

O TRATAMENTO DA LEPROSA E O SABER-PODER MÉDICO E POLÍTICO (GOIÁS – 1830 A 1870)

LEPROSY TREATMENT AND MEDICAL AND POLITICAL KNOWLEDGE-POWER (GOIÁS – 1830 A 1870)

Leicy Francisca Da Silva *
leicyfs@yahoo.com.br

RESUMO: No século XIX, no Brasil, a lepra começou a ser percebida como um importante problema sanitário. Médicos se voltaram para a análise da ação empreendida por diversos profissionais, não médicos, no tratamento e cura da doença. O objetivo desse artigo é perceber, nas diversas experiências empíricas avaliadas pelos médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a relação entre médicos e 'charlatães' quanto ao problema da enfermidade. Observo especialmente o relatório e análise do médico Vicente Moretti Fóggia sobre a cura da enfermidade em Goiás. Os relatórios médicos são, portanto, tomados enquanto documentos centrais para a compreensão de como o saber/poder médico intervinha avaliando, questionando e criticando as diversas experiências de assistência e tratamento aos doentes.

PALAVRAS-CHAVE: história da lepra, conhecimento médico e assistência, charlatanismo.

ABSTRACT: In the second half of the nineteenth century in Brazil, leprosy started to be regarded as a major health problem. Physicians then turned to the analysis of the action taken by several professionals other than medical doctors in both the treatment and the cure of the disease. Grounded on various empirical experiences evaluated by doctors of the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, this article aims to observe how the relationship between doctors and 'charlatans' on the issue of the illness can be perceived. Also evaluated is the divergence of interests of doctors and managers with regard to those issues. Medical reports are therefore taken as central documents for the understanding of how medical knowledge/power intervened by evaluating, questioning and criticizing the diverse experiences in the care and the treatment of patients.

KEY-WORDS: history, care, leprosy.

Introdução

Na primeira parte do século XIX, sobre a cura da lepra, ao mesmo tempo em que a discussão interposta no Brasil chamava a atenção para a luta pela profissionalização médica, colocava em xeque esse conhecimento. As informações divulgadas sobre esse tema confundiam quanto à distinção do saber médico profissional das práticas empíricas, desenvolvidas por curandeiros, curiosos, práticos, herbanários, etc., denominados *charlatães* nos documentos. No campo do *charlatanismo*, anúncios propagavam novas fórmulas para a cura da enfermidade e divulgavam espaços e práticas de assistência aos enfermos. Do lado médico, os acadêmicos eram chamados para apresentarem pareceres sobre as diversas técnicas, muitas delas aplicadas em estabelecimentos recomendados por administradores públicos e voltados para a cura de doentes. Entremeando esses dois espaços e ações, percebia-se a luta empreendida por médicos para distinção de sua profissão e

* Doutora em História pela UFG. Professora na Universidade Estadual de Goiás-Campus Goianésia; Bolsista do Programa de Incentivo à Pesquisa-UEG

reconhecimento de seu status. Acrescente-se ainda a preocupação dos administradores públicos com o aumento do número dos atingidos pela lepra nas cidades, incomodados pelas cobranças de assistência aos doentes e pela impossibilidade de oferta de espaços e serviços para esse fim. Esses elementos se coadunavam em artigos publicados pela imprensa no século XIX e nos dão pistas das relações entre os profissionais de uma medicina oficial, os de uma prática empírica e os administradores ávidos por apresentar respostas para a necessidade de assistência.

Esse texto apresenta uma análise desse processo por meio da leitura e interpretação de pareceres médicos acerca de práticas de assistência (não formal) aos doentes em diversas regiões do país. Pensa o significado da crítica interposta aos profissionais que as representavam e dos posicionamentos contrários à propaganda de cura da doença. O distanciamento entre médicos e os chamados *charlatães* se mostrava na retórica e no uso de um jargão científico, mas pouco nas práticas de assistência. Do lado médico, o conhecimento ainda tinha muito de teórico e pouco de prático (SANTOS FILHO, 1991) e os *charlatães* tinham contato mais simplificado com aqueles que precisavam de assistência e a ofereciam de forma mais próxima da sua realidade sócio cultural.

Paula Candido¹, sobre essa questão, expunha seu ponto de vista: “deixemos o charlatanismo recorrer à impostura de anuncios: elle não mira senão aos cobres dos patetas e pascacios: siga seu officio” (apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 402). Tal expressão mostra que, na impossibilidade de descreditar a ação dos *charlatães*, voltava-se para o questionamento daqueles que os buscavam, os doentes. Eles destoavam do perfil profissional que estava sendo construído. Nesse sentido, no caso da lepra, parte dos profissionais que ofertavam assistência à população atingida, naquele momento de definição da doença, precisava ser excluída. Se o conhecimento científico não era capaz de indicar uma terapêutica eficaz, os *charlatães* apresentaram uma miríade de soluções prováveis para os enfermos que se movimentavam em busca da cura. A dificuldade das autoridades sanitárias em oferecer estabelecimentos de

¹ Francisco de Paula Cândido (1805-1864) formou-se como bacharel, doutorando-se em ciências médicas na *Faculté de Médecine de Paris*. Participou, no século XIX, como professor, da construção da medicina brasileira e da formação de uma geração de profissionais na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi conselheiro imperial nas questões de saúde pública, membro da [Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro](#), redator dos *Annaes de Medicina Brasiliense* e o primeiro presidente da Junta Central de Higiene Pública. Desenvolveu estudos sobre diversas doenças, incluso sobre a morfeia.

socorro para esse tipo de enfermidade influenciava no aparecimento de indivíduos que passavam a ser respeitados.

A “imposição da autoridade cultural do saber médico-científico exigiu, de seus representantes, redobrado esforço para que pudesse estabelecer, com nitidez, a diferença entre a medicina acadêmica e a medicina popular”. Dentre as tarefas empreendidas para tanto, salienta-se a estratégia de publicação de estudos e avaliações sobre essas práticas nos periódicos médicos (FERREIRA, 2003, p. 102), atividade que se apresenta como elemento forte e favorável ao processo de fortalecimento médico.

