

Tema 1

PRIMÓRDIOS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA COLONIAL EM ÁFRICA: SÉCULOS XV – XIX

PAULO FERRINHO
JOSÉ LUÍS DORIA
ZULMIRA HARTZ

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. *E-mail:* PFerrinho@ihmt.unl.pt (Paulo Ferrinho).

RESUMO

Analisa-se o contributo dos portugueses para o desenvolvimento dos sistemas de assistência sanitária no império português em África até ao início do século XX.

Consideram-se a medicina a bordo, as instituições de apoio em terra, em África e a intervenção das Misericórdias. Só depois das convulsões resultantes da Revolução Francesa, que levaram à independência do Brasil e ao Tratado de Berlim e Ultimato inglês, é que o Estado português apostou numa ocupação efetiva dos seus territórios africanos, desenvolvendo estruturas de saúde pensadas para as colónias ultramarinas. As respostas encontradas ao longo dos tempos refletem os conhecimentos científicos de cada época, os valores prezados nas sociedades europeias e a visão do papel do Estado no setor da saúde.

SUMMARY

The authors assess the contributions of Portugal to the development of health systems in the Portuguese African empire until the early 20th century.

The marine medicine, the support of health facilities in mainland Africa and the interventions of the *Misericórdias* are touched upon.

Only after the French Revolution, the independence of Brazil and the liberal war in Portugal, under the pressure of the English Ultimatum and following the Berlin Treaty, the Portuguese Government undertook effective occupation of its African territories, developing health infrastructures tailored for the needs of the overseas' colonies. The solutions found over the centuries reflect the scientific knowledge of the moment, the socially appreciated values in the European societies and the interest in health as a matter of public policy.

INTRODUÇÃO

Na era dos Descobrimentos, as contribuições dos portugueses para a medicina e outros campos do saber foram assinaláveis, com base num conhecimento construído na observação e na experiência (Frada, 1989). As divergências entre o que se encontrava nos textos clássicos e o que se

ia aprendendo por observação direta, num empirismo renovador, apelaram à razão, contribuindo para um conhecimento racional e científico da realidade que se foi sobrepondo e, eventualmente, substituindo os paradigmas até então prevalecentes. Tais divergências ficaram espelhadas nos colóquios entre o Dr. Ruano, *“homem dos textos, medieval e comentarista, que sabe de cor as autoridades”* (Sérgio, 1978) e o Dr. Orta, que opõe às autoridades o que observou (Orta, 1983). As viagens marítimas assinalaram uma tendência para fixar as bases de um conhecimento positivo sobre os problemas concretos do mundo real (Frada, 1989; Saraiva, 2001), contribuindo para o *“surto do espírito europeu moderno, para o desenvolvimento do humanismo, para a criação do senso crítico, para a queda da autoridade na ciência e na filosofia”* (Sérgio, 1978).

Os médicos, mais na capacidade de matemáticos e astrólogos, estiveram ligados a este labor científico desde o início dos Descobrimentos marítimos, concorrendo inclusivamente com inovações tecnológicas na arte de navegar (Rasteiro, 1992). Devido ao seu número reduzido, o impacto no desenvolvimento dos serviços sanitários foi limitado, ficando estes inicialmente entregues a uma marinha ao serviço de um modelo de exploração colonial, centrada hegemonicamente numa política económica mercantilista – protegida por feitorias, companhias, cartazes ou capitánias -, patrocinada pelo absolutismo monárquico e apoiada na evangelização pela Igreja, frente a manifestações tímidas de um humanismo português, que morreu sufocado pela Contra-Reforma (Quental 2001; Sérgio, 1978).

A MEDICINA A BORDO

No início das Descobertas, a consciência da importância do setor sanitário, como atividade organizada ao serviço da saúde do homem no mar, é praticamente nula (Doria, 2009; Frada, 1989). Eram muito poucas as armadas que levavam médicos ou outros agentes de saúde, nas suas guarnições (de Castro, 2000). A sua importância foi no entanto reconhecida, como o demonstra a bula *Orthodoxae Fidei*, de 1486, na qual Inocêncio VIII concede as indulgências próprias de cruzada a quantos participem no empreendimento da exploração de África, entre os quais menciona “*quaaesquer medicos; buticairos...*” (de Castro, 2000). A partir do início do século XVI, tais presenças foram-se tornando cada vez mais frequentes, não necessariamente como elementos integrados nas tripulações mas, muitas das vezes, na qualidade de passageiros. Foi o caso de Garcia de Orta (1510-1568), que viajou para a Índia em 1534, na armada do seu protector, Martim Afonso de Sousa (1490-1564), (Conde de Ficalho, 1983).

