



Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás

*The battle against
charlatanism: the
institutionalization of
scientific medicine in the
province of Goiás*

Sônia Maria de Magalhães

Professora do Departamento de
História da Universidade Federal de Goiás.
Rua J.65, quadra 113, lote 17, casa 1, Setor Jaó
74674-310 – Goiânia – GO – Brasil
soniademagalhaes@yahoo.com.br

Recebido para publicação em abril de 2010.
Aprovado para publicação em março de 2011.

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, out.-dez.2011,
p.1095-1109.

Resumo

Enfoca os embates entre os tipos de
medicina praticados em Goiás no
século XIX, momento em que o
discurso médico científico se impõe e
define os espaços de atuação dos
médicos diplomados em detrimento
dos não diplomados, considerados
charlatães pelos primeiros. Sobrelevam-
se da análise os conflitos derivados da
tentativa da medicina acadêmica de
impor-se sobre as demais artes de curar,
evidenciando sua dificuldade em
instituir o privilégio exclusivo das
atividades terapêuticas. Destaca ainda,
por meio da trajetória profissional de
três médicos que fizeram carreira no
interior do Brasil, o lento processo de
consolidação da medicina.

Palavras-chave: medicina científica;
medicina empírica; Goiás (Brasil);
século XIX.

Abstract

*The article centers on conflicts between the
types of medicine practiced in nineteenth-
century Goiás, when the discourse of
scientific medicine imposed its presence and
defined the spaces where physicians holding
medical degrees could practice while
precluding those without degrees, viewed as
charlatans by the former. The analysis
underscores the clashes triggered as
academic medicine endeavored to hold sway
over other healing arts, along with the
challenges it encountered in establishing an
exclusive claim to the practice of medical
treatment. The careers of three physicians
from the interior of Brazil serve to illustrate
the slow process by which medicine
achieved institutionalization.*

*Keywords: scientific medicine; empirical
medicine; Goiás (Brazil); nineteenth
century.*

No dia 5 de maio de 1889, João Nepomuceno Nunes Nogueira, viúvo, negociante residente em Santa Cruz, enviou uma carta ao inspetor de saúde da província de Goiás, José Netto Carneiro, formado na Faculdade de Medicina da Bahia, acusando Antônio Martins Mundim de exercer ilegalmente a medicina e de ser responsável pela morte de sua esposa, dona Emília. Conforme o relato do viúvo, Mundim tirou licença para abrir uma farmácia na cidade de Entre Rios, mas em todo lugar que chegava se intitulava farmacêutico, como se, para tanto, estivesse autorizado por um título acadêmico. De acordo com a denúncia, o próprio licenciado manipulava e vendia suas drogas por preços lesivos e escandalosos. Além disso, possuía um pequeno negócio de roupas junto ao da botica, infringindo o artigo 72, parágrafo 10 e 64 do decreto 9.554 de 3 de fevereiro de 1886, que reorganizava o Serviço Sanitário do Império. Visitava os doentes e receitava remédios, o que constituía prática ilegal da medicina.

Conforme o referido decreto, competiam ao médico o diagnóstico e a prescrição da fórmula que supostamente viabilizaria a cura. Ao farmacêutico, por sua vez, cabiam a manipulação e a execução da composição. Nota-se, na medicina acadêmica, gradual distinção entre os que prescreviam e aqueles envolvidos na fabricação e na comercialização de medicamentos. Há consenso de que, entre as funções do farmacêutico, se incluía a atividade comercial, embora de um tipo peculiar. De acordo com Figueiredo (1997, p.193): “A alegação principal é que o remédio não é uma mercadoria como outras e o farmacêutico detém um saber especializado, presta um serviço imprescindível à população. Há um caráter social nesta atividade e dela depende o bom resultado do tratamento. É através da manipulação do remédio que a consulta médica se completa”. Percebe-se que a fronteira de atuação dos médicos e dos farmacêuticos não era nítida, o que gerava conflitos entre eles. Em relação ao tratamento de sua esposa, João Nepomuceno menciona que, talvez por sutileza, o falso médico tenha deixado de registrar o uso de um emplastro de timbó (cipó que contém propriedade anestésica) que, uma hora após ter sido aplicado, só fez piorar a condição da paciente: seus lábios ficaram roxos e ela passou a ter convulsões nervosas. Tentando reverter este quadro, Mundim ministrou-lhe xarope de coral que, de acordo com o marido, só agravou o estado da enferma, que começou a vomitar às oito horas da manhã, não parando até a uma hora da manhã do dia seguinte, lhe sobrevivendo evacuações alvas que se repetiram por quatro dias. Como último recurso, lhe foi aplicado sulfato com ópio. No entanto, poucos dias depois, dona Emília sucumbiu (Higiene pública..., 1889).

