

Ana Leonor Pereira  
João Rui Pita  
[ Coordenação ]

# Rotas da Natureza

Cientistas  
Viagens  
Expedições  
Instituições



## Coordenação Científica da Coleção Ciências e Culturas

João Rui Pita e Ana Leonor Pereira

Os originais enviados são sujeitos a apreciação científica por *referees*

## Coordenação Editorial

Maria João Padez Ferreira de Castro

## Edição

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: [impresauc@ci.uc.pt](mailto:impresauc@ci.uc.pt)

URL: <http://www.imp.uc.pt> • Normas de publicação de coleções

## Design

António Barros

## Pré-Impressão

António Resende

Imprensa da Universidade de Coimbra

## Capa

António Barros, com imagem de *E. M. de Melo e Castro*, 2003 [Fractal original gerado no Fractint com tratamento no Photoshop 7.0]; Cortesia: António Barros

## Impressão e Acabamento

SerSilito • Maia

## ISBN

978-989-8074-12-6

## Depósito Legal

.....

## Obra publicada com a colaboração de:

2



C E I S S O  
CENTRO DE ESTUDOS  
INTERDISCIPLINARES  
DO SÉCULO XX  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



RIHECOB

## Obra publicada com o apoio de:

### FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

### Programa Operacional Ciência, Tecnologia, Inovação do Quadro Comunitário de Apoio III



**Baxter**

João Rui Pita  
Ana Leonor Pereira  
(Coordenação)

Rotas da Natureza  
Cientistas  
Viagens  
Expedições  
Instituições

(Página deixada propositadamente em branco)

Cristiana Bastos e Mónica Saavedra (colaboração)

*Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Portugal*

## O CONTROLE DAS EPIDEMIAS EM GOA (SÉC. XIX)<sup>1</sup>

### 1. Medicina e Império

Este artigo insere-se em um estudo mais amplo sobre a implantação e consolidação da medicina europeia nas colónias da Ásia e África. Começamos por examinar a documentação da segunda metade do século XIX e primeiras décadas de XX relativa aos Serviços de Saúde da Índia Portuguesa (Goa, Damão e Diu) e à Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa.

Foram referência de partida os volumes *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, compilado por David Arnold, e *Disease, Medicine and Empire*, compilado por Roy Macleod e Milton Lewis, ambos datados de 1988. Os artigos contidos nestas colectâneas e os seus princípios programáticos representam uma nova abordagem ao colonialismo europeu e à história da medicina. Já não estão em causa as narrativas de feitos e descobertas, ou as biografias de pioneirismo dos heróis da medicina e da ciência, nem tão pouco a enumeração dos efeitos da expansão europeia, positivos e negativos. O que estes estudos contemplam é também a dimensão da medicina enquanto cultura e enquanto instrumento de dominação colonial. Neste sentido, a medicina pode ser vista como veículo de exercício do poder sobre os corpos e populações, com medidas sanitárias que seguem a lógica e os interesses da colonização e não necessariamente a lógica e os interesses locais. E pode também ser vista como um lugar de constante negociação entre esses interesses – por vezes convergentes, por vezes divergentes – a propósito da acção sanitária, da regulamentação da vida, da protecção contra a doença, da edificação de instituições que legitimam o saber e ordenam o exercício das práticas médicas.

---

<sup>1</sup> Estes dados resultam da combinação de dois projectos de investigação consecutivamente concebidos e coordenados por Cristiana Bastos no Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, com o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (com parcela de fundos FEDER): «Medicina Tropical e Administração Colonial: Um estudo do Império a partir da Escola Médico Cirúrgica de Nova Goa» (PLUS / 1999 / ANT / 15157), 2001-3, e «Medicina Colonial, Estruturas do Império e Vidas Pós-coloniais em Português» (POCTI /41075/ ANT /2001), 2003-5. Mónica Saavedra foi bolsista de investigação em diferentes momentos em ambos os projectos.

Tal perspectiva permite alargar para um horizonte temporal mais vasto as preocupações permanentes da antropologia sobre a relação entre poderes europeus e povos não europeus. Permite ainda alargar aos contextos ditos tropicais e coloniais a proposta foucauldiana de estudo do biopoder.

