



*Moçambique e o Índico: a circulação de saberes e práticas de cura**

*Mozambique and the Indian Ocean: the circulation
of healing knowledge and practices*

Eugénia Rodrigues*

Resumo: Este artigo explora as complexas dinâmicas da circulação dos saberes e das práticas de cura entre Moçambique e várias regiões do Índico. A análise centra-se no Real Hospital da Ilha de Moçambique, entre 1763, quando ele passou a ser gerido pela administração da capitania e cerca de 1820. Pretende-se compreender como o fluxo de pessoas e remédios conduziu à circulação de práticas de cura entre o Índico e Moçambique. Práticas essas que não foram apenas transplantadas através do oceano, antes foram reelaboradas em função de contextos locais.

Palavras-chave: Moçambique; circulação de saberes médicos; hospital.

Abstract: This article explores the complex dynamics of the circulation of knowledge and healing practices between Mozambique and various regions of the Indian Ocean. The analysis focuses on the Royal Hospital of Mozambique Island, between 1763, when it came to be managed by the administration of the captaincy and about 1820. The objective is to understand how the flow of people and drugs led to the movement of healing practices between Indian and Mozambique. These practices were not only transplanted across the ocean, they were reconfigured in the light of local contexts.

Keywords: Mozambique; circulation of medical knowledge; hospital.

* Pesquisadora no Instituto de Investigação Científica Tropical (IICT), em Lisboa. *E-mail:* sazaro@sapo.pt



Introdução

A investigação sobre as circulações, mobilidades e redes em história da ciência tem conhecido um renovado interesse e novas perspectivas teóricas, que desafiam as narrativas clássicas sobre a difusão do conhecimento. No que aqui interessa, importa destacar que os estudos sobre a circulação dos conhecimentos e, particularmente, dos saberes e das práticas de cura têm mostrado a importância das trocas e das negociações locais, enfatizando o seu dinamismo e a sua articulação com conhecimentos que se movem em escala regional e global.¹

No caso de Moçambique, aos saberes e às práticas de cura desenvolvidos pelos africanos juntaram-se outras experiências de origem europeia e asiática, incluindo, nessa, as de matriz muçulmana e hindu e, bem assim, as construídas popularmente. Neste artigo, pretendo abordar especificamente a circulação de conhecimentos e práticas terapêuticas com origem no Índico. Essas conexões foram estudadas sobretudo por meio da Escola Médico-Cirúrgica de Goa, fundada em 1842, através dos trabalhos produzidos há anos pelos médicos e historiadores Germano Correia e João Pacheco Figueiredo e, mais recentemente, por Cristiana Bastos. Essa antropóloga conduziu um extenso estudo sobre essa escola, destacando o seu papel na formação de médicos para Moçambique, ou, nas suas palavras, na constituição de uma elite subalterna para o império português. (BASTOS, 2002, 2004a; 2004b; 2007; CORREIA, 1918, 1941; FIGUEIREDO, 1960).

No entanto, a importância de Goa em Moçambique é anterior à constituição daquela escola e se insere nas conexões estabelecidas no contexto do Estado da Índia, as quais persistiram depois da autonomia da capitania africana, em 1752. Acresce que as dinâmicas do comércio no Índico, em particular o tráfico de escravos, puseram Moçambique em contato com outros portos. O estudo da circulação dos saberes e das práticas de cura também constitui, assim, uma porta de entrada para compreender as relações entre Moçambique e Índico.

Nessa linha, pretendo explorar, neste texto, os fluxos de remédios, pessoas e saberes entre Índico e Moçambique. Uma vez que os trânsitos documentados se reportam em particular ao Real Hospital da Ilha de Moçambique, a análise será centrada nessa instituição.



1 O Real Hospital da Ilha de Moçambique

As referências ao Real Hospital de Moçambique remontam ao início do século XVI. Depois de ter sido gerido por diversas entidades, em 1681, o príncipe regente D. Pedro I confiou a sua administração aos religiosos da Ordem de São João de Deus. Tal medida seguia o movimento que, desde a Restauração, se afirmava no reino de entrega do funcionamento dos hospitais militares a esses religiosos. (BORGES, 2009). Para Moçambique, a medida significou uma refundação do velho hospital, muitas vezes confundida com a própria fundação. De acordo com a carta do príncipe regente, o hospital destinava-se a curar os soldados do regimento, os moradores da ilha e os soldados e tripulantes das naus do reino, mas aí também passaram a ser tratados os escravos pertencentes à Coroa. Os religiosos hospitaleiros foram encaminhados à ilha no governo do vice-rei D. Francisco de Távora, depois Conde de Alvor. Dois deles seguiram diretamente para Goa com o vice-rei para garantir o aprovisionamento de mobiliário, utensílios, mantimentos e botica, remetidos dessa cidade e de Chaul. Os hospitaleiros instalaram-se, inicialmente, no antigo edifício do hospital, que, em 1682, foi transferido para o sul da povoação, numa zona considerada com bons ares, e instalado numa casa comprada então e dotada de um poço de água nativa, cisterna, horta e cerca. Ao lado do hospital, os irmãos de São João de Deus ergueram uma igreja e um convento, ele próprio utilizado, frequentemente, como alojamento aos inúmeros doentes que chegavam na monção. Servido por oito padres-enfermeiros, o hospital passava a funcionar com um físico e um cirurgião-mor, mas, quando iniciou a atividade, o médico já tinha morrido. (ANDRADE, 1958; ANDRADE, 1956a). De resto, a falta de especialistas de saúde constituiu uma regularidade do período aqui analisado.

Alegadamente, o edifício onde foi estabelecido o hospital daria para acolher 400 enfermos, mas foram instaladas apenas cem camas, onde eram assistidos cerca de quinhentos doentes por ano. Ainda assim, os dados apurados para o século XVII indicam que o Real Hospital da Ilha de Moçambique era o mais importante entre os hospitais do Estado da Índia administrados pelos hospitaleiros e o segundo maior da Índia, logo atrás do de Goa.² Sendo a porta de entrada no Índico, aí se curavam ou morriam os tripulantes e os soldados destinados à Índia, depois de uma longa viagem desde a Europa. Ao longo da sua história, o Real Hospital da Ilha de Moçambique passou a ser referenciado quer por



Hospital de S. João de Deus, quer por Real Hospital, quer, a partir da década de 90 (séc. XVIII), por Hospital Real Militar ou Hospital Real Militar e Civil. Importa notar que a existência em Moçambique de um hospital de matriz europeia não obstou a que os moradores da capitania recorressem a outros meios de cura e de interpretação do infortúnio. Quer em pontos distantes, como o vale do Zambeze, onde raramente havia profissionais de saúde europeus, quer na ilha de Moçambique, onde eles existiam, os moradores europeus e goeses socorriam-se continuamente dos curandeiros africanos, os *n'ganga*, para tratar das suas maleitas físicas e sociais. (RODRIGUES, 2007).

As críticas à atuação dos irmãos hospitaleiros, muitas delas inscritas na luta pelo poder e pelo controle dos doentes e dos recursos econômicos da capitania, tornaram-se agudas em meados do século. O hospital era visto como uma porta para a morte. (ANDRADE, 1956a, 1956b). Importa, porém, notar que tais críticas eram comuns por toda a Europa, no século XVIII, e resultavam das perspectivas do Iluminismo sobre os hospitais e a saúde. (LINDEMANN, 2010, p. 160).

As reformas pombalinas, acolhendo também essas censuras, introduziram uma viragem na administração do hospital, a par da sua medicalização. A *Instrução* de 1761 ao governador-geral de Moçambique, considerada um marco da reforma da administração da colônia após a autonomia em face do Estado da Índia, retirou a gestão do hospital aos religiosos, mantidos como enfermeiros e capelães, para a entregar à Fazenda Real, ali representada por um almoxarife e um escrivão.³ Essa medida foi apenas aplicada em 1763 e envolveu uma acérrima disputa com a administração da colônia.⁴

A mudança implicou diversas obras de recuperação e reestruturação funcional do edifício. Em 1760, foram feitas várias reconstruções para acrescentar às duas enfermarias já existentes um novo espaço, que permitia separar os internados com doenças não contagiosas, e uma casa de convalescença. Nas décadas seguintes, ocorreram novas reformas no edifício, tendentes à criação de áreas mais especializadas e à renovação das antigas, as quais culminaram, em 1826, com a criação de novas enfermarias, salas de convalescença, nova botica, armazéns e até uma zona de logradouro destinada aos doentes.⁵ As contínuas obras no hospital não impediram que os que o visitavam registassem o seu criticismo sobre as condições em que aí viviam e eram tratados os doentes.