Por meio dessa carta-denúncia, o viúvo requereu ao inspetor de saúde medidas cabíveis no sentido de impedir que Mundim continuasse vitimando pessoas indefesas na cidade de Santa Cruz, onde tinha seu estabelecimento, e nas localidades circunvizinhas. A denúncia contra Mundim foi prontamente confirmada por Joaquim Antônio Teixeira, presidente da Câmara Municipal de Santa Cruz, em resposta ao ofício encaminhado pelo doutor Carneiro:

Informo, portanto, satisfazendo a exigência de V. As., que o referido farmacêutico exerce aqui além de farmácia a profissão médica; porque ainda há pouco, assim ele procedeu com a finada dona Emília, mulher do negociante João Nepomuceno Nunes Nogueira, e com muitas outras pessoas, o que é notório nesta cidade, aplica, vende as drogas manipuladas, e visita os enfermos como o homem profissional, e também comercia (Higiene pública..., 1889).

Outros documentos disponibilizados pela Câmara Municipal de Santa Cruz comprovaram que o recorrente obtivera licença para montar uma farmácia na cidade de Entre Rios e a teria transferido, sucessivamente, para Bela Vista e Santa Cruz. Mesmo a transferência para outra localidade exigia a obtenção de uma licença. Todos os ofícios que envolviam remuneração eram taxados e regulados pelas câmaras. Assim, para manterem seus estabelecimentos funcionando e exercerem suas atividades, médicos, farmacêuticos, dentistas, advogados, pedreiros, ferreiros, entre outros, teriam de obter licença.

Diante dessa declaração, a inspetoria de saúde resolveu multar o acusado em cem mil réis por exercer medicina sem título legal. Inconformado com essa decisão, Mundim, que afirmava possuir habilitação em farmácia de acordo com o citado decreto 9.554 de 3 de fevereiro de 1886, resolveu entrar com recurso, argumentando que, ao contrário do que estava nos autos, não tinha medicado a vítima. Afirmou ter fornecido os medicamentos de sua botica, durante 36 dias, prescritos pelo charlatão Joaquim Gregório Pereira, sendo este o responsável pelo tratamento de dona Emília. Em sua defesa, o indiciado anexou ao requerimento duas cartas particulares, ratificando que ele não tratou como médico a finada, somente aviou as receitas de um indivíduo inabilitado. Suas provas, todavia, não o livraram da multa.

Desde o início do século XIX, medidas governamentais foram empreendidas, no sentido de coibir a prática do charlatanismo em Goiás. O viajante Pohl menciona em seu diário que, por volta de 1815, “o rei mandara para [o Arraial do Carmo] um cirurgião-mor. Cumprindo o seu dever, proibiu ele o exercício da medicina a alguns charlatães; pouco depois, era assassinado a tiro por um embuçado, em pleno dia, numa festa religiosa, ao lado do vigário” (Pohl, 1951, v.2, p.185). Providências deste tipo, contudo, surtiram muito pouco efeito numa região tão carente de médicos.

Em Carolina, norte do território, havia um personagem importante que se dedicava ao exercício da medicina, mas como ele próprio dizia, era apenas um ‘aficionado’. Usava um único remédio – o purgante de Leroy – para todas as doenças (Castellnau, 2000, p.215). Nas proximidades de Santa Cruz, residia um capitão surdo, oriundo das redondezas de São João del Rei, Minas Gerais, que dizia obter curas milagrosas com a raiz de poaia, especialmente no combate à sífilis. Para tanto, deveriam ser ingeridos “três quartos em peso com um grão de tártaro emético, o que provocava vômitos seis a oito vezes ou purgação” (Pohl, 1951, v.2, p.244).

Convém salientar que havia diferenças entre terapeutas populares e charlatães, os primeiros sendo reconhecidos na comunidade. A esse respeito, o inspetor de Saúde, doutor Carneiro, advertia que, naquelas paragens “a maior enfermidade de caráter epidêmico, contagioso e destruidora da bolsa, saúde e vida da população” consistia nos charlatães de medicina e farmácia, “que levam terror às famílias, exagerando a gravidade das moléstias, difamando os médicos cujo receituário criticam, diagnosticam pelo pulso, cujos fenômenos absolutamente ignoram, as moléstias as mais diferentes” (Saúde pública..., 1889).