É importante reforçarmos esses elementos para percebermos a transformação quanto à concepção, prática e política médica para a lepra. Pois, é a partir dessas alterações que percebemos também novas construções discursivas em torno desse tema, falas que construíram e expuseram a necessidade de readequação das instituições voltadas para o seu cuidado. Refletimos sobre o processo de constituição das condições de possibilidade para a divulgação e popularização de um tipo de discurso médico, a elaboração de normas e a proposição de políticas e instituições de tipo excludente, a partir da constatação das transformações experimentadas nos discursos sobre a doença, entre as décadas de 1830 a 1870.

Nesse artigo, problematizo a assistência oferecida aos doentes e como ela se relaciona às práticas empíricas dos profissionais da medicina popular (denominados nesses relatórios como *charlatães*). Questiono como os médicos utilizaram-se das discussões sobre as diversas práticas indicadas como curadoras da lepra para reforçarem sua luta por imposição de seu poder/saber. Como nos indica Michel Foucault (1979), foi por meio de seu saber sobre a doença e de seu poder para propor métodos para contê-la que os médicos interviram estrategicamente sobre a sociedade; em nosso caso, sobre práticas por eles definidas pejorativamente como charlatanismo. Essa luta se mostra como meio estratégico para obtenção de poder político. Essas ações são intensificadas a partir da criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829), quando “os médicos lutando em duas direções convergentes elaboram o conteúdo da medicina social e tratam os planos de sua implantação na sociedade, como também defendem o controle da formação e do exercício médicos” (MACHADO, 1978, p. 213)

Aranhas, sarnas e cobras: O *charlatanismo* e o saber médico científico no Brasil.

No século XIX, a possibilidade da cura da lepra atraía a atenção de médicos, políticos e da sociedade em geral. Abria brechas para a valorização de ações não especificamente próprias do campo médico científico, desde que comprovadas por aqueles a quem devia se reservar o campo de ação de cura. Nesse setor parece emblemático o caso da contratação de um curandeiro (Manoel Borges de Mendonça) pela província de Alagoas, em 1854, para tratamento da morfeia, sobre a qual o Ministério de Estado dos Negócios do Império requereu parecer da Junta Central de Higiene Pública, que respondeu nos seguintes termos:

A junta pensa que a Administração provincial, em vez de sujeitar-se às condições de contrato tal como se acha feito, deveria antes estabelecer sob a aprovação do Governo Geral um prêmio grande ao curandeiro Borges de Mendonça, se por ventura ele apresentasse alguns morféticos, como tais reconhecidos pelos homens profissionais perfeitamente curados: pois que por este modo não só os dinheiros provinciais não eram empregados sem proveito algum para a humanidade caso os meios de tratamento não fossem propícios, como também se poderiam afigurar ao curandeiro os meios de subsistência a si e sua família pelos grandes benefícios que legara à humanidade com a sua descoberta, se por ventura o tratamento fosse profícuo aproveitando em maior ou menor número de doentes. (Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. Higiene pública – Atas. Apud PIMENTA, Tânia Salgado, op. cit. 2003, p. 325)

A intervenção política do poder central se dava no sentido de buscar a avaliação dos “homens profissionais”, um corpo competente na análise e reconhecimento da validade do contrato firmado, mas também do tratamento e da cura. O parecer dos médicos que compunham a Junta Central de Higiene Pública expõe a divergência ao criticar duramente o contrato firmado pela administração daquela província e lançar a exigência da prova. Assim, a “descoberta” poderia ser apropriada pela ciência e empregada em proveito da humanidade. A adequação da prática empírica aos preceitos científicos era a exigência daqueles avaliadores. A corporação incitava nesse sentido a administração cujos gastos eram definidos como inúteis quando financiava um tratamento improfícuo.

Do outro lado, dentre as diversas experiências exóticas interpostas por médicos, uma chama a atenção, a que ensaiava por meio de mordeduras de cobras peçonhentas uma nova terapia para a doença. Na defesa dessa experiência estava o médico José Francisco Xavier Sigaud, que afirmava, em discussão na Academia Imperial de Medicina contra a crítica

recebida de Tavares², que na Europa aquela experiência havia sido bastante elogiada (*Annaes de Medicina Brasiliense*, 1845, apud SOUZA ARAUJO, 1946, pp. 391-399). No Brasil, mais vezes se levantavam tecendo considerações sobre a experiência, como o fez o médico Claudio Luiz da Costa (OFÍCIO do sr. dr. Claudio Luiz da Costa ao presidente da província de São Paulo dando conta da comissão de que fora incumbido, 1849, apud SOUZA ARAUJO, 1946, p. 427).

Havia outras questões relacionadas a esse experimento, por exemplo, uma exigência por parte da própria sociedade (por meio dos leitores leigos dos periódicos médicos) para que a Academia se exprimisse em relação aos efeitos curativos e eficácia do veneno de cobra. Luiz Otávio Ferreira explica que a discussão teve início com a publicação de textos escritos tratando sobre o uso de terapias populares no tratamento da morfeia.³

Em sua análise, Luiz Otávio Ferreira expõe o debate que se desenvolveu no calor da experiência e que expressa a cambiante cultura científica brasileira e a pouca hierarquização existente entre medicina científica e práticas populares. O autor explica que no dia três de setembro de 1830, no Hospital dos Lázaros, devia-se realizar o teste de aplicação do veneno de cobra, pelo cirurgião Santos, com a participação de um público de duzentas pessoas. No entanto, adiado em virtude da exigência feita pelo administrador e médico do Hospital para que houvesse a aquiescência dos médicos presentes, que pegos de surpresa e após a leitura dos artigos anteriormente indicados se dividiram quanto ao assentimento. Assim sendo, o experimento só pôde ser realizado no dia posterior, na residência do cirurgião, resultando na morte da cobaia (um paciente do Hospital dos Lázaros) e no fracasso da terapia. Naquele momento, os médicos se posicionaram explicando, em situação de vexame, que o fracasso se devia ao “empirismo”. Teria faltado, ao cirurgião que dirigira o experimento, que a Academia

² João Fernandes Tavares 1795-1874: médico que traduziu para a língua portuguesa o *Tratado dos venenos e seus antídotos escrito por Mateus Orfila seu professor em Paris*. Tavares foi autor da tese apresentada à Faculdade de Medicina de Paris *Considérations d'hygiène publique et de police médicale applicables à la ville de Rio de Janeiro, capitale de l'Empire du Brésil*, em 1923. Foi presidente do Imperial Instituto Médico Fluminense criado em 1867.

