1776), 20 Maio 1775, doc. 18; 15 Junho 1776, doc. 249; doc. 106; 7 Outubro 1775, doc. 104; 6 Novembro 1775, doc. 109 (cirurgião); 31 Janeiro 1776, doc. 162 (boticário); livro 48 (1776-1780), 8 Outubro 1778, doc. 318; livro 50 (1770-1779), 24 Outubro 1778, doc. 5; 18 Novembro 1778, doc. 76.

43 Segundo Alberto Correia (1941, 336 e 340-1), o físico-mor teria também diplomado os cirurgiões-mores do Estado da Índia, Manuel Henriques Elvas, em 1754, e António de Chaves Bettencourt, em 1757. O segundo recebeu licença de cirurgia pelo cirurgião-mor em Abril de 1742, depois de uma aprendizagem de dois anos no Hospital Real de Todos os Santos (ANTT, *Chancelaria de D. João V*, liv. 100, fl. 351v.).

44 Relevante, ainda, na década de 1750, a referência a renovações de serventias de “ofícios de cirurgião e de físico”, o que aponta para situações que assumem estas funções como cargos e actividades.

pelo senado em nome do monarca, registados nos Livros das Monções mas não nas Chancelarias Régias, como acontecia em todas as outras colónias.

Se efectivamente estivesse a ser seguido o regimento do físico-mor do reino, os médicos licenciados em Goa seriam apenas “médicos a termo”, isto é, curadores que recebiam equiparações temporárias ao grau de médico, e geograficamente restritas, um grupo que parece não ter existido no Estado da Índia. Acresce ainda que aqui a coroa não fazia distinção entre o universo civil e o militar, tendo imposto uma categoria médica única, validada pelos físicos-mores do Estado da Índia; até ao momento não foram encontradas evidências de que os cirurgiões militares tivessem tido uma entidade autónoma que ali os representasse, como sucedia no reino.

A explicação para esta proliferação de curadores estará no facto de, mais do que uma questão médica, este ser um assunto da governação.⁴⁵ Dito de outra forma, a coroa estava a intervencionar directamente o sector, o que se confirma pela nomeação de físicos-mores para o Estado da Índia entre 1770 e 1782, período no qual o cargo de físico-mor do reino esteve vacante. Defende-se, assim, que, na impossibilidade de transpor os modelos nacionais para o Estado da Índia, foi opção da coroa (por sugestão do senado?) ordenar a validação da medicina localmente praticada, predominante hindu, dada a escassez de curadores europeus, com particular ênfase na segunda metade de Setecentos.⁴⁶ Esta medida tinha uma tripla vantagem: num quadro de frequentes surtos epidémicos e de ameaças de guerra, a coroa admitia uma melhor preparação dos nativos relativamente aos curadores reinóis;⁴⁷ fixava hierarquias sociais, distinguindo os médicos, enquadrando-as numa normativa emanada de Lisboa, e, simultaneamente, afirmava a autoridade régia e a do senado.

Neste horizonte, é devida uma palavra ao alvará de 2 de Abril de 1761, “segundo o qual os nascidos no Estado da Índia passavam a gozar das mesmas honras, prerrogativas e privilégios dos naturais do reino, devendo ser dada preferência aos naturais da terra no acesso aos empregos” (Magalhães 1998, 262): um documento que explicará, a par com as dinâmicas da guerra, as nomeações e promoções de agentes de saúde ligados ao exército verificados nos últimos trinta anos do século XVIII – cirurgiões-mores militares promovidos a alferes e

45 Exemplifica-o a decisão tomada em 1788 pelo governador de nomear o boticário da armada para boticário do Hospital de Goa e ali formar discípulos. Correia 1941, 207.