Estudar o biopoder nos trópicos e em português foi portanto a orientação que animou a aventura antropológica menos convencional de abrir a documentação dos serviços de saúde coloniais portugueses. A literatura de referência era escassa para o efeito: para além dos trabalhos desenvolvidos na senda de Arnold e de Macleod e Lewis, versando maioritariamente os contextos do colonialismo britânico e pontualmente outros sistemas coloniais europeus (mas não o português), contávamos com a historiografia paralela sobre a medicina tropical no Brasil, esta relativa à expansão da fronteira da «civilização» para o interior do país e ao controle sanitário das cidades, por vezes também um exercício violento do biopoder, como é exemplificado pelas campanhas de Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro.<sup>2</sup> Sobre a história da medicina portuguesa nas colónias nada se inseria propriamente nesta linha; contávamos apenas com alguns trabalhos convencionais descrevendo acções sanitárias, muitos deles feitos num período de necessário auto-elogio do sistema colonial, ou seja, quando o regime português começa, depois dos anos 1940, a ficar crescentemente isolado da ordem internacional. O que constituiu a principal matéria-prima do estudo correspondeu a fontes primárias, nomeadamente os relatórios do serviço de saúde da Índia existentes no Arquivo Histórico Ultramarino.

É com base nestes relatórios que vamos explorar três casos paradigmáticos de resposta médica a epidemias e endemias – a varíola, a cólera e, secundariamente nesta análise, a peste – para caracterizar o exercício do biopoder na Índia de colonização portuguesa, que referiremos, para simplificar, apenas por Goa.

## 2. A Índia colonial portuguesa

Uma aproximação à sociedade goesa oitocentista através da historiografia convencional é insatisfatória; demasiadamente específica para se retratar nas generalizações propostas pelos historiadores indianos de referência britânica, e fora do período de maior atenção por parte dos portugueses, que corresponde ao primeiro ciclo imperial nos sécs. XVI e XVII. Goa terá passado a segundo plano com a emergência da economia colonial sul-atlântica e continuado num processo de decadência depois da independência do Brasil e da concentração dos interesses coloniais portugueses nos territórios africanos; esta «decadência» contrasta com o período de maior vigor administrativo inglês na Índia.

O que encontramos na Goa que visitámos através dos manuscritos, relatórios, jornais e outras publicações foi uma sociedade de facetas múltiplas em que os jogos de poder se entrecruzavam e sobrepunham, e em que a fronteira entre nativos e agentes coloniais se desdobrava em muitas *nuances*, efeito de uma longa ocupação e

---

<sup>2</sup> Ver, por exemplo, José Murilo de Carvalho (1984) *A Revolta da Vacina*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa.

apropriação mútua de símbolos do poder e instrumentos do seu exercício. A prática local da medicina europeia e da sua lógica sanitária deve ser interpretada nesse contexto; não estamos numa sociedade de fronteira, de «colonização» no sentido clássico, de ocupação de território, nem tão pouco de clara subjugação de um povo a outro, mas antes de um conjunto de formas entrelaçadas de exercício do poder e hierarquias sobrepostas e nem sempre coerentes. Mais: a profissionalização da carreira médica, definida nos termos ocidentais, deve ser entendida como parte de um jogo de poderes em que estão em causa o acesso a cargos públicos, a legitimação de autoridade, a ascensão social ou manutenção de *status quo*, e não apenas como a faceta legal do exercício das artes de curar.

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

Os periódicos do século XIX mostram-nos uma profusão de querelas e pequenas guerras entre facções, ecoando algumas das que animavam os portugueses no continente (então ocupados nas guerras do liberalismo), e acirradas por distinções de religião, de pertença, de nascimento, de casta, enfim, das muitas componentes das estratégias identitárias locais. A consulta aos manuscritos mostra-nos uma administração tensa, por vezes à beira do desespero e da incapacidade de acção, lamentando-se da falta de meios, da falta de interesse da administração central, de um certo descaso, aqui e ali narrando façanhas de heroísmo sanitário, elaborando minuciosamente os relatório protocolares sobre as condições sanitárias, mas versando, quase unicamente, sobre a população mais próxima dos portugueses – os soldados, os cristãos, os descendentes – fazendo referências escassas e esparsas aos «gentios» que o sistema de saúde mal consegue captar, e deixando um grande silêncio sobre as estratégias seguidas por estes para a sua própria manutenção de saúde.