Após 1763, os hospitaleiros continuaram como enfermeiros, mas se assistiu a uma progressiva diversificação do pessoal envolvido na assistência hospitalar. Passou a existir regularmente um físico-mor, mesmo que não fosse formado em medicina. Os enfermeiros pagos foram reduzidos de oito para quatro, embora os restantes tivessem sido obrigados a continuar no serviço para suprir as baixas dos efetivos. Diversos outros funcionários imprescindíveis ao funcionamento hospitalar foram sendo recrutados entre os leigos. Além disso, em 1789, o hospital mantido pela Misericórdia foi desativado, passando os doentes a serem tratados no Hospital Real, o que aumentou o número de doentes não militares.⁶

Essas reformas estavam em consonância com as mudanças hospitalares na Europa. Com efeito, a medicalização dos hospitais ocorrida no século XVIII tendeu a profissionalizar e a regularizar o pessoal médico. Em meados da centúria, os hospitais contratavam físicos para fazerem visitas, cirurgiões e boticários a tempo inteiro e alguns forneciam aprendizagem a esses especialistas. Os hospitais deixavam de ser locais de acolhimento dos pobres, transformando-se, paulatinamente, em instituições de tratamento médico. (PORTER, 1995, p. 468-472; LINDEMANN, 2010, p. 161). Assim, a partir das últimas décadas do Setecentos, o Real Hospital da Ilha de Moçambique estava em linha com as mudanças que se processavam na Europa, apesar de todas as suas deficiências e das críticas que os visitantes lhes faziam.

2 Saúde e comércio em Moçambique: o fornecimento de remédios

As conexões entre o Real Hospital da Ilha de Moçambique e o Índico inseriam-se no conjunto de circulações entre as margens desse oceano, em particular, aquelas desenvolvidas no contexto do Estado da Índia, circulações essas que se sucediam num grande “mundo em movimento”, como A. J. R. Russel-Wood (1998) descreveu o trânsito de pessoas, produtos e saberes no império português. A autonomização de Moçambique em relação à administração vice-régia de Goa, em 1752, não implicou qualquer ruptura nos laços comerciais e humanos que vinculavam os dois lados do Índico. Com efeito, as relações mercantis seculares mantiveram o seu curso, asseguradas pelo barco anual que ligava as duas capitais, bem como as que uniam Moçambique aos portos de Damão e Diu. (PINTO, 2006; RODRIGUES, 2010a). De igual modo, desses portos continuavam a chegar a Moçambique indivíduos que, na



procura de uma mobilidade social ascendente, se estabeleciam nesse território e aí desempenhavam múltiplas funções, incluindo algumas na área da saúde. (RODRIGUES, 2010b, RODRIGUES, 2010c; RODRIGUES, 2011a). Nas últimas décadas do Setecentos e nas primeiras do Oitocentos, as dinâmicas do tráfico de escravos estenderam essas conexões a outros portos do Índico, em particular, à ilha de França. (CAPELA, 2002).

É no quadro dessas relações comerciais que podemos entender que uma significativa parte dos bens de que o Real Hospital da Ilha de Moçambique necessitava para funcionar fosse importada das praças da Índia. Essa dependência constituía uma marca da refundação do próprio hospital em 1681. Para a sua instalação, chegaram de Goa, enviados pelo feitor da Fazenda Real, cem camas, cem travesseiros, cem almofadas e várias roupas; também se incluíram nessa remessa utensílios de botica, como almofariz, tamboretos ou livros, bem como diversos medicamentos (unguentos, óleos, pós, emplastros e xaropes); e, finalmente, essa expedição compreendia os mantimentos que haviam de alimentar os doentes. (ANDRADE, 1958). Nas últimas décadas do Setecentos e nas primeiras da centúria seguinte, o hospital da ilha continuou a receber diversas mercadorias de Goa, particularmente mobiliário, utensílios, alimentos e medicamentos. (RODRIGUES, 2011a).

No que diz respeito aos medicamentos, ao longo desse período, os fornecimentos ao Real Hospital da Ilha de Moçambique representaram um problema, para o qual foram ensaiadas várias soluções que privilegiavam, ora as importações oriundas da Europa e, mais tarde, do Rio de Janeiro, ora do Índico. Os remédios não estavam incluídos no contrato inicial feito com os religiosos de São João e eram comprados em lojas na ilha ou insertos nas remessas que Lisboa despachava para Goa. Esses circuitos levaram o superior do Convento de São João a propor que do reino seguisse uma botica separada para Moçambique. (ANDRADE, 1958). Conforme informações posteriores, pelo menos, parte dos medicamentos passou a ser abastecida por Lisboa, através dos navios que faziam carreira para a Índia.⁷ Após a transição da administração do hospital para a Fazenda Real, em 1763, o fornecimento de medicamentos passou para uma botica privada até que, em 1766, foi entregue à Santa Casa da Misericórdia da Ilha de Moçambique. (BRITO, 2011). Tudo indica que a irmandade, a par dos fornecimentos irregulares do reino, recorria às importações de Goa ou se provia nas boticas privadas existentes



na ilha. Em 1774, o capitão de um navio que fez escala na ilha informou não haver medicamentos na botica nem ao menos os necessários para as doenças do país, pelo que cederia alguns dos que transportava. Ele considerava que deveria ser a Coroa a adquiri-los na ilha de França e na Índia e a vendê-los mais baratos, mas que tal medida ameaçava os interesses de várias boticas, que vendiam “por exorbitantes preços; remedios velhos, podres, e sedícios”.⁸

Com efeito, dada a irregularidade com que, nessa altura, os navios da carreira à Índia tocavam a ilha de Moçambique, os medicamentos disponíveis na botica eram encaminhados em grande parte de Goa, seguramente reexportando os que Lisboa lhe despachava e também enviando drogas locais, que, conforme os estudos de Walker (2002), eram usadas nos hospitais da cidade. Em 1783, o governador-geral Pedro Saldanha de Albuquerque expunha haver “pouco provimento de medicamentos, são estes muito antigos, e corruptos, por ser o provimento delles feito na Cidade de Goa, donde só vem os peiores, e por exorbitante preço”.⁹ Ele propunha que o hospital tivesse a sua própria botica fornecida pelo reino e reformada todos os anos, ficando a Misericórdia com a venda aos particulares. Apesar das críticas que rodeavam os medicamentos que iam (ou não iam), de Goa, note-se, porém, que também nessa cidade abundavam os queixumes sobre os remédios europeus fora de prazo. (BASTOS, 2010, p. 72-73).

Presumivelmente, ainda nessa década, os governadores enviados de Lisboa, providos por triênios, passaram a conduzir consigo a botica para o fornecimento de “suas Pessoas, e Hospitales Reaes”.¹⁰ Todavia, como nesse tempo apenas chegou um governador ido do reino e os navios anuais da carreira à Índia falhavam a escala na ilha de Moçambique, parte dos remédios continuou a ser despachada pela botica do Hospital Real de Goa¹¹ ou adquirida de privados nos mercados do Índico. Em 1792, uma provisão do Conselho Ultramarino constatava a enorme insuficiência e a irregularidade nas remessas de medicamentos do reino, solicitando o parecer do governador-geral sobre o seu fornecimento e a sua venda em Moçambique. Na resposta, dada dois anos depois, o governador-geral, D. Diogo de Sousa, apresentou um plano de reforma da botica, que a retirava da Misericórdia e a colocava dentro do hospital e sob a administração da Fazenda Real.