46 Sobre estas questões vejam-se, entre outros, Gracias 2007, 161-173; Walker 2002, 74-104.

47 O mesmo pensava o presidente do Conselho Ultramarino, quando, em 1732, recusou um cirurgião-mor para Angola afirmando que os da terra eram “melhores cirurgiões que os que vão de fora pela experiência que têm adquirido da forma por que se deve curar naquele clima”, cf. Pina 1943, 23-24.

médicos a tenentes,⁴⁸ mormente nos regimentos de Pondá e de Bardês –, sobretudo depois de 1792, quando foi consagrada a “afirmação das elites goesas” e se assistiu à “naturalização” de cargos e funções (Magalhães 1998, 265). Aliás, a nomeação de cirurgiões-mores e físicos-mores goeses, respectivamente nas décadas de 1760 e 1770, também deverá ser interpretada neste contexto.

Ao contrário do que se verificou na Índia, as políticas da coroa para uma maior integração dos nativos de Moçambique, expressas na carta régia de Abril de 1763 (Wagner 2007, 81), não parecem ali ter tido impacto de maior na área da saúde. No numeramento realizado em 1766, por ordem do governador-geral Baltazar Pereira do Lago, não há registo de curadores de origem local, apenas a indicação de três cirurgiões provenientes do reino, dois dos quais ligados ao funcionalismo régio (o cirurgião-mor da capitania e o cirurgião do regimento), e um barbeiro-sangrador⁴⁹, além de um boticário e um sangrador barbeiro, nascidos em Goa⁵⁰: trata-se de uma informação pertinente, porquanto significava que os hospitais locais, nomeadamente o da Ilha de Moçambique, não estariam a funcionar como espaços de reprodução de conhecimento, ou, pelo menos, as autoridades não os legitimavam. De resto, os curadores goeses terão tido um papel importante em Moçambique, acentuado nas décadas finais de Setecentos, o que nem sempre terá agradado aos governadores e chefias militares⁵¹, que vão pedindo à coroa o envio de, pelo menos, cirurgiões degredados (ou “cirurgiões com penas”, como se lê na carta remetida à coroa em 1749) (Ferraz 1973, 284, 290, 292 e 308). E são cirurgiões degredados que se encontram em Tete, Cabo Delgado, Quelimane e Inhambane, nos anos de 1750⁵².

A partir 1752, quando Moçambique se autonomiza do Estado da Índia, começa a registar-se um ligeiro aumento de curadores oficiais no território, que se acentua na década de 1780, com realce para Rios de Sena (mapa 5), mas

48 Podem encontrar-se alguns casos em CHAM, *JRFEI*, livro 50 (1770-1779), 24 Outubro 1778, doc. 5; 19 Fevereiro 1779, doc. 66; livro 56 (1789-1790), 12 Dezembro 1789, doc. 14; 23 Março 1790, doc. 103. Também os físicos-mores beneficiaram destas promoções, CHAM, *JRFEI*, livro 50 (1770-1779), doc. 92.

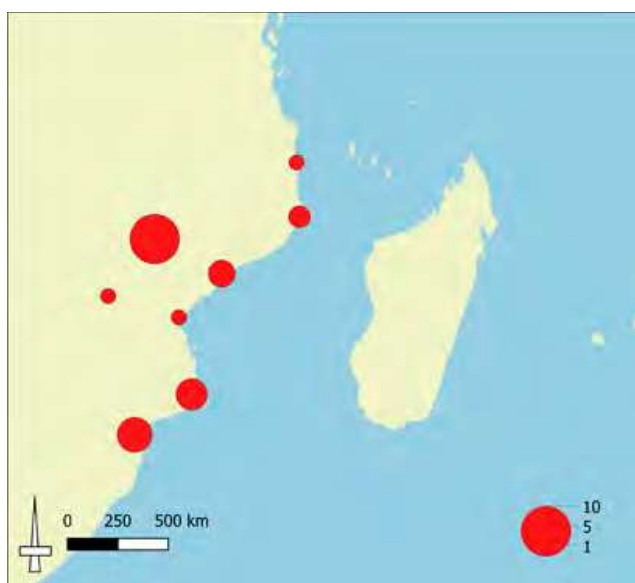
49 Era relativamente comum, depois de uma ou duas viagens na carreira da Índia e algum tempo a sangrar e a fazer curativos em Moçambique, os barbeiros-sangradores solicitarem carta de cirurgia.