Optámos por caracterizar a acção médico-sanitária através do exame da resposta a três graves doenças colectivas: a varíola, comum a europeus e indianos, fruto de grandes especulações com caracterização religiosa, expressa em surtos «quentes», implantada nas tradições hindus que desafiavam a ordem portuguesa, reveladora de estratégias de alguma conciliação e sobreposição de tradições; a cólera, temida pelos europeus como um mal local que a todos podia assaltar, trazendo a morte fulminante e fria, expressa em surtos epidémicos bem caracterizados, gerando questões de fundo sobre etiologia, típica de um momento de transição de paradigmas; finalmente a peste, agarrada à memória social dos europeus e a vasta literatura, persistente no subcontinente, chegando a Goa em surtos posteriores aos da cólera e coincidentes com um período em que o modelo bacteriológico está já estabelecido, funcionando como o exemplo das medidas sanitárias ideias – e reveladora, também, de uma ordem sanitária que finalmente confronta uma lógica de colonização europeia e uma resistência popular local.

### 3. A varíola (por Mónica Saavedra)

A varíola provocava grande impacto social pela rapidez da sua propagação e pelo efeito visual das erupções cutâneas que a caracterizavam, e que deixavam marcas desfigurantes em alguns dos sobreviventes.

No século XIX, a vacina jenneriana preventiva da varíola era o recurso mais eficaz de resposta às moléstias epidémicas que a medicina europeia possuía, prometendo-lhe novas perspectivas de afirmação científica, social e política. Associada ao exercício do poder administrativo nas colónias, a vacina deixava a descoberto tensões e condicionamentos resultantes do confronto de diversos agentes e factores, bem como de percepções e interpretações culturais diversas sobre a varíola. É um pouco nesta perspectiva que David Arnold reflecte sobre a vacina na Índia britânica em *Colonizing the Body*.<sup>3</sup>

Em toda a Índia desenvolveram-se, ao longo de séculos, estratégias para explicar a varíola e lidar com ela. Segundo um modelo religioso popular, com diversidades regionais, a varíola estava associada à deusa Sitala<sup>4</sup>; era percebida como uma manifestação da deusa, desencadeando em torno dos afectados e das pessoas que os assistiam um conjunto de rituais com a dupla função de homenagear e apaziguar Sitala<sup>5</sup>. Impedir a manifestação da varíola implicava interferir com a esfera do divino. Por conseguinte, a vacina, profilático da doença, não podia ser mais contrária a esses princípios. Mas também na Índia havia um recurso para lidar com as manifestações violentas da varíola que consistia na inoculação do pus variólico (à semelhança da variolização praticada na Europa durante o século XVIII). Era uma prática centenária na Índia, reconhecida e preferida por algumas pessoas de todas as religiões presentes naquele território imenso, cristãos incluídos.

Segundo os relatórios médicos de Goa, e os documentos oficiais, a varíola era endémica naquele território. Embora não tenhamos encontrado relatos de epidemias devastadoras, havia varíola todos os anos. Mas em algumas datas a varíola parece ter dado mais preocupação aos médicos, como em 1846, 1856 e 1885. Nestes anos a epidemia de varíola estendeu-se a todo o país, não se circunscrevendo a algumas localidades, como acontecia frequentemente. Ainda assim, essas situações não mereceram relatórios especiais ou descrições apaixonadas, para além da insistência na acusação à indiferença e desconfiança da população; o seu impacto reconhece-se mais pela insistência na reformulação de regulamentos e na importância de melhorar os recursos. Mas são as epidemias que ajudam a cercar ainda mais a variolização, apontada como sua causa. Raramente se fazem comparações com a sorte duvidosa da vacina em Portugal, onde tinha de enfrentar a desconfiança da população e onde as iniciativas legislativas para a promover foram tímidas até ao século XX.