Nesse plano, o governador propunha que os medicamentos deixassem de ser fornecidos por Lisboa, passando a ser adquiridos na África e na Ásia. D. Diogo de Sousa, diplomado em Filosofia e Matemática pela Universidade de Coimbra, aduzia razões terapêuticas e econômicas. Os medicamentos remetidos do reino chegavam ao Índico já destruídos e incapazes, sublinhando que “assim como na Europa também em Moçambique se rejeitão todas as preparasoens magistraes ordinariamente mal preparadas, deficeis de conservar, e geralmente absurdas”. E argumentava que o seu envio era inútil já que a maior parte das plantas medicinais indígenas de Portugal também se encontrava na Ásia e em Moçambique, enquanto muitas das drogas da medicina moderna europeia saíam das Índias orientais, pelo que umas e outras podiam ser obtidas localmente. Depois, o governador alegava razões econômicas: “Os simples da America, e as preparasoens chemicas da Europa” eram mais baratos de cabos adentro do que em Lisboa. Era assim mais econômico à Fazenda Real prover-se em Goa, Bombaim e Surrate ou na ilha de França. Atendendo às vantagens terapêuticas e à diferença de preços, o governador recomendava o provimento de remédios no Índico. O fato de o governador fundamentar a sua decisão numa tabela comparativa dos preços dos medicamentos idos do reino e os adquiridos na ilha de França evidencia a importância que esse mercado tinha já nos abastecimentos a Moçambique.¹² Com efeito, por via do intenso comércio negreiro entre Moçambique e a ilha de França, criavam-se estreitos laços comerciais também no que respeita aos medicamentos. De acordo com D. Arnold, motivos semelhantes aos evocados pelo governador da colônia portuguesa levaram, no século XIX, as autoridades de saúde do império britânico na Índia a recorrerem aos medicamentos fornecidos localmente. (ARNOLD, 2004, p. 49). D. Diogo de Sousa colocou logo em execução esse plano, prontamente aprovado pela Coroa portuguesa, reforçando o abastecimento de remédios no Índico. Em 1802, porém, a Misericórdia recuperou o seu papel de detentora da botica do hospital e o aumentou ao conseguir o monopólio da venda de medicamentos na ilha.¹³ Na verdade, o comércio de medicamentos, inscrito em redes mercantis mais vastas, envolvia fortes interesses em conflito, cuja gestão se traduzia em reformas e contrarreformas.

Também do ponto de vista da aplicação de novas terapêuticas com fim preventivo, como a vacina das bexigas (PORTER, 1995, p. 431-434; LINDEMANN, 2010, p. 71-79), o Índico foi encarado como solução pela



Coroa e pela administração da capitania. A inoculação da matéria das bexigas era já praticada na África pelos africanos. O sucesso dessa terapêutica, aliás, levou a Coroa portuguesa a indicar Moçambique como exemplo para o resto do império em matéria de imunização. (GROSSI, 2005, p. 64). A técnica de inoculação também era muito usada pelos navios do tráfico negreiro que se abasteciam em Moçambique, sendo notória a preocupação com a mortalidade dos escravos provocada por essa doença, que constituía uma ameaça aos lucros dos traficantes. Em 1807, o governo interino de Moçambique recebeu 15 exemplares de um prospecto sobre a nova terapêutica que estava a ser desenvolvida na Europa, a vacina, elaborado pelo físico-mor da Índia, António José de Miranda e Almeida, de modo que esse procedimento fosse seguido em Moçambique. A vacina já estava para ser divulgada na Índia britânica, pelo que o físico-mor de Goa, então ocupada pelos ingleses (1799-1813), se baseou certamente nessa experiência. Em carta ao Visconde de Anadia, o governo respondeu não existir, no território, a matéria da vacina pelo que iria importá-la da ilha de França ou do Cabo da Boa Esperança, outro local estreitamente vinculado a Moçambique por via da exportação de escravos, de modo a “propagar hum remedio tão interessante a humanidade, como aqui mesmo se tem observado”.¹⁴ Enfim, enquanto a Coroa portuguesa encarava o grande Hospital Real de Goa como o principal centro para resolver os problemas do seu império no Índico, os governadores de Moçambique olhavam os fluxos médicos justapondo-se aos circuitos comerciais que alimentavam o território, alargando essa perspectiva.

Nas primeiras décadas do século XIX, o Brasil passou também a fornecer medicamentos a Moçambique. Eventualmente, esse comércio iniciou no fim da centúria anterior em associação com a intensificação do tráfico de escravos para os portos americanos. Mas, com a instalação da Corte portuguesa no Rio de Janeiro, em 1808, os medicamentos que eram enviados de Lisboa passaram a ser preferencialmente remetidos dessa cidade.¹⁵ Assim, durante o período considerado, o Índico, em particular Goa, forneceu as boticas à ilha de Moçambique em concorrência com os abastecimentos oriundos do reino, acabando por disputar o lugar também com o Brasil. Desses múltiplos fluxos dava conta o físico-mor de Moçambique, Luís Vicente de Simoni, em 1821, enfatizando que os medicamentos existentes na ilha eram “de origem indiana, outros de americana, outros europeia”.¹⁶



Embora a documentação indique que existia uma corrente mais densa de medicamentos do Índico para Moçambique, também é possível identificar plantas medicinais que saíam daqui para outros portos do Índico. Os guias de comércio que orientavam as trocas nessa região, apontando os produtos achados e demandados em cada porto e indicando o lucro possível de atingir com cada um deles, referiam produções medicinais de Moçambique. Um desses guias indicava como mercadorias interessantes para os negociantes do Índico: o âmbar branco, a raiz de calumba e o maná das ilhas Querimbas.¹⁷ Entre esses produtos, o maná era uma das drogas mais importantes e procuradas pelo comércio do Índico. Apesar do seu elevado preço, superior ao do maná da Calábria, tudo indica que era o principal remédio a viajar para Goa e a outros portos do Índico.¹⁸

3 Os goeses e a assistência médica em Moçambique

Em 1766, o governador-geral, Baltazar Pereira do Lago, solicitou à câmara da ilha de Moçambique, com jurisdição sobre a Terra Firme fronteira, uma relação de todos os moradores “não só para saber a qualidade de gente que governava, como para lhe examinar os modos por que vivião, e a razão por que não exercitavão os officios com que forão criados”.¹⁹ Essa relação, que apenas incluía homens católicos, indicava viverem no território do município 71 indivíduos dados como oriundos de Portugal, nos quais se incluíam outros europeus e alguns nascidos em Moçambique e, no império, 74 com origem na Índia, quase todos de Goa, e 36 naturais de Moçambique. Entre os habitantes arrolados estavam o cirurgião-mor da capitania, o cirurgião do regimento, um outro cirurgião e um barbeiro e sangrador, todos idos do reino e os dois últimos provavelmente atuando a título privado; eram também referidos três moradores nascidos em Goa, cujas atividades estavam ligadas à área dos cuidados de saúde: um exercera a profissão de boticário e vivia então do comércio, outro era sangrador e barbeiro, e o último estava ocupado como almoxarife do Hospital Real.²⁰ Quase quarenta anos depois de a Câmara elaborar essa informação, o governador-geral informava que abundavam no país os goeses “com alguma pratica de curar”.²¹ Tudo indica que a presença goesa na assistência médica em Moçambique ganhou vulto à medida que as instituições de saúde adquiriram um papel cada vez mais central nas políticas de controle sanitário, que, concomitantemente, se foram alargando na tentativa de



cobrir todo o território da capitania. Acresce que o acréscimo do fluxo de pessoas na ilha, em decorrência do enorme aumento do tráfico de escravos a partir do final de Setecentos, exigia cada vez mais a presença de profissionais de saúde, em consonância com o que Curtin (1968) investigou para as epidemias associadas ao tráfico de africanos. No entanto, a presença goesa era visível tanto nos cargos ligados à gestão do dia a dia do Hospital Real, em cuja administração ocupavam grande parte dos postos subalternos, como naqueles relacionados diretamente com as práticas médicas conduzidas na capitania.

Na sequência do investimento da Coroa, na formação de médicos em Coimbra e nas universidades europeias, nas últimas décadas do século XVIII (LEMONS, 1991; FURTADO, 2011), os físicos-mores enviados para Moçambique tinham formação acadêmica, podendo ser reinóis ou estrangeiros, tal como os cirurgiões eram profissionais examinados e credenciados pelos hospitais do reino.