Perante uma medicina ausente ou ineficaz, a doença e a morte a bordo provocaram perdas pesadas, como na passagem do Cabo da Boa Esperança e em Moçambique, onde “*os que morreram no mar passaram de seiscentas pessoas*” (de Albuquerque, 1986).

Com o tempo, a consciência das carências sanitárias nos navios levou a medidas concretas, pelo menos a partir de 1505, data da viagem de D. Francisco de Almeida (1450-1510) para assumir o posto de Vice-Rei da Índia. Àquela data, os regimentos das armadas incluíam já um capítulo consagrado à “cura dos doentes” e, na segunda metade do séc. XVI, o apoio médico e farmacológico a bordo tendia a processar-se numa forma mais organizada (de Castro, 2000). Por carta da chancelaria de D. João III (1502 [1521]-1557), em 1530 é, pela primeira vez, nomeado oficialmente um cirurgião para as armadas.

Foi só em meados do século XVIII que Baltasar Chaves, médico de bordo, sistematizou várias normas de medicina profilática naval, entre as quais instruções sobre a lotação de água, normas sobre mantimentos e dietas de boa qualidade, presença de botica adequada, colchões em número suficiente, exame médico antes do embarque e escalas em número razoável, de modo a permitir renovação da água e mantimentos (Esparteiro, 1958; Frada, 1989). Estas e outras medidas

constituíram um grande avanço para a medicina naval organizada, onde os portugueses foram precursores.

Nalguns casos, houve a necessidade de improvisar um navio para nele se reunirem e tratar os doentes de um combate mais feroz, enquanto não se alcançava porto seguro com melhores recursos para o seu tratamento. Esta é a notícia mais antiga que recolhemos sobre estes “navios-hospital”, incluída no “Diário da Viagem de D. Álvaro de Castro a Adem”: “*Quinta-feira 12 de Abril [1548] ...o vento era calmo borralho; e atirou a fusta dos doentes um tiro. Pelo que fui a ela e queria um homem para ajudar o cirurgião a curar feridas leves, pelo que lhe meti um condestável de Belchior Botelho e lhe dei uma pouca de pedra hume e de manteiga arras, panos para ataduras e uma tenda para tolda. E neste comenos nos chegou ali Cristóvão Carvalho que tinha mandado a Suena buscar ovos e galinhas e me trouxe grã soma disto, de maneira que, louvores a Deus, os feridos vão tão bem providos que em Goa lhes fizeram pouca vantagem*” (Doria, 2009).

No momento histórico em que ocorreu, quando o objetivo predominante no setor da saúde era a luta contra as pestilências, os desenvolvimentos para a promoção da saúde a bordo representam um progresso real, no sentido de se estabelecerem medidas e serviços de atuação baseados em conhecimentos novos, para benefício de um grupo profissional específico – os marinheiros (Gonçalves Ferreira, 1982). Este interesse pela saúde dos marinheiros não estava isolado. Uma preocupação abrangente com a saúde das classes trabalhadoras estabeleceu, durante os séculos XVII e XVIII, as fundações da saúde ocupacional e permitiu a Bernardino Ramazzini (1633-1714) publicar o seu tratado, *De Morbis Artificum Diatriba*, em 1700 (Rosen, 1958)

Outro marco importante na progressiva melhoria das condições de saúde dos nossos marinheiros e soldados foi, indubitavelmente, a articulação dos meios de que dispunham a bordo com os hospitais de apoio que foram sendo implantados em terra (de Castro, 2000; Doria, 2009). Luís de Pina refere mais de 40 hospitais fundados pelos portugueses, desde Cabo Verde até Macau, excluindo o Brasil (Pina, 1940).

A AÇÃO SANITÁRIA EM ÁFRICA

No caso de África, foram-se construindo, ou adaptando, unidades sanitárias para apoio em terra, para assistirem as armadas portuguesas, fornecerem cuidados aos feridos de guerra e aos enfermos que sofriam pelas más condições sanitárias das longas viagens e extensos períodos a bordo. Algumas dessas unidades serviram também as populações gentílicas (Doria, 2009).