No Brasil do final do século XIX, diversas práticas de cura conviviam com a medicina oficial do Império, que se julgava científica. Mesmo proibidas por lei e arduamente combatidas por grupos de médicos e outros setores, as práticas ilegais estavam efetivamente presentes no dia a dia da população. A consolidação da medicina científica perante a

sociedade constituiu um processo conflituoso e lento. Sua institucionalização significou a ruptura com uma prática de muitos séculos, durante os quais vigorou o atendimento médico feito por curandeiros, herbanários, seguidores dos conhecimentos empíricos dos indígenas, africanos e jesuítas, ou por práticos.

A atividade dos empíricos era distinta daquela dos médicos; estes utilizavam termos técnico-científicos de difícil compreensão pelos doentes e seus familiares, o que os afastava do processo de diagnóstico e cura dos males; os empíricos participavam da vivência diária dos habitantes, compartilhavam o mesmo código cultural e a mesma linguagem, o que facilitava o processo terapêutico.

Habitualmente, o charlatão era caracterizado por seus erros, procedimentos equivocados que acabavam mutilando ou até mesmo matando inúmeras pessoas. Essa categoria agregava curandeiros, espíritas, parteiras, raizeiros, sangradores e farmacêuticos que produziam remédios e não revelavam suas fórmulas, enganando as pessoas no intuito de enriquecer. O discurso médico-acadêmico valia-se desses estereótipos da medicina popular para se afirmar como portador de um conhecimento verdadeiro, uma vez que cientificamente produzido, definindo seus profissionais como os únicos confiáveis nas questões de saúde, a despeito das profundas limitações do saber médico nesse período.

Na opinião do doutor Carneiro, somente as municipalidades poderiam sanar tão danoso mal social, remunerando um médico que viesse residir na capital de Goiás com os recursos provenientes dos impostos. Ainda de seu ponto de vista, seria preciso haver mais rigor na emissão das cartas de práticos, que deveriam deixar de ser perpétuas, sendo cabíveis somente aos candidatos habilitados.

Apesar da ilegalidade, o prático da farmácia ocupava, corriqueiramente, a posição de médico, uma vez que não se limitava a aviar a receita ou a manipular os remédios. Visitava os doentes, diagnosticava e também prescrevia. Há notícias de que os farmacêuticos realizavam pequenas intervenções cirúrgicas, colocando braços e pernas quebrados no lugar ou, até mesmo, efetuando amputações, quando havia necessidade desse procedimento. A exigência de formação acadêmica para o exercício da atividade de farmacêutico tornou-se cada vez maior diante do crescente número de remédios pré-fabricados e do fortalecimento da figura do médico como profissional especializado em cuidados com a saúde.

Saberes médicos e seu espaço de atuação

A implantação de novos saberes e técnicas médicas não era aceita unanimemente nem mesmo nos centros onde esse conhecimento era produzido. Até a segunda metade do século XIX, imperava no país uma cultura médica rudimentar em termos de assimilação da literatura especializada e de reflexão teórica autônoma, repleta de preconceitos nos campos da observação clínica, dos procedimentos terapêuticos e, em particular, da experimentação anatômica. “A crítica principal que se fazia às escolas médicas era que de seus currículos não constavam as chamadas ciências acessórias – física, química, botânica – indispensáveis para formar profissionais conscientes da complexidade do conhecimento científico e do dever de conservar a saúde e prestar assistência ao doente” (Barros, 1997, p.415).

Nessas instituições enfatizava-se a clínica voltada para as práticas curativas diretas, baseadas somente nas impressões obtidas pelo clínico na cabeceira do enfermo, que levavam em conta a influência de miasmas e do meio geográfico, além de elaborar conjecturas extravagantes, eivadas de falsas interpretações anatômicas, fisiológicas, humorais, climáticas, alimentares e até morais (Weber, 1999, p.86). Inúmeras indicações reforçam a desqualificação dos cursos médicos das faculdades brasileiras. As escolas funcionavam precariamente; a parte laboratorial, quando existia, era deficiente, e as bibliotecas careciam das obras fundamentais. O doutor Rodolpho Vilhena, graduado no século XIX, menciona em suas memórias que as aulas de anatomia descritiva “eram acompanhadas de raras dissecações, o estudo dos ossos apoiava-se nas peças que os estudantes iam passando de mão em mão e que eram emprestadas e permutadas entre eles”. E, caso fosse “submetido de improviso qualquer médico a exames, cinco anos após sua saída da universidade, ele certamente perderia sua carta” (Figueiredo, 1997, p.209). Além disso, havia deficiência de material didático e docentes; estes últimos eram em número reduzido e pouco assíduos (Schwarcz, 1993; Sampaio, 2001).