³ A primeira publicação foi na *Revista Médica Fluminense* em 1833, com o tema “Sobre procedimentos populares de tratamento da lepra”, incluindo a defesa proferida por José Maria Barreto do uso da castanha de caju como unguento no tratamento da doença. Em seguida, o general José Abreu de Lima publicou no *Diário da Saúde* um artigo sobre o uso do guaco (planta típica das regiões equinociais) na cura da lepra; mais tarde, em 1837, por interferência direta do Ministro do Império, o mesmo general publica no *Correio Oficial* o ensaio “Memória sobre a elefância”. Ali defendia a cura da moléstia por meio do uso terapêutico dos venenos, não apenas de serpentes, mas de quaisquer outros presentes nos três reinos da natureza, segundo conclusões que havia tirado das obras clássicas de medicina. Esse mesmo artigo reformulado foi publicado, em 1838, na *Revista Médica Fluminense*, onde se aludia a possibilidade de experimentação por parte dos cientistas brasileiros (2003, pp. 106-109).

lhe indicasse “os procedimentos que dariam à experiência um caráter científico” (FERREIRA, 2003, p. 110).

Cabe lembrar as enormes indicações da flora, fauna e recursos naturais utilizados no Brasil, por médicos e curiosos, tanto nacionais quanto estrangeiros, para a cura daquele mal que já se transformava num grande problema nacional. A experiência de Pedro Etéchéoin (Charles Pierre Etéchéoin), um curandeiro que agia na região de São Paulo e que, na Vila de Itapetininga, chegou a construir um estabelecimento para a cura de morféticos, explicita esse amalgama no campo de assistência aos doentes entre as práticas advindas dos diversos profissionais. Ele ganhou tamanha notoriedade que chamou a atenção tanto do presidente de província quanto do governo geral que, avisando a Secretaria dos Negócios do Império, fez determinar que a Academia Imperial de Medicina enviasse um médico para dar seu parecer sobre a terapêutica utilizada. O Dr. Claudio Luiz da Costa, médico enviado pelo presidente de São Paulo ao leprosário, em seu relatório sobre as pretensas curas de Etéchéoin, expõe que considerava verdadeiro engodo as informações por ele prestadas (COSTA, Relatório-1849 apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, pp. 414-428).

O método curativo empregado ali, afirmava o curandeiro, em suas propagandas, fazia os doentes lançarem “muitos bichos pela pelle com feitio de aranhas pretas, sendo estes a causa especial da moléstia”. As curas milagrosas e o “segredo” de sua receita faziam afluir, ao leprosário, doentes da redondeza (quando da visita do médico Claudio Luiz da Costa, já eram sessenta) e fizeram com que a Câmara da vila cobrasse do presidente da província um subsídio para a instituição (COSTA, Relatório-1849 apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, pp. 414-428).

Quando do exame do médico sobre as condições do estabelecimento e a veracidade das curas propagadas, nota-se o reforço do conhecimento médico-científico. O uso de um potente microscópio permitiu ver que os insetos que o curandeiro afirmava terem sido extraídos da pele dos doentes não passavam de embuste.

Examinando estes corpúsculos no microscópio, ficou cada um do tamanho de bom grão de cevada; são ovoides, assemelhando-se à uma pequena bexiga membranosa, e semitransparente; mais grossos em uma das extremidades, onde se nota uma mancha parda. Estes corpúsculos, que assim parecem óvulos de algum helminto subcutâneo, guardados e examinados no dia seguinte, encontram-se decompostos, denegridos, reflectindo uma cor azulada.

Presumo que estes corpusculos não são outra cousa que pequeníssimas hydatides subepidérmicas, ou kistos de produção mórbida estabelecidos na

boca dos vasos sudoríparos obstruídos; por quanto achei o *Acarus escabiei* – em dous morpheticos que tinham sarnas, dos quaes também extrahi os taes corpusculos; e nos que não tinham sarnas não appareceram *ascarus* alguns. (COSTA, Relatório-1849, SOUZA-ARAÚJO, 1946, pp. 417)

Sobre o poder curativo da terapêutica denominada “methodo d’Étéchéoin”, explica que mesmo respeitando o “segredo” de sua fórmula para produção de xaropes e pílulas, não observou nenhuma nova descoberta terapêutica, já que os procedimentos recomendados pelo curandeiro estavam descritos na literatura médica.

O tratamento consistia na administração de vomitório, no uso da raiz de uma planta denominada *espellina*; purgantes à base de tayuyá; sudoríferos fortes por meio de banhos com vapores advindos do cozimento de plantas aromáticas misturadas com solução de cânfora; ingestão de pílulas e xarope (cuja composição guardava em segredo); unção do corpo com banha de porco misturada com ervas (folhas de nicociana). As chagas eram curadas com folhas e unguentos (tabaco, erva-de-santa-maria, alvaiade, verdete), acrescidas de nitrato de prata, pedra hume queimada, pós de *Joannes*, mercúrio doce etc. Já as manchas e tubérculos eram medicados com *vesicatórios de cantharidas*. Na alimentação, não era exigido o cumprimento de nenhuma dieta especial, o que contrastava com os ditames da medicina, mas cobravam-se exercícios físicos para incentivar a transpiração (COSTA, 1849, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 423-424).

O elemento novo da fórmula, afirmava, consistia em uma substância de origem animal, possivelmente a lagartixa que havia sido utilizada pelo médico Joaquim José da Silva na cura da irmã do também médico José Maria Raposo, que descreveu essa experiência em sua tese intitulada *Algumas considerações sobre a elephantiasis dos gregos*. Nesse trabalho, o médico comenta a forma como sua irmã doente havia mais de sete anos tinha atingido a cura por meio do método empregado pelo colega utilizando pílulas feitas de lagartixa, que excitavam a transpiração da pele (Arquivo Médico Brasileiro, 1845, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 424). Como se pode ver do próprio Relatório, os métodos terapêuticos transitavam, com adaptações, do campo da medicina científica para o das práticas populares e vice-versa.