No entanto, a elevada mortalidade que atingia os europeus, em Moçambique, afetava igualmente esses profissionais. O preenchimento dos seus lugares podia ser suprido por algum especialista, geralmente cirurgião, que transitava nas naus do reino a caminho de Goa. Porém, muitos desses substitutos eram recrutados na própria capitania, entre indivíduos sem credenciais acadêmicas. Em 1788, um memorialista anônimo informava que o físico-mor em exercício não tinha “estudos nem experiência, que apenas semelhante faculdade conserva entre alguns o nome”. Conforme o mesmo autor, dois anos antes, fora dispensado o cirurgião-mor da capitania, um “pirito” com “experiência das molestias do clima”, por ter sido enviado do reino um indivíduo para preencher o cargo.²² O que as notícias dadas por esse e outros autores indicam é que, frequentemente, os lugares de físico-mor e cirurgião-mor eram ocupados por pessoas que, não tendo tido uma aprendizagem formal na universidade ou certificada pelos hospitais do reino, tinham alguma prática conseguida em Moçambique ou noutra parte do império.²³ Os seus comentários também sugerem que, a par do reconhecimento acadêmico, a experiência das “doenças da terra” e dos seus modos específicos de cura – uma ideia que, em Moçambique, foi ganhando força nesse período – era valorizada pelos que viviam no território, como no caso do cirurgião mencionado, avalizado como conhecedor das perniciosas enfermidades do clima.



Muitos desses indivíduos que atuavam em Moçambique tinham saído da Índia à procura de melhores oportunidades de vida. O reconhecimento das suas aptidões para desempenhar funções na área da medicina tanto podia ter sido obtido em Goa, onde esses físicos eram conhecidos como “médicos por Sua Magestade”, como em Moçambique. Essa certificação implicava que os formados tivessem algum tirocínio nas práticas de curar europeias transplantadas para Goa, onde os modos de cura assentavam no pluralismo médico secular dos sistemas aiurvédico (de base hindu) e unani, desenvolvido pelos muçulmanos, e da medicina popular. (GRACIAS, 1994, 2007; SALEMA, 2002). O ensino médico e cirúrgico europeu, no Real Hospital de Goa, é referenciado, ora desde Gracia de Orta, ora, mais correntemente, desde o início do século XVIII, embora pouco se conheça sobre esse tipo de formação. O médico e historiador Germano Correia arrolou os nomes de vários físicos e cirurgiões enviados de Lisboa, que, além de tratarem dos doentes, tinham por missão treinar profissionais locais em moldes europeus. Mas, apesar dos encômios a esse ensino, referenciou longos períodos em que não existiam médicos europeus no hospital ou que eles se recusavam a ministrar qualquer formação. Um ensino mais estruturado, a Aula de Medicina e Cirurgia, foi estabelecido em 1801, pelo conhecido físico-mor António José de Miranda e Almeida, formado em Coimbra. Esse curso funcionou até 1815, quando o médico abandonou Goa. Posteriormente, o físico-mor António Lima Leitão – que fora médico do Exército de Napoleão e se formara em Paris, tendo atuado também como anterior físico-mor de Moçambique (1817-1819) – instituiu um curso médico-cirúrgico. Todavia, o ensino efetivo desse curso, cujo *curriculum* foi apresentado em 1821, encontra-se rodeado de incertezas. António Lima Leitão esteve profundamente envolvido na turbulência política instalada em Goa após a Revolução Liberal e, em 1822, saiu para Lisboa para ocupar o lugar de deputado eleito por Goa. (CORREIA, 1918, 1941; FIGUEIREDO, 1960; BASTOS; BARRETO, 2011). Cristiana Bastos encara esse ensino ministrado antes da instauração da Escola Médica, em 1842, apenas como um trabalho de formação e certificação, na linha do que se praticava nos hospitais do reino e do império. (BASTOS, 2010, p. 71-72). Era, pois, com esse tipo de competência, certamente mais especializada nas primeiras décadas dos anos Oitocentos, que os goeses habilitados em Goa chegavam ao hospital de Moçambique.



O tirocínio médico-cirúrgico podia ser igualmente adquirido na ilha de Moçambique, onde era certificado pelo governador-geral, à imagem do que se passava na Índia, não se sabendo se com a intervenção dos especialistas de saúde lá em exercício. Quando o naturalista baiano Manuel Galvão da Silva chegou a Moçambique, em 1784, depois de uma rápida incursão no mundo natural de Goa, levou consigo um catalão que conheceu na cidade. Tendo adoecido, o jovem foi parar no hospital, onde acabou por falecer. O naturalista descreveu a sua experiência de acompanhamento do jovem naquela instituição, concluindo que o tinham matado lá. Na perspectiva desse, formado na Universidade de Coimbra, o doente fora tratado por “hum canarim velho, e summamente ignorante, o chamado practico do clima; e unico, que por aqui cura de fisico mór, formado pela universidade deste governo, cujas cartas eu tenho a honra de lavrar na minha secretaria”.²⁴ Portanto, também em Moçambique se procedia à certificação de determinadas competências dos “práticos do clima”, através de licenças passadas pelo governo da capitania, que, enquanto seu secretário, Manuel Galvão da Silva conhecia bem. Esse reconhecimento permaneceu como prática administrativa durante longo tempo e parece ter ocorrido mesmo em relação aos que tinham certificados passados pelos governos dos territórios do império. Na década de 10 (séc. XIX), o médico goês Luís António da Silveira, com carta passada pela secretária do Estado da Índia e tendo já exercido o ofício de físico-mor em Diu, chegou à ilha de Moçambique, mas ele só obteve licença para exercer clínica após uma entrevista com o governador sobre os seus estudos, certamente feitos na Aula de Medicina de António José de Miranda e Almeida.²⁵ Essa comprovação, para além de constituir uma oportunidade de mobilidade social ascendente para os próprios, permitia suprir a falta de especialistas europeus em Moçambique e controlar o exercício das profissões de saúde no território.

Na capitania de Moçambique, em conformidade com outras aulas instituídas no império português, também chegou a funcionar por um breve tempo uma aula de cirurgia, estabelecida pelo físico-mor António Lima Leitão (1817-1819), antes de se retirar doente para o Rio de Janeiro. Em 1818, o governador-geral de Moçambique elogiava a sua atuação no hospital e informava que ele estava a ensinar cirurgia a alunos que tinham sido recrutados nos vários territórios da capitania.²⁶ Conhecemos pouco sobre essa experiência, mas o médico, à semelhança do que fez em Goa mais tarde, provavelmente inspirado na sua experiência



moçambicana, deve ter ministrado um ensino teórico, a par da prática que era fornecida pelo trabalho com os doentes.

Apesar da dificuldade em identificar os naturais da Índia dedicados a tratar da saúde dos que viviam na capitania de Moçambique, é possível resgatar a trajetória de alguns deles. Parte deles iniciou o *curriculum vitae* no hospital da ilha, transferindo-se, depois, para Rios de Sena, um espaço onde os goeses marcaram uma forte presença, e onde a sua atuação na área da saúde como físicos-mores, cirurgiões e boticários está registada desde a década de 60 (séc. XVIII) (RODRIGUES, 2011a). Com rara exceção, esses foram os únicos profissionais com algum treino na medicina europeia, aprendida no Oriente, a exercerem a sua agência no vale do Zambeze, durante o século XVIII, onde a elite colonial recorria continuamente aos curandeiros locais, geralmente chamados *n'ganga*. (RODRIGUES, 2007).

Dada a sua impotência para colocar médicos europeus no território, a Coroa portuguesa passou a encarar os goeses como uma solução para a crônica falta de profissionais de saúde em Moçambique, numa antecipação do papel destinado à Escola Médico-Cirúrgica de Goa. Tal pode ser explicado pelas mutações que estavam a ocorrer na Europa, em termos de nível das concepções sobre a saúde e a medicina, mas também pelas alterações políticas que ocorriam no império português. Com efeito, as ideias sobre o controle da saúde pública faziam progresso em Portugal, como também por toda a Europa (LINDEMANN, 2010, p. 157-192) e os seus impérios extraeuropeus, ampliando a indispensabilidade desses especialistas. Acresce que, com esse aumento da procura, os profissionais de saúde encontravam mais facilmente colocação no reino ou no Brasil, cuja centralidade no império português se reforçara com a instalação da Corte no Rio de Janeiro, em 1808.