Nessa época, muito provavelmente, a medicina vitimava tanto quanto curava. Essa situação só começou a se alterar com a revolução pasteuriana, no final do século XIX, permitindo, entre outros avanços, a identificação dos germes causadores de doenças. Tais melhorias incluíram também uma mudança no perfil dos hospitais, o desenvolvimento da fisiologia e da bacteriologia, associadas às técnicas da antisepsia (1867) e da anestesia, além da aplicação do éter (1847) e do clorofórmio (1848). Com isso os hospitais deixaram de ser considerados último local de refúgio antes da morte, passando a ser vistos como espaço apropriado para a cura. Alterou-se também seu tipo de clientela, uma vez que tornaram-se ambientes adequados para cirurgias e centros de saúde, atraindo segmentos sociais mais abastados (Ferreira, Fróes, Edler, 2001).

Na primeira metade do século XIX, quando os primeiros grupos de médicos nacionais se diplomaram no Brasil, intensificou-se a necessidade de suprimir a vasta concorrência. Os médicos, visando fortalecer a sua corporação, fundaram, em 1829, a Sociedade de Medicina da Corte que, em 1835, passou a se chamar Academia Imperial de Medicina. Em suas reuniões, travaram batalhas almejando legitimidade para sua ciência e buscando influência junto às autoridades do governo. Na concepção dos doutores da época, era imperativo abolir a concorrência, educar a população e consolidar sua medicina como exclusiva forma do exercício da arte da cura.

Mesmo nos grandes centros, a exemplo do Rio de Janeiro, era difícil suprimir a prática do curandeirismo, há muito disseminada no território. Em 1º de setembro de 1862, o cronista da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, que utilizava o pseudônimo de Cyrillo Silvestre, criticava e ironizava o vigor desse exercício no Hospital da Misericórdia:

tive notícia da honrosa aquisição que havia feito este estabelecimento de um “curioso curandeiro”, especialista no tratamento da raiva ou hidrofobia, chamado com todas as formalidades do estilo para salvar das garras da morte uma desgraçada mulher, que tinha sido mordida por um cão danado, e que apesar da ciência do miraculoso esculápio, deixou este mundo de ilusões e foi habitar o das realidades, servindo-lhe na viagem de documento, um passaporte assinado, sem dúvida alguma, por um colega condescendente, pois do contrário vedada lhe seria a passagem (Falcão, 1976, p.75).

Para Silvestre, era inconcebível a iniciativa do renomado hospital, que proclamou a superioridade dos curandeiros sobre os médicos. A *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* imprimiu amiúde aspectos desse embate.

Na longínqua província de Goiás, as pessoas valiam-se de plantas e raízes medicinais, cultivadas em canteiros nos arredores de suas moradas, para tratamento de diversos males. Aproveitavam igualmente outros produtos de natureza vegetal (cascas, folhas, frutos, sementes, óleos e resinas) e animal (couro, gordura, excrementos) provenientes da mata que, sem dúvida, constituía a melhor botica dos sertões (Holanda, 1994). Os minerais e substâncias químicas industrializadas presentes nos compostos homeopáticos também eram utilizados, contudo, em menor escala (Anzai, 1985). Tal situação pouco se alterou com a criação do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, em 1825 que, por conta de sua precária condição financeira, não tinha como ampliar o atendimento à população (Magalhães, 2004).

Quando a moléstia se mostrava resistente aos antídotos caseiros, buscava-se ajuda ‘especializada’ de inúmeros indivíduos que se diziam habilitados, portadores ou detentores de saberes curativos, por vezes, sobrenaturais. Numa região em que praticamente se desconhecia a figura do médico, era bastante comum a atividade da parteira prática, do raizeiro, do benzedor e, também, de rituais de caráter mágico-religioso (Mota, 1977).

Se nos grandes centros a imposição de um novo discurso médico e o combate a práticas populares há muito disseminadas constituíam uma tarefa árdua, mais difícil ainda era fazer isso na distante e isolada província de Goiás durante o século XIX. O número insuficiente de facultativos e a aquisição de medicamentos em boticas ou farmácias foram argumentos amplamente utilizados para justificar o motivo pelo qual tantas pessoas se deixavam lograr pelos curadores. Assim, para Vicente Moretti Foggia (1801-1892) e os doutores Theodoro Rodrigues de Moraes (1816-1897) e Francisco Antônio de Azeredo (1815-1884) o exercício da medicina na cidade de Goiás implantou-se lentamente, pois tinha que competir com herbanários, parteiras, benzedoras e encanadores de ossos, que costumavam atender os habitantes que requisitavam seus serviços.