O cuidadoso relato que apresentou à Academia Imperial de Medicina reforçou ainda o caráter de luta dos médicos em prol do saber científico. O redator do Relatório, o médico Francisco de Paula Cândido, afirmava com todo o ardor que a discussão cobrava a proeminência do trabalho científico em contraposição a experiências mal fundamentadas no

quadro do conhecimento contemporâneo. Em uma verdadeira defesa do trabalho médico-científico, pronunciou-se perante a consulta interposta pela Secretaria de Negócios do Império. Afirmava que na medicina, como nas outras ciências naturais, só eram admitidos fatos que, produzidos pela experiência, se verificavam como exatos; os confirmados pela observação direta de pessoas habilitadas; os que, sem confirmação pela experiência, ou observação direta, são em determinada medida análogos a outros fatos e leis orgânicas; e por último, os anunciados por homens de profundo conhecimento científico, cujo próprio nome poderia garantir suas afirmações (COSTA, 1849, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 415).

Em nenhuma dessas exigências se enquadravam as obras do curandeiro francês. Talvez sua polidez pudesse ser confundida com conhecimento científico e, por isso, o médico atacava diretamente esse ponto em relação ao profissional. O curandeiro, mesmo que fosse “homem espirituoso, de polidas maneiras, afável, generoso, e de coração benfazejo”, não possuía, segundo seus analistas, ilustração científica ou conhecimentos herbanários, como pretendia se fazer conhecer (COSTA, 1849, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 415).

Pedro Étchéoin não foi o único a expor seus conhecimentos e segredos, e a propagar suas mais recentes descobertas; várias eram as investidas de curandeiros mais ou menos conhecidos e famosos em torno da cura da lepra. Tal condição faz com que o médico Claudio Luiz da Costa, em suas conclusões, assevere que a crença na incurabilidade da lepra fazia com que os médicos abandonassem os doentes, “do que resulta recorrer a mesinheiros e charlatães”. Assim, insiste que, enquanto não se descobrisse a cura, não se devia desprezar qualquer ensaio ou experimentação. No caso do “Méthodo de Étchéoin”, que era empregado com “modificações racionais”, insiste que poderia ser mais bem utilizado e compreendido se dentro de um lazareto que, diferentemente daquele que havia na província, se voltasse para o ensaio de novas experiências. Defendia, sem dúvida, a transformação dos leprosários em espaços onde os homens da ciência poderiam experimentar sua prática, bem remunerados pelos governos. Longe de tais medidas, não se alcançaria bons resultados e não se chegaria à solução do problema, ao contrário, se propagariam ainda mais exemplos como o de Pedro Étchéoin, de cujo trabalho dependia muitos dos pobres que não eram socorridos pelo poder público (COSTA, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 426-427).

Um Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa em 1855 apresentava uma avaliação negativa das condições dos estabelecimentos para assistência aos leprosos

existentes no país (FERRAZ, 1855, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946:368-369). A situação precária de lazaretos, durante o século XIX (SANTOS FILHO, 1991:465), que não se caracterizavam como espaços de cura e cujo corpo de assistência era formado principalmente por religiosos e leigos, e poucos médicos (FOUCAULT, 2004; MACHADO, 1978:59, 63, 81), não permitia compreender uma distinção clara entre o trabalho desenvolvido por médicos, práticos, curandeiros, *charlatães* (MAURANO, 1939:16).

A rede de instituições para cuidado dos doentes era representada por abrigos construídos nas principais cidades, embora durante o século XIX, na maioria deles, não houvesse muito claramente definida a presença da figura do médico. Assim como o caso do francês⁴ que agia em São Paulo, outros exemplos se sucederam no Brasil durante o século XIX. Nessa mesma condição, a figura do médico argentino João José Montes d’Oca, que na região do Desterro, em Santa Catarina, divulgava conhecer a cura da lepra. Ele era professor de Anatomia e Fisiologia da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, e acreditava que o uso do “guano” poderia curar os doentes (SANTOS FILHO, 1991).

Era ainda o médico Claudio Luiz da Costa (OFÍCIO, 1849, apud SOUZA ARAUJO, 1946, pp. 427/428) que resumia o problema em torno daquele tema:

Logo que se nos apresenta um lázaro, ou pela falsa persuasão de ser um mal incurável, ou por contarmos com a tenacidade delle contra os nossos meios conhecidos, abandonamos o enfermo ou o não aceitamos, do que resulta recorrer a mesinheiros e charlatães. (...)

Se o estado deixar de empregar os recursos de que pode dispor, se não ajudar os médicos que encontrar e escolher, dedicados ao escabroso trabalho de tratar de lázaros, com os conhecimentos precisos a extrahir de taes trabalhos os materiaes, e as descobertas conducentes ao nosso desideratum – um systema determinado para a cura do mal de S. Lázaro – continuará o mesmo descuido que tem reinado até agora, sobre um dos mais transcendentos assumptos de saúde pública. (...)

Busque tornar-se mais enérgicos e mais simples qualquer desses meios therapeuticos, registrem-se as occurencias de todos os factos, e sejam estes trabalhos encarregados a homens amestrados pela pratica, e pelas luzes da sciencia medica, philanthropos, trabalhadores, e desejosos de renome glorioso: remunere o estado suas grandes fadigas, e tenha-os o governo sob suas vistas e fiscalização, que os mais satisfatórios resultados se alcançarão

⁴ Finalmente sobre as atividades do curandeiro francês, em seu relatório, o médico afirma que a assembleia provincial devia dar socorro aos leprosos, recolhendo-os ao lazareto da capital ou subsidiando o trabalho humanitário desenvolvido no abrigo de Itapetininga. E acrescenta que, após a visita da Comissão do presidente da província, o francês transferiu seu lazareto para a região de São Vicente, o que gerou queixas da população de Santos. No entanto, a perda de prestígio do curandeiro fez com que diminuísse sua clientela e levasse à extinção do estabelecimento.

indubitavelmente, e talvez a perfeita descoberta do meio de curar-se a morphea como a solução de um dos problemas mais interessantes para a humanidade.