Em 1482, o hospital de São Jorge da Mina, no atual Gana, era possivelmente apenas uma enfermaria anexa à fortaleza mas, em 1495, dispunha já de um físico e de um boticário. É curioso notar que, em carta régia de 1548, o rei ordenava ao capitão-mor da Mina que *“quando os ditos escravos forem doentes fá-los-ei visitar pelo físico e curar e prover de tudo o que lhes for necessário...”* (Doria, 2009).

O hospital da Ribeira Grande, na ilha de Santiago, em Cabo Verde, data de 30 de Junho de 1497, em tempo do reinado de D. Manuel I (1469 [1495] - 1521) (Doria, 2009).

Em 1504, D. Manuel I autorizou também a construção de um hospital em São Tomé, *“para nele serem agasalhados e reparados os doentes e pessoas miseráveis da dita ilha, como os que de fora a ela vão”*, atendendo assim um pedido que Pero de Caminha lhe dirigira quando era capitão donatário da ilha. Para a sua edificação, bem como da igreja da Misericórdia, o rei destinou verbas da Ordem de Cristo e colocou-os na dependência administrativa direta da vigararia de Tomar, com completa independência do Capitão donatário. Em 1516, o hospital era administrado pela Misericórdia (Doria, 2009).

Sofala e Quilôa estavam já providas de estruturas sanitárias em 1505, as quais certamente não passavam de enfermarias instaladas em alguma divisão das respetivas fortalezas (Doria, 2009).

Em 1507, foi mandada erguer a fortaleza da Ilha de Moçambique e, na mesma disposição, estava a incumbência de se edificar um hospital para os doentes que chegavam do Reino: *“Vasco Gomes trazia em regimento que em Moçambique fizesse uma torre de dois sobrados, em que se aposentasse, e fizessem grandes casas para recolhimento das fazendas que se descarregassem, e sobretudo se fizesse um hospital para os doentes que ali chegavam do Reino...”* (Doria, 2011). Do Reino seguiu o projeto das construções, entre elas do hospital, uma casa grande com varanda atrás e

residência separada para o enfermeiro e uma outra para a botica, além dos aposentos para o mestre. Poucos anos depois, este primeiro hospital da Ilha de Moçambique estava em ruína e só ganhou notoriedade em 1537, quando Aleixo de Sousa Chichorro foi colocado na capitania de Moçambique. Aleixo era filho de Garcia de Sousa, provedor do Hospital de Todos-os-Santos e deveria saber do assunto. Mandou reedificar a fortaleza e compor o hospital. Na opinião de Simão Botelho (1504-1565), sexto vedor da fazenda da Índia, o hospital ocupou primeiro umas casas alugadas e, só em 1545, alcançou edifício próprio. Talvez nessa altura já estivesse sob administração da Misericórdia, desde 1542. Chegou a albergar mais de uma centena de doentes num só período e teve grandes carências no abastecimento de mezinhas, dependendo, em várias épocas, dos recursos que lhe mandavam de Sofala e a “nau do trato”, que da Índia, vinha até Moçambique, fornecia os medicamentos (Doria, 2009).

Em Agadir, Santa Cruz do Cabo de Gué, João Lopes de Sequeira ergueu um pequeno forte em 1505-1506. Em 1513, o forte passou para a posse da Coroa e, em 1518, já estava ali instituída a Santa Casa da Misericórdia, dotada do seu pequeno hospital de que se conhece o rol dos pagamentos de 1528 a 1534. Em Melinde, não longe de Zanzibar, em 1511, havia um pequeno hospital anexo à fortaleza. Em Arzila, existiu uma enfermaria da Misericórdia por volta de 1522, embora talvez ali houvesse uma outra mais antiga, de 1509 (Doria, 2009). Em 1576, foi fundado o hospital de Luanda, que seria só uma enfermaria na fortaleza do morro de São Miguel (Doria, 2009). O primeiro hospital da Guiné data provavelmente de 1634 (Salles da Fonseca, 2006).

Por determinação de Inocêncio VIII, em 1485, foi definida uma nova organização de assistência hospitalar. As mercearias e hospitais menores deram lugar a uma nova estrutura que centralizou todos estes serviços (Vieira, 1996). Na sequência dessa determinação foram criadas as Confrarias das Misericórdias, nos finais do século XV (1498), pela Rainha D^a Leonor (1458-1525), viúva de D João II (1455 [1481]-1495), acolhendo a iniciativa de um grupo de leigos associados ao seu confessor, frei Miguel Contreiras. Estas Confrarias tinham por obrigação cumprir 14 obras de misericórdia: sete espirituais e sete materiais. Entre as materiais realçam-se a segunda e a sétima, respetivamente

“curar os enfermos” e “enterrar os mortos” (Rasteiro, 2002).