50 Eugénia Rodrigues (2011, 24), que analisou este documento, informa que o terceiro indivíduo ligado à saúde estava “ocupado como almoxarife do Hospital Real”.

51 O que explica a nomeação como cirurgião-mor do segundo cirurgião da nau Nossa Senhora do Livramento (carreira da Índia 1729). CHAM, *JRFEI*, livro 15 (1730-1731), 16 Dezembro 1730, doc. 21.

52 AHU, *Moçambique*, cx. 25, doc. 73; cx. 33, doc. 91; cx. 57, doc. 16; cx. 17, doc. 24; cx. 54, doc. 38. Em Inhambane, uma terra onde, nas palavras do governador e capitão-mor, faltava quase tudo, os militares pediram, em 1788, para serem tratados no hospital da capital.

também vários testemunhos de deserção e loucura⁵³, nomeadamente durante a guerra com os Macuas. Significativa ainda a presença quase continuada de cirurgiões-mores e físicos-mores da capitania, neste último caso, algumas vezes com o recurso a médicos estrangeiros⁵⁴, mas também por solicitação de médicos⁵⁵ ou cirurgiões com elevado grau de probabilidade nascidos e *formados* em Goa, como já foi indicado por Eugénia Rodrigues⁵⁶. Suporta esta ideia o facto de estes agentes da cura não se encontrarem nem entre os alunos matriculados na Universidade de Coimbra nem registados em chancelaria como tendo sido acreditados ou diplomados pelo Protomedicato.



Mapa 5: Médicos e cirurgiões em Moçambique (1753-1821)
(Fonte: Base de dados das profissões médicas, 1430-1826)

- 53 AHU, *Moçambique*, cx. 35, doc. 17; cx. 38, doc. 22; cx. 48, doc. 21; cx. 53, doc. 10; cx. 55, doc. 33; cx. 63, doc. 42; doc. 48; cx. 59, doc. 71; cx. 58, doc. 30.
- 54 Seguindo a transcrição dos documentos, onde os seus nomes foram aportuguesados, trata-se de Gaspar António Trissaleti (1782: naturalista incumbido da recolha de material de colecções das conquistas, a incorporar no Museu do Reino, e que terá falecido antes de chegar a Moçambique); Giovanni Domenico Tosco (1784-1792); Carlos José Guerri (1792-1798), este último com uma estadia de seis anos. AHU, *Moçambique*, cx. 38, doc. 22 e cx. 39, doc. 17; cx. 48, doc. 21; cx. 63, doc. 48; cx. 59, doc. 71.
- 55 Em 1801, Sebastião José Vieira solicitou o cargo de físico-mor da capitania de Moçambique (e o hábito de São Bento de Avis) mas o pedido não deve ter sido atendido, uma vez que nesse mesmo ano foi nomeado outro físico-mor. Em 1803, já tinha sido substituído. AHU, *Moçambique*, cx. 91, doc. 19; cx. 91, doc. 25; cx. 97, doc. 76; ANTT, *Chancelaria de D. Maria I*, liv. 67, fl. 236.
- 56 Eugénia Rodrigues (2013, 532) igualmente refere para Moçambique uma categoria de curadores que não encontramos noutros locais: os “práticos do clima”, indivíduos que a mesma autora apresenta como conhecedores das “doenças da terra” e das suas formas de curar.