Tratava-se, finalmente, de oferecer a assistência médica profissional aos doentes, aliar a prática médica e a pesquisa científica para a descoberta da cura e cobrar do Estado remuneração àqueles que se devotassem a esse trabalho.

Cura ou assistência: saber e prática médica em Goiás

A importância que os médicos e o conhecimento científico conquistavam pode ser identificada em diversos discursos e ações empreendidas. Em Goiás, no que se relaciona ao tratamento da lepra, se destacam as pesquisas sobre a qualidade química e ação das águas na cura da doença em Caldas de Santa Cruz em 1839, das Águas de Palma em 1842 e nas Águas Férreas do Horto em 1850 (FOGGIA, apud SOUZA ARAUJO, 1946, p. 350-361; AZEVEDO, 1842, p. 7 e MACHADO, 1850, pp. 48-49). O artigo do médico Vicente Moretti Foggia sobre as capacidades curativas das águas sulfurosas de Caldas de Santa Cruz, publicado na Revista Fluminense, em 1839, deu origem ao debate desenvolvido na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre o tratamento e cura da lepra (CABRAL, 2006).

Em seu relatório, o médico aponta uma terapia propagada na região. Segundo ele, um indígena mato-grossense, originário de Cuiabá, em sua estadia para tratamento nas Caldas de Santa Cruz, havia iniciado uma prática que rendia bons resultados. Tratava-se da cauterização dos tubérculos causados pela enfermidade. Segundo comenta, a terapia surgiu acidentalmente, pois o indígena “cahindo em huma fogueira, e nella queimando-se a inteira superfície do corpo, vio-se perfeitamente são, quando cicatrizarão as chagas, que o fogo tinha causado” (FÓGGIA, apud SOUZA ARAUJO, 1946, p. 353). Assim, a terapêutica passou a ser repetida para os diversos doentes em tratamento. Ao comentar tal sucesso da terapêutica popular, descoberta por acaso, e que rendia a cicatrização das chagas causadas pela doença, o objetivo do médico não era valorizar o conhecimento popular, mas que, reconhecendo-o, os médicos pudessem avaliá-lo e, em caso de aprovação, dele se apossar.

Expressando seu conhecimento sobre essa questão, o médico se posicionava para proclamar o resultado do seu olhar científico, se fundamentando na autoridade do seu saber e assegurando o respeito a suas conclusões. Em acordo com o interesse político regional, indica o melhor aproveitamento do potencial natural, somado ao trabalho e ao conhecimento médico, sendo recomendada às autoridades a construção de uma instituição de caridade no

local. A identificação dos doentes e a alusão à possibilidade de sua cura apresentavam-se como estratégia para atração de recursos do governo imperial para obras de assistência e de oferta de serviço de saúde. Nesse quadro, o Relatório do médico Moretti Fóggia expõe claramente o pedido para a construção de uma instituição de Misericórdia para melhor aproveitamento das possíveis benfeitorias que as águas de Caldas de Santa Cruz podiam trazer para os enfermos ali subordinado, no entanto, aos estritos métodos científicos. O diálogo com as autoridades centrais se fazia ainda no reclame da carência material do Laboratório do Hospital São Pedro de Alcântara para a constituição do exame das condições químicas das ditas águas. A dificuldade dos governos locais de ofertarem assistência aos leproso pode ser notada nesse caso, onde o governo provincial havia comprado desde 1835 uma chácara nos arredores da capital e reclamava até 1839, ano de produção do Relatório, da incapacidade da Câmara em construir um edifício para abrigar os doentes.

A comparação entre o estudo do uso das águas em Goiás e a análise do trabalho do charlatão francês em São Paulo mostra as especificidades no tratamento da lepra e do leproso no século XIX: a doença era um objeto de luta por reconhecimento médico, e o leproso devia ser considerado como interesse da ação política e médica. Nesse sentido, o relatório sobre a lepra produzido em Goiás, e que dentre outros elementos incentivou o debate na Academia de Medicina no Rio de Janeiro, mostra a força do saber-poder médico localmente e o valor agregado ao estudo e reconhecimento da cura da lepra tanto no círculo profissional quanto no meio político. De outro lado, expõe ainda que a assistência aos doentes fazia parte das preocupações sanitárias dos governos locais, que no entanto, nesse quesito dependiam em muito da atração das benesses do poder central na construção de instituição de assistência. Por isso, os poderes administrativos locais e os médicos se uniram na cobrança por essas edificações, como se percebe nos casos analisados.

Nossa afirmação da imposição do poder médico não desconsidera o conflito inerente a essa luta, pois em toda a província, durante o século XIX, práticas empíricas e profissionais populares, como parteiras, curandeiros e charlatães, faziam parte do cotidiano dos serviços prestados à população, especialmente nas pequenas cidades e nos espaços rurais (SALLES, 1999; ANZAI, 1985). O poder saber médico expressou sua posição localmente, tomando partido por ações em prol de uma medicina urbana, interferindo no espaço, e de uma medicina de assistência aos pobres, vistos como um risco eminente. Tais posicionamentos

refletiram-se na construção de instituições como o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara (1825), o Cemitério da Capital, o Hospital dos Lázaros (Pirenópolis e Goiás); na organização de campanhas de vacinação; na formação de agentes vacinadores e na organização de legislação sanitária. Esses acontecimentos demonstraram o desenvolvimento da preocupação com a saúde nessa região, a capacidade de implantação de políticas sanitárias e como o conhecimento médico foi produzido, elaborado, reelaborado e absorvido. Esse conhecimento expressou-se em práticas, em instituições e na construção de novos hábitos dentro de um ritmo específico e somados às características peculiares de uma região que se definia em relação à nação.