As Misericórdias estabeleceram-se rapidamente nas ilhas e no ultramar, ao ritmo da evolução do império, como um dos seus elementos institucionais mais marcantes: nos Açores e em Cabo Verde a partir de 1498, no norte de África desde 1502, na Madeira a partir de 1511, na costa oriental de África em 1569 (Abreu, 2007).

A assistência hospitalar oferecida pelas Misericórdias foi, muitas vezes, a única disponível para as populações do mundo colonial português, dado que aquela assistência não era considerada como responsabilidade dos municípios ou da Coroa, mas sim como uma obra de caridade da Igreja, das irmandades e das ordens religiosas. (Gonçalves Ferreira, 1982). Esse trabalho meritório das Misericórdias expandiu-se e levou a que, ainda hoje, existam centenas delas espalhadas pelo mundo. Contabilizam-se 886, sendo cerca de metade (464) no Brasil e 402 noutros territórios (Portugal, Espanha, Itália, França, Luxemburgo, Índia, Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Venezuela) (Melícias, 1998).

DO ILUMINISMO E REFORMA POMBALINA À INDEPENDÊNCIA DO BRASIL

A dinastia filipina abalou o império, com a presença portuguesa em África ameaçada pelas nações hegemónicas da época. Com a Restauração, em 1640, a atenção da política colonial desviou-se mais para o Brasil. Em Portugal, com Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), o Marquês de Pombal, absorveu-se o Iluminismo e, por outro lado, reforçou-se o absolutismo: Perseguiu os jesuítas e expulsou-os de Portugal; empreendeu reformas de âmbito administrativo, económico e cultural. A partir da década de 1770, avançam as reformas universitárias, centradas na Universidade de Coimbra (Estatutos de 1772) e, constatando-se a precariedade da assistência médica, Pombal estendeu-as também ao universo da Medicina, numa altura em que não existiam médicos e cirurgiões suficientes, fosse na metrópole ou fosse “para as expedições das frotas comerciais e para o socorro das províncias, onde já não havia senão barbeiros que sangravam e meros curandeiros” (Abreu, 2007).

A regulamentação e melhor fiscalização dos ofícios relacionados com a arte de curar foi uma outra meta, para a qual contribuiu D^a. Maria I (1734

[1777] - 1817), que em 1782 instituiu a Junta do Protomedicato, com deputados, médicos e cirurgiões. A sua principal função era a fiscalização sobre os ofícios de curar praticados clandestinamente ou sem licença. No entanto, implantada em Portugal e no Brasil, essa junta teve pouco impacto para a assistência médica e nenhum em África (Abreu, 2007).

Tão importante quanto garantir a assistência médica era também coibir os excessos de terapias existentes. Com essa finalidade, a “*Pharmacopeia geral para o reino e domínios de Portugal*”, de 1794, visava regulamentar a desordem existente nas boticas, proibindo a produção de medicamentos a partir de outras farmacopeias (Pita, 1998).

Desenvolvia-se então na Europa o pensamento sobre higiene pública de Johann Peter Frank (1745-1821) e de Edwin Chadwick (1800-1890) (Gonçalves Ferreira, 1982). Para Portugal, o seu representante máximo fora António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783) que em Paris publicou, em português, o “*Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*” (1756) e o “*Método para Aprender e Estudar a Medicina, ...*” (1763), apoiando e influenciando assim a reconstrução da cidade de Lisboa após ao terramoto de 1755 e a reforma pombalina do ensino médico (Doria, 2001; George, 2004; Viegas *et al.*, 2009).

A Academia Real de Ciências de Lisboa, fundada em 1779, também no reinado de D^a Maria I, foi o organismo indicado para instruir a política colonial através de investigação empírica, que poderia contribuir para a recuperação económica e política da metrópole, face à forte pressão competitiva empreendida pelas outras potências europeias. Em 1814, a Academia publicou um programa de elaboração de topologias médicas, seguindo as recomendações da *Société Royale de Médecine*, de Paris. Entre os objetivos desse programa, estava a implantação dos mecanismos para controlo da saúde dos portugueses, de colonos e escravos e não se podem aqui desvalorizar os esforços do governo no sentido de direcionar investimentos para esse fim (Abreu, 2007). Porém, os esforços dos sábios da Academia nunca excederam “a superficialidade, o aleatório, a estreiteza, inerentes a todas as obras do despotismo esclarecido” (Sérgio, 1978).