A disputa entre a variolização e a vacina jenneriana domina os documentos médicos de Goa, ao longo do século XIX. A variolização era também apontada como o principal entrave à generalização da vacina; mas apesar das sucessivas indicações legais

---

<sup>3</sup> David Arnold (1993) *Colonizing the Body - State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*. Berkeley: University of California Press.

<sup>4</sup> Arnold, *op. cit.*

<sup>5</sup> Arnold, *op. cit.*

para a sua proibição, as autoridades administrativas hesitavam em levar a repressão às últimas consequências, e os próprios médicos oscilavam entre a reprovação absoluta e a tolerância, dentro de certos limites.

Essa disputa entre vacina e variolização torna-se metáfora de outros desencontros, conflitos e tensões resultantes das relações de poder, e não redutíveis à desigualdade entre colonizadores e colonizados. No caso de Goa, as relações entre os médicos e o poder administrativo, as forças sociais e políticas locais, a afirmação das elites, a questão das castas, são também factores a tomar em atenção quando pensamos sobre a dramatização do confronto entre os médicos e a população, nas permanentes tentativas de propagar a vacina e suplantando a variolização, alcançando assim aquele que seria um dos momentos mais expressivos da colonização do corpo.

#### 4. A Cólera

Como aponta Arnold em *Colonizing the Body*, poucas doenças terão tido a violência destrutiva da cólera na Índia de oitocentos. Ao seu carácter ameaçador e sintomatologia abrupta somem-se a sua associação simbólica aos costumes locais e a dificuldade de consenso sobre a sua etiologia (durante anos manteve-se acesa a controvérsia sobre o papel das águas e dos ares na transmissão da doença), bem como das medidas sanitárias correlatas, e temos a doença mais «altamente politizada.»<sup>6</sup> Para os agentes da medicina colonial, representava a Índia no seu pior: eram as peregrinações religiosas que faziam as rotas dos seus surtos, era a morte fulminante que assaltava qualquer um, era a exposição da miséria e pobreza dos que apesar de tudo mais eram atingidos. Se o rubro da varíola era mitificado numa deusa, a devastação gélida e poluente da cólera era vista com repugnância – se bem que também esta doença tenha gerado esboços de divindades<sup>7</sup> ou sacerdotisas *ad hoc* como a que, segundo a imprensa de Margão, teria levado atrás a casta dos curumbins.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Arnold, *op. cit.*, p. 159.

<sup>7</sup> Arnold, *op. cit.*

<sup>8</sup> O *Ultramar* de 14 de Setembro de 1865 dá-nos na folha de rosto notícia de um engodo de que teriam sido vítimas os curumbins, vistos como a casta mais baixa e em quem a cristianização teria uma implantação mais frágil (há no século XX, há uma «reconversão» do corumbins ao hinduísmo, também narrada pela imprensa goesa) reza o periódico no apogeu de um dos surtos de cólera:

«Contam-nos que em Nuvém (um dos bairros desta villa) onde lavrava este mal, foi inculcada aos *curumbins*, gente semi-selvagem, uma *bottini* (sacerdotiza pagã) como quem tinha o poder de expulsar a epidemia. Os pobres homens quotisaram-se entre si uma medida de arroz por cada casa, e mais alguma coisa em dinheiro, e com este obulo recorreram á *bottini*. A sujeitoria que tinha mais medo do contagio da molestia do que os proprios *curumbins*, persuadiu-lhes que não convinha que ella fosse ao local, mas que devia fazer as suas imprecações contra o flagello, collocando no cume d'algum oiteiro proximo; e de facto assim fez, e safou-se sem mais dar copia de si. O mal porém foi augmentando; e os *curumbins* já hoje acreditam que é castigo dos céus, por terem recorrido a uma sacerdotiza de falso deus». Nos números seguintes há diversas referências a actos católicos, como missas e procissões, devotadas à protecção contra a epidemia, nas quais participavam, também, os corumbins. Como é exemplo o artigo *Curumbins aos pes da N. S. da Piedade*, que narrava «Na ultima sexta-feira, cerca de 400 *curumbins* de Nuvém foram ao monte desta villa, e ouviram com toda a devoção uma missa cantada, que elles por subscrição deram em louvor