Os médicos goianos, mesmo em número reduzido, não desprezavam a luta contra as práticas consideradas *charlatãs*. Ao contrário, eles se alinharam ao projeto de monopolização do poder saber desenvolvido ao longo do século XIX (MAGALHÃES, 2011) e tiveram o apoio da administração pública na defesa dos seus interesses profissionais, resguardando a prática médica da ação de práticos, por meio de multas aos que se atreviam a desobedecer à legislação. Em 1835, o governo provincial expressava sua preocupação com a salubridade, o número de médicos e a formação de novos, bem como com a prática do *charlatanismo*:

A saúde pública em toda a Província está confiada a Providência, e a não ser o clima tão saudável, em ermo se teriao tornado as suas Povoações: hum só Professor de Medicina se não encontra em toda a Província, e apenas se acha n’esta Capital hum Estrangeiro, que mostra ter conhecimentos de Chimica, e Pharmacia, ao qual, attenta a necessidade, está confiado o curativo dos doentes recolhidos no Hospital de Charidade, em virtude do Aviso da Secretaria de Estado dos Negócios do Império, datado de 20 de Julho de 1833, com a obrigação também de dar lições de Pharmacia, e Chimica. Professores hábeis não se abalançao a vir residir em huma Província central, cujos habitantes não podem preencher o interesse; que lhes oferecem a Corte, e as Cidades populosas: n’este estado quão útil será, se descobirdes meios de fazer com que alguns dos nossos Patrícios, sob condições, vão estudar, e aprender huma Arte tão interessante, como a de conservar a vida, e libertar da morte aquelles, cuja enfermidade muitas vezes se torna mortífera pela errada applicação dos remédios! (JARDIM, 1835, pp. 9-10).

A “errada applicação dos remédios”, ou a crítica a livre atividade de curandeiros, herbanários e práticos, em decorrência da falta e da não circunscrição da prática curativa aos médicos, era criticada. Em 1841, o médico Vicente Moretti Fóggia insistiria no mesmo tema ao reclamar à administração meios para curar as mulheres no espaço do Hospital São Pedro de Alcântara. Argumentava que elas “por um pudor mal-entendido deixam-se adoecer – ou mandam chamar uma benzedeira, curandeira, parteira, que ordinariamente lhes agrava o mal.

Só quando a moléstia agrava, elas vão ao hospital. Além disso, essas mulheres, fazendo um exercício ilegal da Medicina, reinam na atualidade” (AGE, 2002, p. 35).

Mostrar uma luta contra a ação do grupo dos profissionais não formais não desconsidera, no entanto, o reconhecimento social que possuíam, nem tampouco o diálogo que parece se associar no tocante à prática de cura de algumas doenças. Para a Exposição Nacional, organizada pelo palácio do ministério da agricultura, em 1875, que na província teve na coordenação⁵ o cirurgião-mor de divisão Francisco Antônio de Azeredo, enviou-se vários exemplares da flora local. Comentando as espécimes naturais recebidas, Taunay⁶ expõe suas capacidades terapêuticas⁷, embora acrescentando que “em plantas medicinaes quase nada mandou Goyaz, do muito que podia ter remetido”. Acrescenta em sua análise que “o Dr. Agostinho Vieira (...) preconizava o uso da sucupira contra a syphilis e moléstias cutâneas” e que, durante a Guerra do Paraguai, “n’um pouso chamado Buracão e em terras da província observ[ou] um dia por indicações do prático, que então tinha a coluna expedicionária de Mato-Grosso, um Sr. Ferrugem, extraordinária quantidade desses uteis vegetaes dentro de restricto círculo” (1876, pp. 37,38 e 46). Tais considerações mostram o trânsito dos saberes entre médicos e profissionais classificados à época como *charlatães*, a importância dos outros profissionais e o uso de idênticos recursos para cura, o diálogo e interesse entre esses grupos, e, por fim, que as considerações sobre as propriedades medicinais de plantas e outras informações não eram baseadas simplesmente em preceitos populares.

Mesmo reconhecendo que no cotidiano as práticas de terapeutas populares, em especial no tocante a doenças incuráveis, eram comuns, reafirma-se no nível médico institucional a luta pelo reconhecimento do trabalho acadêmico e científico. É diante desse quadro que médicos repetiam as reclamações no sentido de cobrar a constituição e a ação da polícia médica contra aquele grupo que, especialmente nos sertões do país, insistia em curar sem licença legal para tanto (*Arquivo Médico Brasileiro*, 1848, apud PIMENTA, 2003, p. 325).

⁵ O evento esteve sob a organização, na província, do cirurgião-mor de divisão Francisco Antônio de Azeredo, João Bonifácio Gomes de Siqueira, Antônio Pereira de Abreu, Joaquim Rodrigues de Moraes Jardim e do alferes Joao Jose Correa de Moraes.

⁶ Affonso d'Escragnolle TAUNAY (Visconde de TAUNAY) foi literato e político brasileiro. De sua carreira política foi eleito representante da Província de Goiás para a Câmara dos Deputados (1872). Dessa experiência escreveu *Goyaz* (Rio de Janeiro: Instituto Centro-Brasileiro de Cultura, 1875).

⁷ Apresenta, repetidamente, exemplos como o do jacarandá “cujas folhas e casca possuem grandes propriedades medicamentosas” (p. 39); do olandy “dotada de qualidade terapêutica” (p. 40); do jatobá conhecido pela utilidade na medicina (p. 44); da sucupira que “tem bastante aplicação na medicina” (p. 37).

Considerações Finais: A formação médica, a assistência aos doentes e a luta contra o charlatões

Em consenso com a análise de Jurandir Freire Costa, percebemos a importância das estratégias e mecanismos interpostos no jogo político desenvolvido com o fim de assegurar aos médicos a legitimidade buscada. Como ele explica, junto com a ascensão do Estado nacional, no século XIX, expandiu-se o alcance do poder médico no Brasil. Essas conquistas demonstravam, segundo o autor, uma aliança entre os interesses de autoridade do corpo médico, o reconhecimento público do valor de suas ideias, como a defesa da higiene pública, e a conservação tática dos poderes das elites brasileiras (inclusa a agrária) na luta pela unidade política do país. Esse processo teve como marco a fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1829) e da Junta Central de Higiene Pública (1851). Essas instituições congregavam e atribuíam aos médicos o *status* de entidade, permitindo-lhes a imposição de sugestões nos relatórios da Comissão de Salubridade e mais tarde no Código de Posturas Municipais (COSTA, 2004, pp. 57-58).