Contribuíram aqui, também, as revoluções americana (1776) e francesa (1789). As ideias renovadoras propagadas pela revolução francesa

foram sendo introduzidas particularmente pelos comerciantes, alarmando os governos. Seguiram-se as invasões napoleónicas e a Guerra Peninsular, com o êxodo da monarquia portuguesa para o Brasil e, em seguida, a declaração de independência daquela antiga colónia, em 1822, arruinando os alicerces da economia nacional. Daqui resultaram as convulsões sociais em Portugal, ao adaptar-se a um novo regime socioeconómico, que não fez mais do que combinar o endividamento externo do Estado com a emigração para o Brasil, mantendo o País, segundo Oliveira Martins, com “*uma sociedade vivendo de recursos estranhos ou anormais e não do fruto do seu trabalho e economia...*” (Sérgio, 1978).

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ULTRAMARINOS NO SÉCULO XIX

Só em meados do século XIX, com o esboço de um plano ou de uma política sanitária, aparecem serviços de saúde com as responsabilidades inerentes ao Ultramar, de burocracia e hierarquias próprias. Surgem na sequência das invasões francesas, da Guerra Peninsular e da independência do Brasil. Apesar do empenho de Sá da Bandeira (1795-1876) para o desenvolvimento dos territórios africanos sob domínio português, persistia um vazio de referências quanto a política colonial. Só despertámos desse vazio no rescaldo do Ultimato inglês (1890) e do Tratado de Berlim (1890), que forçaram Portugal a apostar fortemente numa ocupação efetiva dos vastos territórios que ficavam sob o seu domínio.

Essa ocupação dos territórios além-mar implicou investimentos no setor sanitário, que a nível europeu estava subordinado a cinco influências poderosas: a higiene pública, do movimento iniciado por Chadwick; as descobertas bacteriológicas de Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910), congregadas com a assepsia de Ignaz Semmelweis (1818-1865) e Joseph Lister (1827-1912); o desenvolvimento da enfermagem profissional, impulsionada por Florence Nightingale (1820-1910); a sistematização com recolha e tratamento de dados estatísticos sobre a saúde e as populações, de Galton (1822-1911), Weldon (1860-1906) e Pearson (1857-1936); a ação dos reformadores sociais, que pressionavam a atuação política, levando os Estados a assumirem cada vez maiores responsabilidades com a saúde dos seus povos

(Gonçalves Ferreira, 1982). Foi assim, com estas linhas mestras, que as políticas públicas evoluíram durante o século XIX, em Portugal, como no resto da Europa.

A 11 de Agosto de 1835, foram publicadas as “*Instruções aos facultativos que vão em serviço público para as possessões portuguesas em Africa*” (Pinheira, 1970b; Pinto, 1970). No quadro da revolução de Setembro de 1836, Manuel da Silva Passos (1801-1862) aprova o *Conselho de Saúde Pública* e o *Regulamento de Saúde Pública* (Viegas *et al.*, 2009). O Conselho tem funções de autoridade sanitária, para fiscalizar e inspeccionar tudo o que respeite à Saúde e Higiene Pública e é também incumbido de estudar a difusão da vacinação, colaborando com a *Instituição Vacínica*, fundada em 1812 pela Academia das Ciências.

Em 14 de Setembro de 1844, é esboçada uma organização dos serviços de saúde ultramarinos, começando-se, no âmbito local, a tomar providências quanto a formulários de medicamentos e respetivos regimentos de preços, bem como sobre a administração hospitalar. Enveredou-se por uma política de aumento de quadros e de unidades sanitárias (1860-1862) (Pinheira, 1970b; Pinto, 1970). Em 1851, Portugal foi um dos três signatários da convenção da conferência internacional de saúde, em Paris (juntamente com a Sardenha e a França) (Rosen, 1958). Em 28 de Outubro de 1862, saiu o “*Regulamento Geral dos Serviços de Saúde das Províncias Ultramarinas*”, que criou o cargo de diretor do serviço de saúde, mantendo a atividade dirigente das Juntas de Saúde Pública, numa orgânica ainda respeitadora dos moldes militares. Em 1869, a *Organização do Serviço de Saúde das Províncias Ultramarinas* determina a localização do pessoal médico e farmacêutico nas diversas localidades (Pinheira, 1970b; Pinto, 1970).