Em Goa, a memória da cólera e outras doenças com efeitos parecidos estava bem mais enraizada nos temores das classes governantes que na jovem administração britânica da Índia: desde o século XVI que morriam vice-reis e outras altas autoridades portuguesas com a *doença das câmaras*. Padres, inquisidores, soldados, oficiais, todos estavam ameaçados de se desfazer nos seus próprios dejectos, e de repente, sem aviso prévio. O mal foi exotizado como *mordexi*, a sua etimologia menos clara interpretada como uma sugestão de «morte de cão». Um temor das Índias, uma versão portuguesa do *white men's grave*, algo bem cimentado na memória colonial portuguesa na Ásia, a que não falta as sempre omnipresentes referências a Garcia d'Orta e às suas pesquisas.

A nosologia praticada pelos clínicos goeses do século XIX distingue a cólera de outras doenças com sintomas parecidos e tradicionalmente vistas na mesma categoria. Mas nem sempre esta distinção é clara. Durante a epidemia de cólera de 1859, o físico mor recentemente importado de Coimbra Eduardo de Freitas Almeida queixa-se da confusão de alguns facultativos. Segundo ele, o surto era altamente letal, liquidando talvez dois terços dos afectados, o que o fazia suspeitar da «espantosa desproporção entre affectados e mortos»<sup>9</sup> patente nalguns dos relatórios das províncias. A «confusão» não seria puramente cognitiva, sugere o físico-mor, mas «devida á ma fé que os Facultativos que vão para as Aldeias, para se elogiarem, chamão cholericos a muitos doentes, que apenas tiverão diarreias simples e mesmo leves indisposições.»<sup>10</sup>

Assim apontava alguém que se via mais esclarecido que os demais; mas até o seu antecessor na chefia do serviço de saúde de Goa, uma década antes, parecia confundir cólera e diarreias: em 1849 Francisco Maria da Silva Torres reporta que «desde a sua desapareição até o anno de 1845 somente se manifestara alguns, ainda que raros casos da Cholera sporadica, ocasionados por alimentos indigestos.»<sup>11</sup> Este físico-mór contrastava a situação goesa com a de Bombaim, «onde a cholera aparece quasi em todos os annos e em estações differentes, affectando ora hum, ora outro bairro daquella vastissima cidade, e de preferencia os habitantes por a gente mais miseravel e pobre.»<sup>12</sup>

---

de nossa senhora da Piedade, a fim de alcançarem o perdão da culpa de terem recorrido á sacerdotiza de deus falso, e de afastarem de si o flagello de cholera que os devastava. Era um espectáculo enternecedor. Homens e Mulheres; velhos e crianças; todos seminús imploravam, com as lagrimas nos olhos e corações arrependidos, a intercessão da mãe do nosso redemptor, para lhes valer na hora da sua afflicção!! E poderão deixar de ser escutados taes rogos?!» (*O Ultramar*, A. 7 n.º 338, 5.ª f. 21 de Setembro de 1865, p. 2).

<sup>9</sup> Eduardo de Freitas e Almeida, *físico-mor do Estado, para Manoel Maria Rodrigues de Bastos, presidente do Conselho de Saúde Naval e Ultramar, Nova Goa, 10-3-1860*. Relatório, *pertencente ao anno de 1859 (Executando o que determina a circular de 31 de Dezembro de 1856, em explicação do Art.º 12º do Decreto de 11 de Dezembro de 1851) folha 7, Arquivo Histórico Ultramarino, Sala 12, Serviço de Saúde da Índia, maço 1983*

<sup>10</sup> *Ibid*

<sup>11</sup> Francisco Maria da Silva Torres, físico-mor, para Ignacio António da Fonseca Benevides, Presidente do Conselho da Saude Naval e Ultramar, Ofício de 5-11-1849, Lisboa . *Arquivo Histórico Ultramarino Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987*

<sup>12</sup> *Ibid*. Compilando referências a surtos de cólera nos relatórios e nos jornais, temos notícia de epidemias em Goa nos anos de 1845, 46, 49, 59, e 65, com um surto menor em Sanguem e Quepém entre operários que construíam a via férrea. Em Damão houve um surto em 1883, e em Diu nos anos de 1889 e 1896.