A importância destes cargos para os goeses, que os usavam como meio de mobilidade social ascendente (atente-se que em Goa o exercício da medicina estava conotado com as elites brâmanes), é também conhecida, o que justificará o facto de ter sido bem mais fácil preencher os cargos de físico-mor e cirurgião-mor em Moçambique do que em Angola. Para a coroa, tratava-se de uma forma menos onerosa de garantir apoio médico oficialmente reconhecido, a despeito de alguma discordância das autoridades no terreno. A situação de recurso a curadores indianos em Moçambique também explicará a ausência de formas de ensino com alguma institucionalização, como estava a ocorrer em Angola desde 1791⁵⁷.

Conclusão

A investigação em curso demonstra que, no império português, a oferta e regulação de recursos em saúde ocorreu, ao longo do período moderno, de forma casuística, reactiva às circunstâncias e às pressões que chegavam ao reino. Não se pode concluir que esta fosse uma especificidade portuguesa, pelo menos para os primeiros cem anos do imperialismo europeu; todavia, foram maiores as dificuldades encontradas por Portugal, em parte por razões demográficas, mas também devido à resistência dos (poucos) médicos formados pela universidade portuguesa a viajarem para as colónias, sobretudo quando o empregador era o poder central. Além do mais, tinham em Portugal um mercado em crescimento e o acesso facilitado aos empregos disponíveis.

Não obstante, numa visão de conjunto, denotam-se estratégias diferenciadas conforme as geografias do império e os contextos políticos do reino. Por exemplo, é já possível afirmar que no Estado da Índia a coroa interveio directamente no *campo médico*, sem intermediação do físico-mor e do cirurgião-mor do reino ou, após 1782, do Protomedicato, mas, com alguma probabilidade, em articulação com o senado de Goa⁵⁸. Ao contrário, no Norte de África, os dispositivos e as políticas nesta área seguiram as das autoridades médicas do reino, que administraram aquele espaço como se se tratasse de um prolongamento físico de Portugal; já na África atlântica, os cargos de físico-mor e de cirurgião-mor foram desdobrados e mantidos na total dependência das tutelas em Lisboa, as mesmas que no Brasil acabaram a dominar todo o sector, nomeando representantes

57 Em Novembro de 1811, o governador e capitão-general de Moçambique enviou para a corte dois jovens para aprenderem o ofício de cirurgião. *AHU-Moçambique*, cx. 138, doc. 48.

58 Desconhecem-se divergências neste campo entre os representantes do poder central e o senado de Goa, no contexto das relações conflituosas entre as duas autoridades. Souza 1993, 137-38.

(comissários), sem autonomia decisória. O Brasil foi, de resto, a única colónia a receber uma delegação do Protomedicato.

Do atrás exposto, verifica-se que, no Estado da Índia, a coroa começou com uma abordagem autoritária, intentando limitar o espaço aos curadores portugueses ou aos nativos convertidos ao cristianismo; evoluiu para a procura de coabitação entre a medicina europeia e a indiana, consignada na *Postura* de 1618, emanada do senado de Goa; seguiu com a tentativa de implementação do ensino médico, a partir de 1681, e acabou a reconhecer os saberes locais cruzados com a medicina europeia, à revelia dos físicos-mores mais rigoristas e defensores das suas aprendizagens coimbrãs. O que fica claro é que a não criação de uma estrutura administrativa em Goa, com cargos permanentes e uma hierarquia definida, em nada facilitou a prossecução das políticas régias, quaisquer que elas fossem, e muito menos a implementação do ensino médico. Resta conhecer o papel que o senado de Goa terá desempenhado neste processo. Por outro lado, ainda que não saibamos posicionar o cargo de físico-mor na escala de prestígio dos cargos régios, tudo aponta para que tenha sido desconsiderado pelos médicos coimbrãos, a quem estava destinado. O que não exclui algumas excepções e casos de procura de fortuna e notabilidade, que permitissem aos ocupantes do ofício de físico-mor ascender na carreira médica ou mesmo iniciá-la. Já os cirurgiões, os curadores mais presentes no império, terão sido os que mais vantagens colheram da aventura colonial. Mas pouco se sabe, por exemplo, do impacto do conhecimento lá adquirido nas suas práticas curativas quando regressaram ao reino.