Em 1815, perante as repetidas dificuldades em prover o lugar de físico-mor em Moçambique, a Coroa sugeriu que fosse angariado um facultativo em Goa para assumir interinamente as funções. Tal foi recusado pelo governador de Moçambique, que olhava muito criticamente os médicos goeses, os quais, segundo ele, “disgraçadamente fazem muito poucos progressos na Medecina”.²⁷ Mas, três anos depois, o governo no Rio de Janeiro, através do Conde dos Arcos, persistiu em ordenar ao governador o recrutamento de médicos goeses: “Haja Vossa Senhoria de lançar mão de alguns rapazes de Goa, que consta aqui terem passado para essa Capitania, e cujo methodo de curar tem merecido alguma



aprovação; distribuindo-os Vossa Senhoria, e empregando-os aonde, e como julgar conveniente.” Acrescentava o Conde dos Arcos que sabia existir, entre os “Individuos habilitados em Goa”, um “chamado Luis Antonio da Silveira, do qual ha aqui a melhor opinião, rezultante das boas atestaçoens que tem aprezentado sobre diferente pertençaõ”.²⁸ Essa opinião sobre Luís António da Silveira fundava-se, certamente, também nas informações prestadas no Rio de Janeiro pelo físico-mor António Lima Leitão, que conhecera pessoalmente o médico, bem como todos os outros oficianes de saúde goeses existentes na ilha. Luís António da Silveira acabou por ser nomeado físico-mor interino, sucedendo a Lima Leitão, e, na informação que prestou à Corte, o governo interino de Moçambique considerou que ele era “muito habil, e muito pratico na sua profição, como na economia da admenistração do hospital, e botica, e tem a seu favor a opinião publica”.²⁹ Esse médico ocupou de novo o cargo de físico-mor a partir de 1821, quando o genovês Luís Vicente de Simoni, enviado dois anos antes, do Rio de Janeiro, foi destituído na seqüência da formação de uma junta de governo.³⁰

Importa frisar que o exercício dos ofícios de cura constituía para esses indivíduos um instrumento de mobilidade social ascendente. Alguns, com prática obtida no Real Hospital de Goa, ou estudos feitos na Aula de Medicina e Cirurgia aí a funcionar, transportavam-se para Moçambique, em busca de melhores oportunidades, num território onde os praticantes de medicina europeia eram ainda mais raros do que na Índia. Outros ganharam treino no Real Hospital da Ilha de Moçambique, acabando por desempenhar as mesmas funções. De fato, o exercício dos cargos de saúde era percebido por esses goeses como um meio de ascensão social como esclareceu Pascoal José da Silva, no início do século XIX. Ele via a autorização para instalar uma botica em Sena como uma forma de “dar melhor ordem a sua vida”,³¹ um benefício que ele acrescentava ao serviço do rei e do público. Note-se que se a opção de se estabelecer em Moçambique constituía para a generalidade dos goeses que atravessavam o Índico um meio de mobilidade social, esse ensejo deve ter-se revelado particularmente vantajoso para as profissões ligadas às práticas de cura. Com efeito, a divisão social dessas profissões em Goa implicava que, tradicionalmente, a medicina fosse reservada às elites brâmanes, estando as restantes profissões de saúde, como a de cirurgião, boticário, enfermeiro e seus ajudantes, relegadas para castas mais baixas (WALKER, 2002; LOPES; MATOS, 2006, p. 42), uma separação



não muito distinta da que nas sociedades europeias do Antigo Regime compartimentava o exercício da medicina dos restantes ofícios de cura considerados mecânicos. Apesar de essa linha de fratura prevalecer também na sociedade colonial de Moçambique, os goeses que queriam exercer a medicina encontravam, certamente, aqui, mais oportunidades de ascensão social do que em Goa.

Destaque-se, ainda, que, quer na ilha, quer noutros pontos da capitania, essa mobilidade não se assentava apenas nas funções curativas. No caso dos indivíduos que obtiveram autorização para se transportar para os Rios de Sena, eles participavam do comércio e adquiriam terras. Patrício Rafael da Silva, físico-mor de Sena, estava entre os que possuíam terras nesse distrito, em 1780.³² O cirurgião Manuel Martins, que se casou em Quelimane, era um comerciante ativo e emprestava dinheiro a juros. As suas iniciativas para ascender socialmente levaram-no a aceder às terras da Coroa, a principal fonte de prestígio nesse território, quando a mulher sucedeu no prazo Mazar.³³ De fato, quando, no fim do século XVIII, a administração de Moçambique iniciou, lentamente, a tentativa de cobrir o espaço da capitania com profissionais de saúde e à medida que crescia a necessidade desses profissionais com o incremento do tráfico de escravos, os goeses viram ampliadas as suas oportunidades de ascensão social.

4 A circulação de saberes e práticas de saúde no Índico

A configuração das redes comerciais e sociais que conectavam Moçambique ao Índico permitem aclarar o fluxo de saberes nessa região. De fato, a movimentação de gentes no império português no Índico, e até fora das suas fronteiras, implicou também o trânsito dos saberes que elas transportavam, tal como com os produtos medicinais circulavam os conhecimentos que lhes estavam associados.

Do ponto de vista dos medicamentos, importa lembrar as múltiplas vias pelas quais viajavam para a África oriental os saberes terapêuticos elaborados na Índia. Como foi referido, a Moçambique chegavam os remédios europeus remetidos diretamente do reino via Goa ou adquiridos por privados neste e noutros portos, encontrando-se aí as preparações europeias que usavam drogas indianas, bem como produtos medicinais indianos. Como é conhecido, as plantas medicinais asiáticas motivaram um grande interesse entre os europeus e alguns se deslocaram a outros países para as examinar. (LINDEMANN, 2010, p. 216). Os estudos feitos



sobre as farmacopeias portuguesas, autorais ou oficiais, mostram que os medicamentos de origem indiana tinham aí lugar, mas um lugar reduzido. De acordo com Walker, foi apenas após a publicação da *Pharmacopeia lusitana reformada*, em 1711, pelo monge agostinho D. Caetano de Santo António, que as drogas da Ásia conheceram uma lenta integração nas boticas do reino. (WALKER, 2001). No mesmo sentido, são as conclusões de Pita: a *Farmacopeia Lisbonense* (1785) de Manuel Henriques de Paiva previa apenas 14,6% de medicamentos com origem na África e na Ásia, percentagem que desceu para 14% na edição de 1802; esse valor subiu para 17,9% na primeira farmacopeia oficial portuguesa, a *Pharmacopeia geral* (1794). (PITA, 1996, p. 176-182, 222). No entanto, tudo indica que a importância das drogas indianas era superior nas próprias boticas. Em meados da centúria, o inventário da botica do Colégio de Santo Antão, em Lisboa, registava como procedentes da Índia cerca de 25% dos medicamentos de origem vegetal. Conforme o estudo de Timothy Walker, mais do que nos meios profissionais da universidade, as drogas idas do Oriente eram difundidas popularmente. (2002, p. 170-177). Por conseguinte, os remédios enviados de Lisboa para Moçambique, diretamente ou via Goa, bem como os adquiridos noutras colônias europeias do Índico, utilizavam, ainda que em percentagem atenuada, plantas de origem indiana ou há muito incorporadas nas medicinas aiurvédica e naquela de origem popular. Como notou M. Harrison, muito do que se pensa ser ciência europeia foi produzido nos seus impérios e não exportado para eles. (HARRISON, 2005, p. 60).

Esse interesse europeu pelas drogas indianas existia no próprio Estado da Índia. Embora seja reconhecida a matriz europeia do ensino médico praticado no Real Hospital de Goa, alguns autores sublinharam o desenvolvimento de terapêuticas que utilizavam, quer os medicamentos europeus, quer as plantas indianas. Com efeito, o governo do Estado da Índia controlou firmemente a ação dos médicos indianos, mas não se opôs ao emprego das plantas que, comumente, eles usavam, nem às terapêuticas articuladas com elas. (GRACIAS, 1994, 2007; WALKER, 2002). Presumivelmente, essas plantas também eram incorporadas às boticas enviadas pela Fazenda Real de Goa para Moçambique ou aqui vendidas pelos mercadores goeses.

As informações disponíveis sobre a botica do Real Hospital da Ilha de Moçambique e sobre as que eram remetidas aos vários portos para onde eram despachados cirurgiões sugerem que a maioria dos



medicamentos registados era de origem europeia, mas aí se encontrava, igualmente, uma quantidade apreciável de drogas incorporadas às medicinas indianas de Goa.