A 28 de maio de 1886, publica-se a “*Carta de Lei*” de “*Reorganização Geral do Serviço de Saúde no Ultramar*”, revelando-se já uma tendência para tornar predominantemente públicos os serviços de saúde e atenuando-se o carácter militar (Pinheira, 1970a 1970b; Pinto, 1970).

Entre 1882 e 1900, criaram-se o Gabinete de Microbiologia da Faculdade de Medicina de Coimbra (1882), o Instituto Bacteriológico de Lisboa, (1892), o Laboratório Municipal de Bacteriologia, no Porto e o Instituto Central de Higiene, em Lisboa (1899). Este último, passou em

1929 a designar-se por Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge e, após 1945, denominou-se Instituto Superior de Higiene, hoje o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (Abranches, 1970; Viegas *et al.*, 2009). Ainda em 1899, foi criada a Direcção Geral de Saúde e Beneficência.

A partir de 1898, começam a emergir as escolas de Medicina Tropical na Europa. Em 1900, estabelecem-se diversas filiais ultramarinas do Instituto Pasteur de Paris (Amaral, 2010). Entre nós, em 1902, no momento da criação Escola de Medicina Tropical, em Lisboa, que antecedeu o actual IHMT, é também criado o Hospital Colonial de Lisboa (Amaral, 2008; Fraga de Azevedo, 1952). Ambos tiveram uma importância capital na consolidação dos centros de investigação científica, do ensino médico, das infra-estruturas e dos serviços de saúde nas colónias portuguesas. (Cambournac, 1982; Fraga de Azevedo, 1952; Kopke, 1934; Pinheira, 1970a e 1970b; Pinto, 1970).

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical mantém ainda hoje, nas áreas da saúde, do ensino e da investigação em Medicina Tropical, relações privilegiadas com os Países de expressão portuguesa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao secretariado científico de Rosa Bela Ferrinho. Versões anteriores deste artigo tiveram a colaboração de Ivo Saruga e comentários de Homero Ferrinho

BIBLIOGRAFIA

ABRANCHES, P. (1970) – “A política de saúde como factor de desenvolvimento sócio-económico no Ultramar”. *J. Soc. Ciênc. Méd. Lisboa*, CXXXIV: 397-413.

ABREU, N. (2007) – “A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa”. *Hist. Ciênc. Saúde - Manguinhos*, 14:761-778.

ALBUQUERQUE, L. de (1986) - *Crónica do descobrimento e primeiras conquistas da Índia pelos portugueses*. Imprensa Nacional - Casa da Moeda, Lisboa.

AMARAL, I. (2008) – “The emergence of tropical medicine in Portugal: The School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisbon (1902-1935)”. *Dynamis*, 28: 301-328.

AMARAL, I (2010) – “A influência pasteuriana na obra de Ricardo Jorge e na emergência da medicina tropical”. Em: AMARAL, I., CARNEIRO, A., MOTA, T. S., BORGES, V. M. & DORIA, J. L. (coords.), *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*. CELOM, Lisboa (pp. 135-144).

CAMBOURNAC, F. (1982) – “A acção dos portugueses no campo da medicina tropical”. *O Médico*, 102.

CASTRO, A. de (2000) – “Físicos, Cirurgiões e Boticários nas Naus dos Descobrimentos”. *Arquipélago História*, 2ª Série, IV - N.º 2. [http://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3221/Anibal de Castro p535-550.pdf](http://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3221/Anibal%20de%20Castro%20p535-550.pdf). (acedido em 10.11.2009).

FICALHO, C. de (1983) - *Garcia da Orta e o seu tempo*. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, Lisboa.

DORIA, J. L. (2001) – “Antonio Ribeiro Sanches: A Portuguese doctor in 18th century Europe”, *Vesalius: Acta Internationales Historiae Medicinae*, 7 (1), Bruxelas (pp.27 – 35).. (www.biusante.parisdescartes.fr/.../VESx2001x07x01x027x035.pdf)

DORIA, J. L. (2009) – “Um olhar sobre a medicina europeia na época dos Descobrimentos e o apoio médico às naus portuguesas”. Em: PINTO, C. A. (coord.), *Livro de Marinharia. O Manuscrito de Puga*. EPAL – CEPCEP, Lisboa (pp. 75-95).