Relevante, também, a quase ausência da Academia do universo em análise. É certo que os físicos-mores deviam ser recrutados no seu seio e que as cadeiras de medicina leccionadas em Goa tinham a Universidade de Coimbra como modelo, porém não há evidências do seu envolvimento institucional nestes assuntos. Evidências que também faltam em relação à repercussão dos saberes do império no plano curricular da faculdade de medicina. Recorde-se que até a nova farmacopeia oficial (*Farmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*), redigida por um dos seus professores, Francisco Tavares, publicada em 1794, foi realizada à revelia da universidade.

Por fim, nada na documentação consultada permite concluir que, no tempo em análise, a medicina tenha sido usada pela coroa portuguesa como um instrumento político e normativo ao serviço da uniformização dos espaços coloniais; menos ainda, que tenha tido um carácter disruptivo das práticas locais⁵⁹, como procuraram ter a medicina inglesa e a francesa.

59 Sem querer cair na explicação unidireccional de Donald F. Lach (1965) quando analisa a importância da cultura asiática na cultura europeia.

Bibliografia

- ABREU, Laurinda. 2004. "Misericórdias e Igreja no Império através dos Tombos Gerais." In *D. João III e o Império. Actas do Congresso Internacional Comemorativo do seu nascimento*, ed. Roberto Carneiro e Artur Teodoro de Matos, 837-43. Lisboa: Centro de História de Além-Mar e Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa.
- ABREU, Laurinda. 2013. *Pina Manique: um reformador no Portugal das Luzes*. Lisboa: Gradiva.
- ABREU, Laurinda. 2014. "Assistance et Santé publique dans la construction de l'État Moderne: l'expérience portugaise." *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 61(3): 67-97.
- ABREU, Laurinda. 2018a. "A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa." *Revista Tempo* 24(3): 493-524.
- ABREU, Laurinda. 2018b. "Oferta e regulação em saúde: o legado de D. Manuel I (1495-1521)." In *As sete obras de misericórdia corporais. Santas Casas de Misericórdia, sécs. XVI-XVIII*, ed. Maria Marta Lobo de Araújo, 35-57. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga.
- ABREU, Laurinda. 2018c. "Tensions between the Físico-Mor and the University of Coimbra: The Accreditation of Medical Practitioners in Ancien-Regime Portugal." *Social History of Medicine* 31, nº 2 (May): 231-5.
- ABREU, Laurinda. 2020. "Health care and the spread of medical knowledge in the Portuguese empire, particularly the Estado da Índia (16th-18th centuries)." *Medical History* 64(4) (October): 449-466.
- ABREU, Laurinda. 2021. "A presença médica portuguesa no Império (séculos XVI-XVIII): acção dos agentes políticos." In *Ciência, Tecnologia e Medicina na Construção de Portugal. Volume I: Novos Horizontes – Sécs. XV-XVII*, ed. Henrique Leitão, Palmira Fontes da Costa e Antonio Sánchez, 269-294. Lisboa: CIUHCT e Tinta da China.
- ALBUQUERQUE, Viriato António Caetano Brás de. 1909. *O senado de Goa: memoria historico archeologica*. Nova Goa: Imprensa Nacional.
- BASTOS, Cristiana. 2010. "Hospitais e sociedade colonial. Esplendor, ruína, memória e mudança em Goa." *Ler História* 58: 61-79.
- BETHENCOURT, Francisco. 1998. "As Câmaras e as Misericórdias." In *História da Expansão Portuguesa*, ed. Francisco Bethencourt e Kirti Chaudhuri, vol 1, 353-368. Lisboa: Círculo de Leitores.
- BRACHT, Fabiano, e Amélia Polónia. 2018. "Circulating knowledge: eighteenth century medical manuscripts produced in Portuguese India." In *Learning from Empire: Medicine, Knowledge and Transfers under Portuguese Rule*, ed. Poonam Bala, 51-73. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- CAGLE, Hugh. 2018. *Assembling the Tropics: Science and Medicine in Portugal's Empire, 1450-1700*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CHAKRABARTI, Pratik. 2014. *Medicine and Empire: 1600-1960*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- CORREIA, Alberto Carlos Germano da Silva. 1941. *O ensino de medicina e cirurgia em Goa nos séculos XVII, XVIII e XIX*. Bastorá: Tipografia Rangel.