Quadro 1 – Medicamentos gastos na botica do Real Hospital da Ilha de Moçambique (1800-1801)

A Açafrão do reino Açúcar Agárico Água de canela Água de Inglaterra Aguardente Alcanfor Aleriada Alfazema Ameixas Antimónio cru Azebar Azeite Azougue vivo	E Eléboro negro Emplastro confortativo Emplastro de cicuta Emplastro de rãs com mercúrio Emplastro diaquilão gomado Emplastro de Zacarias Emplastro vesicatório Enxofre Erva-doce Espécies emolientes Espírito de cicutária Espírito de enxofre Espírito de ponta de veado Espírito de salamãnia Espírito de termentina Espírito de vitriolo Extracto de alecauz Extracto de ópio	L Láudano líquido Linimento volátil aromático M Madrepérola Magnésia alva Malvaisco Maná Marcela Mel de abelhas Mel-rosado Mercúrio doce Mercúrio precipitado branco N Nítro O Oleado inglês em pedaços Óleo de amêndoas doces Oximel egípcio	Resina de jalapa Rosas Rosmaninho Ruibarbo inteiro Ruibarbo em pó S Sabina Sal amoniaco Sal catártico Sal de chumbo Sal de losera Sal policresto Salva Sebo de carneiro Sementes de linhaça Sene Serpentarária virginiana em raiz Sulimão corrosivo
B Bálsamo de Aparício Bálsamo de areca Bálsamo católico Bálsamo de cupavia Bolo-arménio Breu-da-china	F Figos e peros Flor de papoila vermelha Flor de sabugo Flor de violas Flores cordiais	P Pedra infernal Pedra-lipes Pedra-ume crua Pedra-ume queimada Pérolas de mercúrio gomado de Plenq	T Tamarindos Tártaro emético Tártaro vitriolado Tintura de açafrão Tintura aloética Tintura angélica Tintura de azebar vinosa Tintura de benjoim Tintura de cantário Tintura de castóreo
C Cachaça Canela Cantáridas Cardo-santo Cartório Cascas de laranja Cato Centáurea-menor Cera amarela Cera branca bruta Cevada Cila ou cebola-albarrã Cipó em pó Cremor de tártaro	G Goma-arábica H Hissopo I Incenso J Jalapa em pó	Q Quina em cascas Quina em pó R Raiz de abutua Raiz de almorão Raiz de bardana Raiz da China Raiz de funcho Raiz de genciana Raiz de salsaparrilha Rasuras de pau-santo	U Unguento amarelo Unguento branco Unguento estoraque V Verdete Vinagre do reino Vitriolo branco
D Diagrídio	K Kermes e enxofre dourado de antinómio		

Fonte: “Livro primeiro da receita e despesa do administrador da botica do Real Hospital, Luis Xavier do Rozario desde 1º de Julho de 1800 te o fim de Junho de 1801”. Arquivo Histórico de Moçambique, Fundo do século XIX, cód. 11-1.728. NB. Nesse livro, os medicamentos foram registados por ordem alfabética. No quadro, a ortografia foi atualizada pelo que não se respeitou a ordem original.



O inventário dos medicamentos gastos no período de um ano, entre 1º de julho de 1800 e 30 de junho de 1801, numa altura em que a botica era administrada diretamente pelo hospital, indica que tanto eram consumidos medicamentos de origem europeia como indiana. Drogas muito usadas na medicina de Goa (WALKER, 2002; GRACIAS, 2007), como azebre (aloés), benjoim, canela, ópio, ruibarbo, salsaparrilha e tamarindo, apareciam na lista dos medicamentos aplicados no curso desse ano. Entre os remédios não despendidos, achavam-se medicamentos saídos da Índia, como era o caso da almécega. Para além das boticas do hospital, outros produtos medicinais podiam seguir para Moçambique pelos circuitos mercantis. Por exemplo, o raro coco-das-maldivas (*Lodoicea maldivica*, Pers.), julgado afrodisíaco pela sua forma arredondada a lembrar as ancas femininas e considerado um remédio às mordeduras de cobra, era exportado para Moçambique com grande lucro.³⁴ Assim, várias plantas oriundas de partes do Oriente foram integradas às boticas de Moçambique e, se ali podiam chegar enviadas do reino, tudo indica que existia também um fluxo de medicamentos locais promovido pelas dinâmicas que vinculavam os territórios do Índico.

A atividade dos profissionais de cura goeses em Moçambique sugere que eles, ou pelo menos alguns deles, usavam preparações terapêuticas que não eram especificamente europeias. Em 1817, o médico Luís António da Silveira foi sujeito a uma inquirição na sequência de uma queixa por ter curado um doente, desamparado pelo seu médico-assistente, com remédios preparados por ele mesmo. Em sua defesa, ele alegou:

Emfim administrei remedios preparados por mim a alguns meus duentes, porque na Botica do Ospital Real muitas vezes se respondeo as minhas receitas, que não avião algumas especies nelas pedidas; e quem se encarrega de hum duente se esmera cura lo e pó lo bom: e como não o avia de fazer com palavras, cumpunha e preparava remedios para eles pelos não achar na botica deles como disse, e sendo preciso fazer certo as mesmas receitas.³⁵

Não estava em causa apenas a divisão vigente entre as funções intelectuais dos médicos e as mecânicas dos boticários. Luís António da Silveira justificou que fabricava ele próprio os remédios já que na botica do hospital se afirmava frequentemente não existirem algumas das



espécies que compunham os medicamentos por ele receitados. Tal justificação indica que esse médico goês usava terapêuticas específicas, certamente aquelas que aprendera em Goa e que transportara para o hospital de Moçambique, as quais eram procuradas pelos doentes da ilha. Em que medida esses médicos foram recriando as suas terapêuticas em função das doenças encontradas em Moçambique e das drogas aí achadas nas boticas, adquiridas dos herbalistas locais ou investigadas por si próprios na natureza moçambicana é uma questão que importa aprofundar. Mas tudo aponta para processos de diálogo e de reelaboração do saber médico nesse território, em função dos contextos locais e dos múltiplos fluxos de saberes externos que aí confluíam.

Com efeito, a adoção de práticas de cura de origem indiana, a par de outras, foi registada pelo físico-mor Luís Vicente de Simoni, que, no seu *Tratado Médico sobre o clima e enfermidades de Moçambique*, escrito em 1821, observou:

Apezar de que tenha adoptado, e conserve ainda alguns usos, e prejuizos caffriaes no tratamento das enfermidades, a sua medicina domestica he em alguns pontos muito razoada, e tem adoptado opinioes methodos de curativo emanados das escolas medico-cirurgicas e não do certao: Os differentes professores que tem exercido entre elle a arte de curar, todos deixarão receitas, e opiniões particulares cuja combinação constitue a sua actual sciencia medica. O comercio tem enriquecido a sua medicina facilitando as correspondencias e comunicacoes com outras provincias e a passagem de individuos que na cidade, e seus dominios trouxerão parte dos costumes do seu paiz.³⁶

Conforme sugere o médico, a circulação de medicamentos e de profissionais de saúde de distintas origens resultava na apropriação e reconfiguração dos saberes oriundos de vários locais pela medicina de Moçambique, aquela que era comumente procurada e praticada pelos habitantes da ilha. A integração de saberes e práticas de cura procedentes do Índico na “medicina doméstica” desse território da África implicou processos de negociação com a sociedade local e a administração da colônia, como no caso do médico goês citado. Importa notar que, nessa sociedade colonial, se incluíam os africanos escravos da elite de Moçambique, bem como os africanos livres nela integrados. Tudo indica que o processo de troca desses saberes e terapêuticas com os africanos



que habitavam fora da sociedade colonial ou nas suas margens, e cujos contatos com os processos de cura importados eram raros ou inexistentes, foi mais lento.

Do ponto de vista dos saberes e das práticas de cura, as relações entre Moçambique e o Índico, em particular com Goa, inserem-se no contexto daquelas mais gerais que ligavam as margens desse oceano. Nesse quadro, analisar o fluxo de produtos, homens e saberes constitui também uma via para penetrar nos muitos vínculos que uniam aquele território da África ao Índico.



Notas

* Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), em Portugal, no âmbito do projeto HC/0121/2009, “Tratado Médico sobre o Clima e Enfermidades de Moçambique”, que coordeno no Instituto de Investigação Científica Tropical. Estou grata ao Miguel Brito, Bolseiro de Investigação do projeto, a transcrição de parte da documentação aqui usada. Versões parciais deste texto foram apresentadas no “Colóquio Internacional Goa: Passado e Presente”, Lisboa, de 26 a 28 de outubro de 2011, e numa conferência na Universidade de São Paulo, em 24 de novembro de 2011. Agradeço os comentários críticos dos participantes de ambas as sessões e dos editores do presente número da revista.

¹Veja-se o ponto da situação, por exemplo, em Harrison (2005); Roberts (2009). Para a circulação dos conhecimentos médicos nos espaços de influência portuguesa, veja-se Wissenbach (2009); Bastos e Barreto (2011).