A etiologia da cólera era ainda pouco clara, e antes da consolidação da teoria dos germes em finais do século há dois temas que recorrentemente aparecem na representação da epidemia: por um lado, a associação da cólera à pobreza e à miséria. Por outro lado, a sua representação enquanto invasão que havia que combater em termos militares – metaforicamente ou por vias de facto.

Os relatórios médicos estão repletos de evocações militares. Da epidemia de cólera de 1849 contam que «assalta de subito as duas principais povoações – a Capital –, e a Villa de Margão; – alcança algumas pessoas, rouba as vidas a humas e a outras deixa profundas impressões d’um combate disputado;»<sup>13</sup> era «o mais incançado dos inimigos do genero humano», que não se «combatia» desde 1845,<sup>14</sup> e agora se manifestava «atacando de preferencia os gentios, e os christãos da classe baixa.»<sup>15</sup>

O tema das «classes baixas» reaparece nos anos seguintes: «Todos os accomettidos eram mouros, ou gentios, pertencentes á classe mais miserável,» diz em 1865 o cirurgião-mor José António d’Oliveira;<sup>16</sup> «há toda a plausibilidade em crêr, que a doença de que forão accomettidos *alguns individuos miseraveis* ao N. de Bardez (...) seja o cholera epidémico;»<sup>17</sup> avança explicações para o facto notando que «só teem sido accomettidos individuos *da plebe*, que vivem na ausencia de todas as bôas condições hygienicas, e quasi exclusivamente se alimentam de verduras, mariscos e peixe alterado;»<sup>18</sup> ou, um mês depois, relatando o fim do surto, «a epidemia de cholera (...), depois de percorrer rapidamente quase todas as povoações das Provincias de Ilhas, Salcete e Bardez, fazendo apenas fincapé em alguns pontos aonde inda permanece, particularmente em Salcete, dilatou-se pelas Provincias a E. e ao S., denominadas – Novas Conquistas – ferio fatalmente *alguns miseraveis* n’aquellas piquenas, dispersas e improvidentes povoações, e desaparecêo.»<sup>19</sup> Também os jornais ecoavam a perspectiva: «sendo accometida, pela maior parte, a gente da plebe, não se resguarda devidamente quando chegam ao estado de reacção»<sup>20</sup> Algo que nos lembra que as susceptibilidades epidemiológicas eram – como são – um precipitado de vulnerabilidades biológicas e sociais, a que não escapa um conjunto de preconceitos sobre a sua estatura moral.

A etiologia da cólera representa bem o momento de transição de paradigmas vivido pela medicina europeia no século XIX. A teoria dos germes não estava ainda consolidada, mas de certa forma fazia-se anunciar e convivia com outras explicações.

---

<sup>13</sup> José António d’Oliveira, Cirurgião-mór, para Ignacio António da Fonseca Benevides, Presidente do Conselho da Saude Naval e Ultramar, *Arquivo Histórico Ultramarino* Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987, ofício Julho 1849

<sup>14</sup> Idem, ibidem

<sup>15</sup> Francisco Maria da Silva Torres, físico-mor, para Ignacio António da Fonseca Benevides, Presidente do Conselho da Saude Naval e Ultramar, Ofício de 5-11-1849. *Arquivo Histórico Ultramarino* Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987.

<sup>16</sup> José António d’Oliveira, director do serviço, para Manoel Maria Rodrigues de Bastos. *Arquivo Histórico Ultramarino* Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987, ofício nº 13, 17/8/1865.

<sup>17</sup> *Id.*, ofício nº\* nº14, 22-09-1865.

<sup>18</sup> *Id.*, ofício nº14, 22-09-1865.

<sup>19</sup> *Id.*, ofício nº 15, 22-10-1865.

<sup>20</sup> *O Ultramar*, 14 de Setembro de 1865.