- COSTA, Palmira Fontes da, e Henrique Leitão. 2008 "Portuguese Imperial Science, 1450-1800. A Historiographical Review." In *Science in the Spanish and Portuguese empires, 1500-1800*, ed. Daniela Bleichmar, Paula De Vos, Kristin Huffine e Kevin Sheehan, 35-53. Stanford: Stanford University Press.
- ESAGUY, Augusto de. 1951. *A abertura da Escola Médica de São Paulo da Assunção de Luanda, 1791*. Lisboa: Editorial Império.
- FERRAZ, Maria de Lourdes de Freitas. 1973. *Documentação Histórica Moçambicana*, vol. I. Lisboa: Junta de Investigações do Ultramar.
- GRACIAS, Fátima da Silva. 1994. *Health and hygiene in colonial Goa (1510-1961)*. New Delhi: Concept Publishing Company.
- GRACIAS, Fátima da Silva. 2007. "Alternate Medicine in Goa." In *Metahistory: history questioning history: festschrift in honour of Teotónio R. de Souza*, ed. Charles J. Borges e M. N. Pearson, 161-173. Lisboa: Vega.
- HAINES, Robin, e Ralph Sholomowitz. 1998. "Explaining the modern mortality decline: what can we learn from sea voyages." *Social History of Medicine* 11, nº 1 (April): 15-48.
- HARRISON, Mark. 2010. *Medicine in an age of Commerce and Empire: Britain and its Tropical Colonies 1660-1830*. New York: Oxford University Press.
- LACH, Donald F. 1965. *Asia in the Making of Europe*. Chicago: University of Chicago Press.
- LANNING, John Tate. 1985. *The Royal Protomedicato: The Regulation of the Medical Profession in the Spanish Empire*, ed. John Jay TePaske. Durham: Duke University Press.
- LOPES, Maria de Jesus dos Mártires. 2006. "Vida religiosa: princípios, comportamentos e práticas." In *Nova História da Expansão Portuguesa*, vol. V (*O Império Oriental 1660-1820*), coord. Maria de Jesus dos Mártires Lopes, tomo 2, 71-132. Lisboa: Editorial Estampa.
- MAGALHÃES, Joaquim Romero de. 1998. "As tentativas de recuperação asiática." In *História da Expansão Portuguesa*, ed. Francisco Bethencourt e Kirti Chaudhuri, vol. 3, 43-59. Lisboa: Círculo de Leitores.
- MATOS, Artur Teodoro de (ed.). 1982. *O Estado da Índia 1581-1588*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores.
- MATOS, Artur Teodoro de (ed.). 1999. *O Orçamento do Estado da Índia - 1571*. Lisboa: CNCDP, Centro de Estudos Damião de Góis.
- MENESES, José de Vasconcelos e. 1987. *Armadas portuguesas. Apoio sanitário na época dos descobrimentos*. Lisboa: Academia da Marinha.
- PATO, Raymundo Antonio de Bulhão (ed.). 1880. *Documentos remetidos da Índia ou Livros das monções*, vol. I. Lisboa: Typ. da Academia Real das Sciencias.
- PEARSON, Michael N.. 1996. "First Contacts between India and European Medical Systems: Goa in the Sixteenth Century." In *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*, ed. David Arnold, 20-41. Amsterdam: Editions Rodopi B. V..
- PINA, Luís de. 1943. *História da Medicina Imperial Portuguesa (Angola)*. Lisboa: Agência Geral das Colónias.