Sobre o estabelecimento do saber e da prática médica no Brasil, no século XIX, Mariza Corrêa e Lilia Moritz Schwarcz, em seus estudos, mostram “o papel e a relevância da prática médica” das faculdades de medicina atuando perante o Estado. Para Schwarcz, o panorama médico estabelecido possibilitou emergir, no final do século XIX, um saber médico nacional, bem como um debate no contexto institucional, seja interno às faculdades, seja entre elas (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Faculdade de Medicina da Bahia). Reforça que haviam sido as moléstias infectocontagiosas o foco central dos interesses desses espaços científicos até a década de 1880, o qual, entretanto, perdia espaço, a partir da década de 1890, para a medicina legal, especialmente no caso da faculdade baiana.⁸

Dilma Cabral sustenta ter havido nas pesquisas sobre lepra o estabelecimento, já na primeira metade do século XIX, de uma definição singular da lepra e sua incorporação no quadro nosológico nacionalmente (CABRAL, 2006).⁹ Para Santos Filho, até 1870, a produção

⁸ Enquanto a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desenvolvia estudos voltados para o reconhecimento da lepra, divulgados pela *Revista Médica Fluminense*, na Bahia, estabeleceram-se pesquisas sobre a ancilostomíase, a filariose, o beribéri e o ainhum, enquadrados sob a denominação de “afecções tropicais”. A “Escola Tropicalista Baiana” ampliou o estudo e divulgação, por meio da revista *Gazeta Médica da Bahia*, do que se convencionou denominar “doenças tropicais”, especialmente em fins do século XIX (CORRÊA, apud SCHWARCZ, 1993).

⁹ Apesar do incentivo pela produção acadêmica sobre a temática, especialmente na Faculdade do Rio de Janeiro, a instalação da cadeira de “Clínica e Moléstias Cutâneas e Sifilíticas” ocorreu apenas em 1883. A partir dessa data, ficou sob a responsabilidade de João Pizarro Gabizo no Rio de Janeiro e, na Bahia, do professor Alexandre

teórica brasileira sobre os seus problemas médicos e a prática experimental viviam em descompasso. Para ele, dentro dos gabinetes e laboratórios das faculdades brasileiras de medicina (Bahia e Rio de Janeiro), apenas se processava a “repetição ou verificação de experiências de natureza teórica”. Mantinham-se, no campo das ideias e práticas políticas e filosóficas, os mesmos saberes tradicionais (SANTOS FILHO, 1991, p. 106). Apesar desta caracterização das pesquisas nacionais proposta por Santos Filho, os médicos desenvolveram intensa campanha política por controle das práticas e dos espaços de pesquisa. Era inserida nesse quadro da história da medicina brasileira que a lepra emergia como um problema, exigindo a organização de políticas, legislação e instituições, e o aprimoramento do conhecimento acadêmico sobre o assunto.

A importância dos acadêmicos e das academias na indicação de projetos para a questão do ensino cirúrgico¹⁰, a organização de políticas públicas de saúde, a definição de instituições e a luta por reconhecimento, são parte de um mesmo processo: de reconhecimento profissional e de indicação da assistência aos doentes como importante ponto de relação e interesse entre os médicos e a administração.

Como explica Roberto Machado, é importante observar que até o século XIX o pequeno número de médicos diplomados incentivava a atuação de curadores sem o total controle da Fisicatura; que era “era um órgão do Estado” com poder restrito à fiscalização da prática médica e sem função terapêutica (MACHADO *et ali*, 1978, p. 157). Tal condição habilita a legalização de cirurgiões práticos, desde que atestassem o saber por meio de exames prestados. As mudanças na legislação que levaram à constituição das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro expõem o processo de modificação desse quadro com o estabelecimento da medicina social. Estabelece-se a partir dessa transformação “um novo tipo de relação com o Estado” viabilizando o poder político (MACHADO *et ali*, 1978, p. 151).

Evangelista de Castro Cerqueira (1853-1931), que seria também, mais tarde, o diretor do Hospital dos Lázarus no Rio de Janeiro, de onde desenvolveria a experimentação de novas terapêuticas para a doença.

¹⁰ Os projetos apresentados para organização do ensino médico no país, como os de 1827 por Ferreira França (deputado pela Bahia) e Lino Coutinho (professor da Escola Médico e Cirúrgica da Bahia) ou por Paulo Araújo propondo a criação de Escolas de Medicina extinguindo a de cirurgia mostram a intensa discussão em torno da construção das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em 1832, mas também as estratégias desses profissionais para estabelecer as condições para a imposição do saber poder médico sobre a sociedade (Conforme MACHADO *et ali*, 1978, pp. 175-177). A criação do ensino cirúrgico foi a ponte para essas transformações porque permitia expor a preocupação do Estado com a saúde do povo, que tornava-se “objeto do poder central”, por isso ocorreu imersa em intensa luta (MACHADO *et ali*, 1978, p. 171).

Mudanças que permitem aos médicos, por meio da prestação de assessoria e da intervenção em instituições sociais, como nos casos aqui apresentados, por exemplo, impõem a sua racionalidade.

Sobre os estudos médicos brasileiros tendo como tema a morfeia, afirma De-Simoni:

[...] é convicção minha, que ellas merecem toda a attenção; por isso que fundadas ou sobre factos observados, ou deduzidos de bem ordenados raciocinios; e que sempre nos cumpre, e airoso fica para nós o estarmos bem informados do que se pensa dentro do paiz como fóra delle; pois também aqui há bons observadores, e juizos são, e principalmente em molestias endemicas melhor podemos pensar e fallar, que outro qualquer em cujo paiz taes enfermidades se não apresentam (*Annaes de Medicina Brasiliense*, apud SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 396).

Essa observação antecede a de Lycurgo Santos Filho, de que apenas a partir de 1850 surgiram defensores no Brasil de observações nacionais para os problemas locais, incentivados pela publicação de livros didáticos produzidos aqui e que não eram apenas “réplica de tratados europeus”. O médico João Vicente Torres Homem, em 1870, reforçaria tal posição ao afirmar em seu estudo intitulado *Elementos de clínica médica* que, no Brasil, as doenças tinham uma evolução diferente do observado em outros continentes, o que justificava a ênfase nas observações nacionais (SANTOS FILHO, 1991, p. 137).