Opunham-se as teorias de contágio e de transmissão, aquelas dando ênfase à proximidade interpessoal e aos ares, estas anotando outros vectores de transmissão (de que viria a destacar-se a água). As implicações sanitárias destas perspectivas traduziam-se em diferentes medidas: de uma quarentena total, isolando os doentes, retirando-os ao corpo social, a uma identificação de possíveis outros agentes de transmissão que não obriguem a tão destruturante intervenção. José António de Oliveira, cirurgião-mor e director em exercício durante a ausência do físico-mor Francisco Torres na capital do reino, já em 1849 expressava as suas preferências pela teoria da transmissão relativamente à do contágio:

He minha opinião que na cholera-morbus não há contagio, pelo menos que se não dá por algum dos modos conhecidos na Sciencia: as varias experiencias que em grande numero tem sido feitas por habeis praticos, estão geralmente d'accordo com este modo de pensar. He porém minha opinião, que a cholera he uma doença infecciosa; que um individuo com esta doença obra em relação aos sãos, ou a uma povoação, como um fóco de infecção, quando a sua acção seja favorecida por circunstancias ainda não bem determinada<sup>21</sup>.

E assim recomenda medidas de quarentena para os navios. O assunto não é pacífico, e o cirurgião tem de suspender o seu julgamento uma vez que a maioria dos colegas é mais radical:

Todos os Facultativos que tem observado a molestia são unanimes na admissão do contágio; e realmente das suas participações constão muitos casos havidos successivamente nos membros d'uma mesma familia, e em individuos que entretiveram relações mais intimas com cholericos, tambem se teem observado muitos casos. O meu juizo a este respeito fica ainda suspenso, aguardando observações mais decisivas.<sup>22</sup>

Esta polémica iria continuar por longas décadas, assumindo a forma de publicações, discussões e debates em que se recorria à autoridade das teorias internacionais e da interpretação com base na experiência dos casos clínicos e do acompanhamento epidemiológico dos surtos.<sup>23</sup> A dado momento, as implicações de cada modelo etiológico extravasa o interesse científico e clínico para se exprimir directamente na política. Assim virá a acontecer com o cordão sanitário.

---

<sup>21</sup> José António d'Oliveira, Presidente [da Junta de Saúde Pública], para António Valente do Couto (Instruções dadas pela Junta de Saude publica ao cirurgião d'Agoada que ia visitar o barco *Patamarim* sob quarentena) *Arquivo Histórico Ultramarino* Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987, ofício n.º 4, 18/03/51

<sup>22</sup> José António d'Oliveira, presidente, para Ignacio Antonio da Fonseca Benevides, Presidente do Conselho da Saude Naval e Ultramar (3 pp. de ofício e 5 pp. de relação dos livros) *Arquivo Histórico Ultramarino* Sala 12, serviço de saúde da Índia, maço 1987, Ofício n.º 22, 19-8-1853, (a)

<sup>23</sup> Republicado em *Sentinela da Liberdade* (6 de Outubro de 1865), o jornal *Revolução* (11 de Agosto de 1865), por sua vez citando a *Europa*, dava notícia de uma experiência que em Alexandria confirmava definitivamente a tese de estarem as causas da cholera morbus no ar.

A adopção do cordão sanitário permite ver uma outra face da política médica na Índia colonial, o policiamento militarizado de corpos e movimentos descrita na literatura sobre medicina e império. Todavia, a fronteira que separa o exercício do poder e a subjugação a ele não coincide claramente com uma linha que demarca colonizadores e colonizados, estando os poderes em Goa sedimentados nessa multiplicidade de camadas que já referimos. Os recortes dos poderes são outros e a este ponto da análise não estão completamente identificados. Mas os termos da discussão são familiares a quem conhece as reacções populares às medidas sanitárias mais duras.