- POLÓNIA, Amélia. 2017. "Interactions Between the Local and the Global: Brokers and go-betweens within the Portuguese State of India (1500-1700)." *Asian Review of World Histories* 5:1 (January): 113-139.
- RAJ, Kapil. 2007. *Relocating Modern Science: Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- RIVARA, Joaquim Heliodoro da Cunha. 1992. *Arquivo Portuguez-Oriental*, 6 fascículos. New Delhi: Asian Educational Services (Edição facsimilada de Nova Goa: Imprensa Nacional, 1857-1877).
- RODRIGUES, Eugénia, e Miguel Brito. 2013. "Colonização e polícia médica em Moçambique no final do período moderno." In *Actas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique. História, Memória e Ciência*, ed. Ana Cristina Roque e Eugénia Rodrigues. Lisboa: Instituto de Investigação Científica Tropical.
- RODRIGUES, Eugénia. 2007. "As Misericórdias de Moçambique e a administração local, c. 1606- 1763." In *O reino, as ilhas e o mar oceano. Estudos em homenagem a Artur Teodoro de Matos*, ed. Avelino de Freitas de Menezes e João Paulo Oliveira e Costa, v. II, 709-29. Lisboa e Ponta Delgada: Centro de História de Além-Mar.
- RODRIGUES, Eugénia. 2011. "Moçambique e o Índico: a circulação de saberes e práticas de cura." *Métis: História & Cultura* 19, dossier "História da África", org. Silvio Marcus Correa e Marcelo Bittencourt: 15-42.
- RODRIGUES, Eugénia. 2013. "O Real Hospital de Moçambique e as suas conexões goesas: homens, saberes e produtos." In *Goa: Passado e Presente*, ed. Artur Teodoro de Matos e João Teles e Cunha, tomo 2, 519-541. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa.
- RODRIGUES, Eugénia. 2018. "Crossing the Indian Ocean: African Slaves and Medical Knowledge in Goa." In *Learning from Empire: Medicine, Knowledge and Transfers under Portuguese Rule*, ed. Poonam Bala, 74-96. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- SETH, Suman. 2018. *Difference and Disease: Medicine, Race, and the Eighteenth-Century British Empire*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SOUZA, Teotónio R. de. 1993. *Goa Medieval. A cidade e o interior no século XVII*. Lisboa: Editorial Estampa.
- SUBRAHMANYAM, Sanjay. 1997. "Connected Histories: Notes towards a Reconfiguration of Early Modern Eurasia." *Modern Asian Studies* 31, no. 3, Special Issue: *The Eurasian Context of the Early Modern History of Mainland South East Asia, 1400-1800* (Jul.): 735-62.
- THOMAZ, Luís Filipe F. R.. 1998. *De Ceuta a Timor*. 2ª edição, Algés: Difel.
- WAGNER, Ana Paula. 2007. "A administração da África Oriental Portuguesa na segunda metade do século XVIII: Notas para o estudo da região de Moçambique." *História Unisinos* 11(1) (Janeiro/Abril): 72-83.
- WALKER, Timothy. 2002. "Evidence of the use of ayurvedic medicine in the medical institutions of Portuguese India." In *Ayurveda at the crossroads of care and cure*, ed. Ana Salema, 74-104. Lisboa: Centro de História de Além-Mar.

WALKER, Timothy. 2009. "Acquisition and Circulation of Medical Knowledge within the Portuguese Colonial Empire during the Early Modern Period." In *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800*, ed. Daniela Bleichmar, Paula De Vos, Kristin Huffine e Kevin Sheehan, 247-70. Stanford: Stanford University Press.