As diversas experiências divulgadas pelas revistas médicas brasileiras durante o século XIX (especialmente entre 1830 e 1870), versando sobre a avaliação empreendida pelos médicos sobre métodos populares de cura da lepra, e a organização de comissões de profissionais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para exame de práticas e estabelecimentos voltados para o tratamento da doença em diversas regiões, nos coloca diante de um movimento por visibilidade da medicina científica e de busca da valorização do seu saber e imposição do seu poder.

Esses elementos chamam a atenção para outros que são ainda inerentes aos anteriormente propostos: a questão da assistência aos doentes incuráveis e a revisão por parte dos médicos de como deveria se dar sua prática de pesquisa em concomitância com sua ação terapêutica. Era um questionamento a própria formação médica, onde a experiência devia ir além da simples repetição dos escritos em livros europeus. Os médicos queriam aliar conhecimentos teórico e empírico. A clínica se expunha muito fortemente como movimento de fortalecimento profissional.

O que se percebe desses documentos é que a assistência e a imposição do saber médico fazem parte do mesmo movimento. O objetivo das diversas comissões médicas para análise de práticas populares de cura tinha como fito ‘desmascarar’ a competência propagada por meio das análises das pretensas ‘novas’ técnicas. Em síntese, o que os diversos médicos fizeram nas diversas vezes em que foram chamados a opinar foi contestar a utilidade daquelas práticas a luz do saber médico e exigir a centralização dos novos experimentos em estabelecimentos sob sua responsabilidade.

Dessa forma, eles propunham à administração a construção de instituições e a contratação de pessoal competente como fizeram em Goiás, ou ainda o financiamento público de um leprosário onde se pudesse desenvolver pesquisas, ou a premiação daquele que descobrisse a tal desejada cura. Propor ao Estado a construção de instituições de assistência se mostrava como importante ponto de aliança entre os médicos e os administradores locais. Para os poderes políticos locais, a aliança com o poder médico poderia resultar em Santas Casas ou em novos leprosários, e em maior visibilidade para os problemas sanitários junto ao governo central. Para os médicos, a indicação para que o espaço de pesquisa fosse o mesmo da assistência, como fez Luiz Claudio da Costa, demonstra o desejo de um ensino médico que unisse a prática médica, por meio da clínica, e o saber teórico na luta contra a rivalidade interposta pelos demais profissionais da cura. Por fim, essa análise permite perceber em Goiás o desenvolvimento das mesmas ações e a exposição das mesmas preocupações interpostas nacionalmente.

FONTES

ANNAES DE MEDICINA BRASILIENSE, 1845, apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, pp. 391-399.

ARQUIVO MÉDICO BRASILEIRO, 1845, apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 424.

OFÍCIO do sr. dr. Claudio Luiz da Costa ao presidente da província de São Paulo dando conta da comissão de que fora incumbido (pp. 417-428). apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Códice 8-2-11 (higiene pública – Atas). Apud PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século*

XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 325.

AZEVEDO, Francisco Antônio de. Relatório Acerca da Saúde Pública da Província de Goiás, apresentado ao presidente da mesma dr. Antero Cícero de Assis pelo dr. Francisco Antônio de Azevedo, cirurgião mor do Corpo de Saúde. Saúde Pública – Divisão do Corpo de Saúde – Caixa 372 – Arquivo Público do Estado de Goiás. 1877.

AZEVEDO, Francisco Ferreira dos Santos. *Caridade pública*. Relatório que á Assembleia Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1842 o exmo. vice-presidente da mesma provincia, Francisco Ferreira dos Santos Azevedo. Goyaz: Typ. Provincial, 1842, p. 7.

CARNEIRO, José Netto de Campos. Relatório das causas que mais concorrem para o desenvolvimento de certas moléstias que assolam a província de Goiás, apresentado ao presidente da província Luiz Silvério Alves Cruz, pelo inspetor de higiene Dr. José Netto de Campos Carneiro. Caixa 372, Saúde Pública - Inspeção de Higiene – Arquivo Histórico do Estado de Goiás. 1887.

COSTA, Claudio Luiz da. Relatório sobre os lazaretos de Itapetininga, (1849). *Annaes Brasilenses de Medicina*, 7º anno, n. 10, julho 1852. Apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 414-428.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Couto. *Relatório* apresentado à Assembléa Geral Legislativa na terceira sessão da nova legislatura pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império Luiz Pedreira do Couto Ferraz, 1855, apud SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, pp. 368-369.

FÓGGIA, Vicente Moretti. *Agoas Thermaes (Caldas) da Província de Goyaz e seos maravilhosos effeitos para a cura da Morphea e outras enfermidades rebeldes de pelle*. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

JARDIM, Joze Rodrigues. *Cazas de Piedade*. Relatório que á Assembleia Legislativa de Goyaz apresentou na sessão ordinaria de 1835, o exm. presidente da mesma provincia, Joze Rodrigues Jardim. Meyaponte: Typ. Provincial, 1835. pp. 10-11 e pp. 25-26.

TAUNAY, Alfredo de Escagnolle. *A Província de Goyaz na Exposição de 1875*. Livraria Brasileira, Tipografia Nacional, 1876.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGE, Mônica de Paula. *As mulheres parteiras na cidade de Goyaz (século XIX)*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2002, p. 35.

ANZAI, Leny Caselli. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás 1888-1930*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, 1985.

CABRAL, Dilma Fátima Avellar. *A lepra e os novos referenciais da medicina brasileira no final do século XIX: o Laboratório Bacteriológico dos Lázarus*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de, MARQUES, Rita de Cássia (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

CORRÊA, Mariza. Antropologia e medicina legal. In: Caminhos cruzados. São Paulo: Brasiliense, 1982. Apud SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. *Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)*. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio e MURICY, Katia. *Danação da Norma: Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil*. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1095-1109, out.-dez., 2011.

MAURANO, Flávio. *História da Lepra em São Paulo*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1939.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (Org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

SOUZA ARAÚJO, Heráclides Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.