² Conforme Augusto M. Borges, o hospital de Baçaim tinha 60 camas, os de Damão e de Diu, 20, e o de Goa, 12. Quanto aos doentes, Baçaim tratava 400, e Damão, Diu e Goa, apenas cem. (BORGES, 2009, p. 117-119). Importa, porém, notar que o que Augusto M. Borges indica como hospital militar de Goa era apenas um hospício, tendo continuado a funcionar, administrado pelos jesuítas, o famoso Real Hospital aí existente desde o século XVI.

³ Instrução régia a Calixto Rangel Pereira de Sá (cópia), de 7 de maio de 1761, Arquivo Histórico Ultramarino

(doravante, AHU), Moçambique (doravante, Moç.), cx. 19, doc. 63-A.

⁴Veja-se, por exemplo, Carta do secretário de Estado para o governador-geral, Baltazar Pereira do Lago, de 28 de abril de 1767, AHU, cód. 1.326, fls. 125-126.

⁵ Portaria do governador-geral Baltazar Pereira do Lago, de 15 de julho de 1773, AHU, cód. 1.332, fls. 102v-103. Sobre essas obras, Andrade (1956b, p. 365-369).

⁶ Sobre o tratamento dos doentes da Misericórdia no Hospital Real, veja-se Termo do Contrato entre a Fazenda Real e a Irmandade da Misericórdia de Moçambique, de 12 de março de 1789, AHU, Moç., cx. 57, doc. 22; Alvará do governador-geral António de Melo e Castro, de 5 de junho de 1789, AHU, Moç., cx. 58, doc. 14. Sobre a história do hospital sob a administração do governo da capitania, Andrade (1956b).

⁷ Atestação passada pelo vereador da Câmara da ilha de Moçambique, Manuel de Sousa e Brito, em 25 de agosto de 1765, AHU, Moç., cx. 25, doc. 84; Carta do governador-geral, D. Diogo de Sousa, para a rainha, em 6 de agosto de 1794, AHU, Moç., cx. 68, doc. 60.

⁸ Carta para o rei, s. autor, s. local, post. 1774, AHU, Índia, cx. 84.

⁹ Carta do governador-geral, Pedro de Saldanha de Albuquerque, para o secretário de Estado, de 1º de agosto de 1783, AHU, Moç., cx. 43, doc. 12.

¹⁰ Requerimento do governador-geral, Francisco Guedes de Carvalho Menezes da Costa, de 15 de março de 1797, AHU, Moç., cx. 77, doc. 58; Provisão do



Conselho Ultramarino, de 19 de setembro de 1792, AHU, Moç., cx. 77, doc. 58.

¹¹ Vejam-se várias relações de medicamentos enviados para Moçambique em *Historical Archives of Goa*, cód. 1.584, *passim*.

¹² Carta do governador-geral, D. Diogo de Sousa para a rainha, de 6 de agosto de 1794, AHU, Moç., cx. 68, doc. 60. Sobre a reforma de D. Diogo de Sousa, veja-se Brito (2011).

¹³ Carta do escrivão deputado da Real Junta da Fazenda para o governador-geral, Isidro Almeida Sousa e Sá, de 11 de outubro de 1804, AHU, Moç., cx. 108, doc. 49.

¹⁴ Carta do governo interino de Moçambique para o Visconde de Anadia, de 6 de agosto de 1807, AHU, Moç., cx. 120, doc. 36.

¹⁵ Veja-se, por exemplo, a carta do governador-geral, António de Melo e Castro e Mendonça, para o secretário de Estado, de 3 de dezembro de 1809, AHU, Moç., cx. 130, doc. 23.

¹⁶ Luís Vicente de Simoni, “Tratado Medico sobre o Clima e Enfermidades de Moçambique”, 1821, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro (doravante BNRJ), Secção de Manuscritos, cód. I-47, 23, 17, fl. 232 v.

¹⁷ “Diferentes Candies, que ha na Costa de Malabar, Coromandel, e Madrasta”, s.d., AHU, Índia, cx. 84.

¹⁸ Memória anexa a Fr. Bartolomeu dos Mártires, “Memoria Chorografica”, 1823, Arquivo Histórico de Moçambique, SE a III P 9, n. 216a.

¹⁹ Carta do governador-geral, Baltazar Pereira do Lago, para o secretário de Estado, de 20 de agosto de 1766, AHU, Moç., cx. 26, doc. 82.

²⁰ Mapa dos moradores e habitantes da capital e Terras Firmes, de 30 de maio de 1766, AHU, Moç., cx. 26, doc. 82.

²¹ Carta do governador-geral, Marcos Caetano de Abreu e Menezes, para o secretário do governo, de 2 de novembro de 1815, AHU, Moç., cx. 149, doc. 61.

²² Anônimo. “Descrição da capitania de Monsambique, suas povoações, e produções.” 1788. (ANDRADE, 1955, p. 382-383).

²³ Exemplo desses indivíduos, dos quais se conhece ainda muito pouco, foi o degredado da inconfidência mineira Salvador Amaral Gorgel, ajudante de cirurgião do Real Hospital, cirurgião de Inhambane e, finalmente, cirurgião do Real Hospital. (GONÇALVES, 2010).

²⁴ Carta de Manuel Galvão da Silva para Júlio Mattiazzi, de 18 de agosto de 1784, Arquivo Bocage, CN/S.28.

²⁵ Representação de Luís António da Silveira ao físico-mor de Moçambique, em 18 de maio de 1817, AHU, Moç., cx. 153, doc. 55. Sobre a sua formação, veja-se a declaração de Luís Vicente de Simoni, de 25 de outubro 1821, BNRJ, Sec. Manuscritos, C-0708, 012.

²⁶ Carta do governador-geral de Moçambique, José Francisco de Paula Cavalcanti de Albuquerque, para o Conde dos Arcos, de 17 de setembro de 1818, AHU, Moç., cx. 159, doc. 15.

²⁷ Carta do governador-geral, Marcos Caetano de Abreu e Menezes, para o secretário do governo, de 2 de novembro de 1815, AHU, Moç., cx. 149, doc. 61.

²⁸ Carta do secretário de Estado para o governador-geral, José Francisco de Paula Cavalcante e Albuquerque, de 2 de julho de 1818, AHU, Moç., cx. 158, doc. 65.



²⁹ Carta dos governadores interinos para o secretário de Estado, de 13 de janeiro de 1819, AHU, Moç., cx. 161, doc. 19.

³⁰ Declaração de Luís Vicente de Simoni, de 25 de outubro 1821, BNRJ, Sec. Manuscritos, C-0708, 012.

³¹ Requerimento de Pascoal José da Silva, ant. A 3 de outubro de 1804, AHU, Moç., cx. 108, doc. 49.

³² Certidão passada pelo escrivão da feitoria de Sena, José Francisco Colaço, em 8 de abril de 1780, AHU, Moç., cx. 33, doc. 62.

³³ Carta do comandante de Quelimane, Félix Lamberto da Silva Bandeira, para o governador-geral, Francisco Guedes de Carvalho Menezes da Costa, AHU,

Moç., cx. 81, doc. 64; Carta do governador-geral Francisco Guedes de Carvalho Menezes da Costa, para o comandante de Quelimane, Félix Lamberto da Silva Bandeira, de 11 de fevereiro de 1799, AHU, cód. 1.446, fl. 34-34v.

³⁴ Carta de Francisco Luís de Menezes para Joaquim Poliart, de 12 de fevereiro de 1771, Arquivo Bocage, Rem.-382.

³⁵ Representação de Luís António da Silveira ao físico-mor de Moçambique, de 18 de maio de 1817, AHU, Moç., cx. 153, doc. 55.

³⁶ Luís Vicente de Simoni, *Tratado Medico...*, fl. 232 v.