Em Dezembro de 1884, o jornal *O Ultramar* acusa a recém empossada administração concelhia de tomar medidas contra a cólera piores que a própria epidemia, a qual, aliás, seria uma ficção: «as medidas adoptadas pelo novo administrador (...) serão exactamente o ducto conductor do cholera, que felizmente não temos em nenhum ponto deste concelho.»<sup>24</sup> Narrando alguns casos de opressão sobre indivíduos – levados arbitrariamente à prisão por romperem o cordão sanitário, aponta o mesmo artigo: «Não temos, pois, cholera real, mas o cholera official da opressão, das prisões e do cordão sanitario.»<sup>25</sup> Queixando-se das medidas que limitavam a circulação de alimentos e bens, para além da circulação de pessoas, um leitor de Quepem lembrava que ali não tinham cólera há mais de 15 dias, mas o cordão sanitário seria como «o cholera mais terrível que veio substituil-o, (...) e isto por causa do cholera-morbus imaginario!»<sup>26</sup> Tais irracionalidades e suas consequências nefastas na saúde da população são sublinhadas no jornal, que aponta narra como as reacções dos mercadores de arroz e outros bens alimentares à exibição de soldados na fronteira sul das freguesias de Navelim e Benaulim tinha como impacto directo a escassez de comida e o aumento dos preços – algo que, segundo o articulista, poderia gerar em poucos dias «a verdadeira fome e peste.»<sup>27</sup>

## 5. A Peste

As notícias da peste em Goa apontam-nos para um quadro de intensificação na dureza das políticas de controle sanitário. A peste chega depois da cólera e quando o paradigma bacteriológico está praticamente consolidado. As medidas sanitárias reflectem-no. As autoridades apontam o dedo aos ratos e às pulgas, sem deixar de falar na *yersinia pestis* que veiculam; a população é incitada a juntar-se à racionalidade do poder, colaborando na eliminação dos ratos, denunciando-os, relatando as suas aparições, entregando-os sob recompensa às autoridades. Uma racionalidade médica partilhada é exibida em Goa: os jornais citam *ad naseum* as campanhas antipestosas desenvolvidas em São Francisco da Califórnia, e é patente a similitude entre as pro-

---

<sup>24</sup> *O Ultramar*, A. 26, n.º 1340, 4-12-1884

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> *Ibid.*

postas de Goa a as campanhas então desenvolvidas pelos sanitaristas emergentes no Brasil da viragem do século<sup>28</sup>

Mesmo assim, nos interstícios desta racionalidade, veiculam-se mensagens sobre a ordem social que reina em Goa; são as referências aos comerciantes e ao seu egoísmo; aos soldados maratas, mais apreciados que os «mouros»; o descaso da população, a ignorância e maldade; são as referências ao cerco permanente pela Índia britânica, condição que marcava o horizonte das autoridades goesas e está patente em tantos dos relatórios.

## 6. Concluindo

A análise dos três casos de gestão médica de moléstias colectivas em Goa revela um crescendo de autoridade e autoritarismo que é paralelo à consolidação do modelo bacteriológico. Os dados da varíola apontam para uma interacção gerida à medida das conveniências entre a prática convencional europeia da vacina Jenneriana e as práticas populares vigentes, que incluíam a variolização. Os dados da cólera revelam dois tempos: um primeiro momento de incerteza sobre a sua etiologia, ainda fortemente influenciada pela ideia de miasmas, de contágio interpessoal, e de susceptibilidades das classes mais baixas (associadas à sua má alimentação e maus hábitos); o tratamento dos doentes é feito com recurso a preparados vegetais. Num segundo momento a cólera é enquadrada nas políticas sanitárias que vieram a ser as convencionais – a quarentena e o cordão sanitário – não sem despoletar as reacções populares e a preocupação dos fazedores de opinião, não sem se prestar a servir de palco à luta política e à exibição de facções. Finalmente a peste aparece em Goa estando o paradigma bacteriológico plenamente estabelecido, e suscitando as políticas sanitárias concomitantes, que não passavam já pela aplicação simples do cordão sanitário e da quarentena mas implicavam um esforço de educação da população no sentido de eliminar os veículos transmissores do bacilo da peste.

---

<sup>28</sup> E. g. Murilo de Carvalho, *op. cit.*

(Página deixada propositadamente em branco)

2 Coleção  
Ciências e Culturas  
Coimbra 2006