DORIA, J. L. (2011) – “Hospitais nas rotas dos Descobrimentos”, citando Gaspar Correia; *Lendas da Índia*. Comunicação na Sociedade Portuguesa de História dos Hospitais. Lisboa, n.p.

ESPARTEIRO, A. M. (1958) – “A Higiene das Naus de Viagem em meados do séc. XVIII”. *Bol. Soc. Geogr. Lisboa*, outubro/dezembro

FRADA, J. J. C. (1989) – “História, Medicina e Descobrimentos Portugueses”. *Rev. ICALP*, 18: 63-73.

FRAGA DE AZEVEDO, J. (1952) - *Cinquenta Anos de Actividade do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (24 de Abril de 1902–24 de Abril de 1952)*. Instituto de Medicina Tropical; Lisboa.

GEORGE, F. (2004) - *Histórias de Saúde Pública*. Livros Horizonte, Lisboa.

GONÇAVES FERREIRA, F.A. (1982) - *Moderna Saúde Pública*. I Volume; 5ª edição. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

KOPKE, A. (1934) – *O ensino da medicina tropical na Metrópole, iniciado em 1902*. Comunicação feita ao Congresso do Ensino Colonial na Metrópole. Porto (pp. 34).

MELÍCIAS, V. (1998) – “Obras de misericórdia: sete mais sete são catorze... e as outras”. Em: COLEN, M. G. B. & CORDEIRO, M. T. S., *As obras de Misericórdia para o século XXI*. Moinho dos Ventos, Lisboa.

ORTA, G. de (1983) - *Colóquios dos Simples e Drogas e Cousas Medicinais da Índia*. Reprodução em fac-símile da edição de 1891-1895 dirigida e anotada pelo Conde de Ficalho. Imprensa Nacional, Casa da Moeda, Lisboa.

PINA, L. de (1940) - *Na Rota do Império - a medicina embarcadana dos sécs. XVI e XVII*. Volume IV. Arquivo Histórico de Portugal.

PINHEIRA, J. D. (1970a) - “Sessão de Abertura. Alocução do Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Tropical”. *J. Soc. Ciênc. Méd. Lisboa*, tomo CXXXIV (Julho): 383-388.

PINHEIRA, J. D. (1970b) – “Planificação sanitária do Ultramar”. *J. Soc. Ciênc. Méd. Lisboa*, tomo CXXXIV (julho): 611-623.

PITA, J. R. (1998) - *História da Farmácia*. Minerva, Coimbra.

PITA, J. R. & PEREIRA, A. L. (2010) – “A recepção da ciência de Pasteur na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1882-1911)”. Em: AMARAL, I., CARNEIRO, A., MOTA, T. S.,

BORGES, V. M. & DORIA, J. L. (coords.), Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge. CELOM, Lisboa (pp.145-154).

QUENTAL, A. de (2001) - *Causa da decadência dos povos peninsulares*. Discurso pronunciado na noite de 27 de maio(1871),na sala do Casino Lisbonense. Guimarães Editores, Lisboa.

RASTEIRO, A. (1992) - *Medicina e Descobrimientos*. Livraria Almedina, Coimbra.

ROSEN, G. (1958) - *A history of public health*. MD Publications, Nova Iorque.

SALLES DA FONSECA, H. (2006) – “Pela Rota da Índia”. [*online*]. <http://abemdanacao.blogs.sapo.pt/104493.html>. Acedido em 11 de Novembro de 2009.

SARAIVA, A. (2001) – “Renascimento Científico em Portugal - História da Cultura em Portugal”. *Química Nova*, 24.

SÉRGIO, A. (1978) - *Breve interpretação da história de Portugal*. Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa.

VIEGAS, V., FRADA, J. & PEREIRA MIGUEL, J. (2009) - *A Direcção Geral da Saúde. Notas Históricas*. 2ª edição (revista e atualizada por Catarina Sena e Francisco George). Gradiva, Lisboa.

VIEIRA, A. (1996) - Os escravos e a assistência hospitalar no Funchal - Séculos XV-XIX. Centro de Estudos de História do Atlântico, <http://www.madeira-edu.pt/ceha/>. Acedido em 11 de Novembro de 2009.