Referências

- ANDRADE, António Alberto Banha de. Fundação do Hospital Militar de S. João de Deus, em Moçambique. *Studia*, n. 1, p. 77-89, 1958.
- ANDRADE, António Alberto Banha de. O Hospital de Moçambique durante a administração dos religiosos de S. João de Deus. *Portugal em África*, 2. s, v. XIII, n. 77, p. 261-289, 1956a.
- ANDRADE, António Alberto Banha de. O Hospital de Moçambique durante a administração dos almoxarifés. *Portugal em África*, 2. s, v. XIII, n. 78, p. 357-370, 1956b.
- ANDRADE, António Alberto Banha de (Ed.). *Relações de Moçambique setecentista*. Lisboa: Agência Geral do Ultramar, 1955.
- ARNOLD, David. *The new history of India. III. 5: science, technology and medicine in colonial India*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- BASTOS, Cristiana. Um centro subalterno?: a Escola Médica de Goa e o Império. In: BASTOS, Cristiana; ALMEIDA, Miguel Vale de; FELDMAN-BIANCO, Bela (Coord.). *Trânsitos coloniais: diálogos críticos luso brasileiros*. Lisboa: ICS, 2002. p. 133-150.
- BASTOS, Cristiana. O ensino da medicina na Índia colonial portuguesa: fundação e primeiras décadas da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa. *História, Ciência, Saúde, Manguinhos*, n. 11, v. 1, p. 11-31, 2004a.
- BASTOS, Cristiana. O médico e o inhamessoro: relatório do goês Arthur Ignácio da Gama em Sofala. In: CARVALHO, Clara; PINA-CABRAL, João de (Org.). *A persistência da história*. Lisboa: ICS, 2004b. p. 91-117.
- BASTOS, Cristiana. Medicina, império e processos locais em Goa: século XIX. *Análise Social*, v. XLII, n. 182, p. 99-122, 2007.
- BASTOS, Cristiana. Hospitais e sociedade colonial: esplendor, ruína, memória e mudança em Goa. *Ler História*, n. 58, 2010.
- BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Org.). *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: ICS, 2011.
- BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal – 1640-1834*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.
- BRITO, Miguel. A botica do Hospital Real de Moçambique na primeira metade de Oitocentos. ANNUAL CONFERENCE OF THE ASSOCIATION FOR SPANISH AND PORTUGUESE HISTORICAL STUDIES, 42., 2011. Lisboa. *Anais...* Lisboa: ICS, 30 de junho a 3 de julho 2011. Texto não publicado.
- CAPELA, José. *O tráfico de escravos nos portos de Moçambique – 1733-1904*. Porto: Afrontamento, 2002.
- CORREIA, Germano. *História do ensino médico na Índia portuguesa*. Nova Goa: Imprensa Nacional, 1918.
- CORREIA, Alberto Carlos Germano da Silva. *O ensino da medicina e cirurgia em Goa, nos séculos XVII, XVIII e XIX: história do ensino médico-cirúrgico no Hospital Real de Goa, antes da fundação da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa*. Bastorá: Tipografia Rangel, 1941.
- CURTIN, Philip. Epidemiology and the slave trade. *Political Science Quarterly*, v. 83, n. 2, p. 191-216, 1968.
- FIGUEIREDO, João Manuel Pacheco de. Escola Médico-Cirúrgica de Goa: esboço histórico. *Arquivos da Escola Médica de Goa*, n. 33, p. 119-127, 1960.
- FURTADO, Júnia Ferreira. A medicina na época moderna. In: STARLING, Heloísa M.



- M.; GERMANO, Lígia B. P.; MARQUES, Rita C. (Org.). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2011. p. 21-81.
- GARCÍAS, Fátima da Silva. *Health and hygiene in colonial Goa, 1510-1961*. New Delhi: Concept, 1994.
- GRACIAS, Fátima da Silva. Alternate Medicine in Goa. In: BORGES, Charles J.; PEARSON, M. N. (Coord.). *Metahistory: history questioning history: festschrift in honour of Teotónio R. de Souza*. Lisboa: Vega, 2007. p. 161-173.
- GONÇALVES, Adelto. O inconfidente que virou santo: estudo biográfico sobre Salvador Carvalho do Amaral Gorgel. *Estudos Avançados*, n. 24, v. 69, p. 119-140, 2010.
- GROSSI, Ramon Fernandes. O universo da cura na Capitania das Minas Gerais (1750-1808). *História – Revista da Faculdade de Letras do Porto*, III s, v. 6, p. 49-68, 2005.
- HARRISON, Mark. Science and the British Empire. *Isis*, n. 96, p. 56-63, 2005.
- LEMONS, Maximiano. *História da medicina em Portugal: doutrina e instituições*. Lisboa: D. Quixote, 1991.
- LINDEMANN, Mary. *Medicine and society in early modern europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- LOPES, Maria de Jesus dos Mártires; MATOS, Paulo Lopes. Naturais, reinóis e luso-descendentes: a socialização conseguida. In: LOPES, Maria de Jesus dos Mártires (Coord.). *O império oriental – 1660-1820*. v. V da *Nova História da Expansão*. Dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira. Lisboa: Estampa, 2006. p. 15-70. t. II.
- PINTO, Celsa. A rede económica do Estado da Índia: 1750-1830. In: LOPES, Maria de Jesus dos Mártires (Coord.). *O império oriental – 1660-1820*. v. V da *Nova História da Expansão*. Dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira. Lisboa: Estampa, 2006. p. 339-361. t. I.
- PITA, João Rui. *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal – 1772-1836*. Coimbra: Minerva, 1996.
- PORTER, Roy. The eighteenth century. In: CONRAD, Laurence I. et al. *The western medical tradition: 800 BC – 1800 AD*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. p. 371-475.
- ROBERTS, Lissa. Situating science in global history: local exchanges and networks of circulation. *Itinerario*, v. XXXII, n. 1, p. 9-30, 2009.
- RODRIGUES, Eugénia. Uma celebrada negra, que se chamava Joana: rituais africanos e elite colonial em Quelimane, no século XVIII. *Povos e Culturas*, n. 11, p. 231-254, 2007.
- RODRIGUES, Eugénia. Com vontade pronta para o que for do seu agrado: redes sociais e negócios entre Goa e Moçambique em meados de Setecentos. In: COSTA, João Paulo Oliveira; RODRIGUES, Vítor Luís Gaspar (Org.). *O Estado da Índia e os desafios europeus*. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA INDO-PORTUGUESA, 12., 2010. Lisboa. *Anais...* Lisboa: Cham; Cepcep, 2010^a. p. 79-118.
- RODRIGUES, Eugénia. Colonial society, women and African culture in Mozambique, c. 1750-1850. In: SARMENTO, Clara (Ed.). *From here to diversity: globalization and intercultural dialogues*. Newcastle-Upon-Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2010b. p. 253-274.
- RODRIGUES, Eugénia. O quotidiano e a construção do imaginário colonial acerca das mulheres da ilha de Moçambique: de meados de Setecentos a inícios de Oitocentos. In: HAVICK, Philip J.; SARAIVA, Clara; TAVIM, José Alberto (Org.). *Caminhos cruzados em*



história e antropologia: ensaios em homenagem a Jill Dias. Lisboa: ICS, 2010c. p. 51-71.

RODRIGUES, Eugénia. Império e mobilidade no Índico: trajectórias da pequena nobreza em Moçambique no antigo regime. In: RODRIGUES, Miguel (Org.). *Pequena nobreza nos impérios ibéricos do antigo regime*. Lisboa: IICT, 2011a. No prelo.

RODRIGUES, Eugénia. O Real Hospital de Moçambique e as suas conexões goesas: homens, saberes e produtos. In: MATOS, Artur Teodoro de (Org.). *Goa: passado e presente*. Lisboa: Cepcep, 2011b. No prelo.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. *Um mundo em movimento: os portugueses na África, Ásia e América – 1415-1808*. Miraflores: Difel, 1998.

SALEMA, Ana (Ed.). *Ayurveda at the crossroads of care and cure*. Lisboa: Cham, 2002.

WALKER, Timothy. Remedies from the Carreira da Índia: asian influences on portuguese medicine during de age of enlightenment. *Portuguese Studies Review*, v. 9, n. 1-2, p. 170-193, 2001.

WALKER, Timothy. Evidence of the use of ayurvedic medicine in the medical institutions of Portuguese India. In: SALEMA, Ana (Ed.). *Ayurveda at the crossroads of care and cure*. Lisboa: Cham, 2002. p. 74-104.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Ares e azares da aventura ultramarina: matéria médica, saberes endógenos e transmissão nos circuitos do Atlântico luso-afro-americano. In: ALGRANTI, Leila Mezan; MEGIANI, Ana Paula (Org.). *O império por escrito: formas de transmissão da cultura letrada no mundo ibérico séculos XVI-XIX*. São Paulo: Alameda, 2009. p. 375-394.