Por meio de registros diversos, Foggia, Moraes e Azeredo deixaram pistas sobre a complexidade da consolidação da medicina científica no interior do Brasil. Mais do que isso, suas vivências revelam as diversas facetas do profissional médico em Goiás: conflitos, dificuldades no exercício da profissão, relações de poder, busca de ascensão etc. Trata-se de três pessoas com perfis distintos: Foggia aportou no país fugindo da polícia italiana; Moraes era membro de família abastada, não encontrando maiores dificuldades para ter êxito na carreira; Azeredo, ao contrário, enfrentou vários desafios de ordem econômica para obter a tão almejada formação.

Médicos e medicina em Goiás

O sonho do Eldorado que, no século XVIII, tantos aventureiros guiou para o interior do Brasil, bem como a localização interiorana da província em relação ao litoral e à Europa foram significativos na escolha da cidade de Goiás como nova residência e local de refúgio do italiano Moretti Foggia, por volta de 1831. Nessa ocasião, tinha uma ideia fixa na

cabeça: a de enriquecer à custa do ouro. Nesse projeto contava com o apoio de conterrâneos, também convictos de que seria possível prosperar graças àquele mineral, caso empregassem métodos mais científicos do que os utilizados pelos mineradores locais. Para tanto, fundaram a Sociedade dos Seis Amigos. Ainda que o subsolo daquela região já não se mostrasse tão generoso como no século anterior, os seis amigos persistiram nessa empreitada durante cinco longos anos, sem qualquer êxito, o que tornou inevitável a dissolução da sociedade (Castelnau, 2000, p.254). Diante dessa situação, parece que cada um seguiu seu rumo. Foggia, no entanto, decidiu permanecer na cidade.

Vicente Moretti Foggia nasceu em Mântua, capital da Lombardia, chegando ao Brasil no início da década de 1830. A perseguição policial foi outro motivo que determinou sua escolha pela afastada província de Goiás como local de refúgio. Ao longo dos séculos XVIII e XIX, o difícil acesso ao remoto território de Goiás facilitou abrigo e esconderijo para diversos fugitivos da Justiça.

Lena Castelo Branco Freitas (2000) observa que, no ano de 1821, Foggia cursava medicina. Nessa ocasião, juntamente com outros colegas, pegou em armas em uma revolta carbonária que eclodiu no Piemonte. Conforme a investigação de Americano do Brasil (1982), Moretti Foggia participava de uma sociedade secreta de exacerbação patriótica que chegou a decretar a morte de um ministro de Estado. O movimento foi dominado com o auxílio de forças austríacas, e os revoltosos tiveram que se exilar, fugindo para o sul da França. Dois anos depois, quando tudo parecia mais calmo, Foggia retomou seus estudos. No entanto, não se sabe por que motivo, se viu novamente forçado a emigrar (Freitas, 2000). Na opinião de Salles (1997), a maioria dos médicos italianos que aqui chegaram – mesmo aqueles que posteriormente tiveram alguma importância na medicina brasileira – estava, ao que tudo indica, fugindo de problemas políticos.

Decepcionado com o fim da sociedade mineradora, Foggia garantiu sua sobrevivência mediante o exercício das artes de cura, apesar de não ter concluído o curso de medicina. Ainda que fosse expressamente proibido empregar estrangeiros nos serviços do Império, ele foi nomeado boticário do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara no ano de 1836, sucedendo o inglês Henry Yates que, por conta do alcoolismo, não poderia continuar exercendo a função. Três anos mais tarde, persistindo a carência absoluta de clínicos, o italiano foi também encarregado de realizar curativos nos doentes do hospital e nos presos da cadeia. Em 1839, foi designado, pelo ministro do Exército, cirurgião-ajudante da Companhia de Montanha.

A partir da década de 1840, após ter atuado praticamente sozinho, cuidando de militares, civis, livres e escravos, Foggia contaria com a ajuda de dois médicos goianos, licenciados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Theodoro Rodrigues de Moraes e Francisco Antônio de Azeredo.

O retorno do jovem Theodoro Rodrigues de Moraes à cidade de Goiás foi festejado pelos administradores da província. Ele havia ingressado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro aos 19 anos de idade, em 1835, concluindo o curso em 1840, com a tese “O estrangulamento das hérnias enteroepiploicas e os meios de curar”. Mal terminada a festiva recepção, o recém-formado assumiu o cargo de médico, há muito tempo vago, no Hospital São Pedro de Alcântara (Magalhães, 2004). Membro de família abastada, que participava

ativamente das decisões administrativas da província, Moraes decidiu clinicar gratuitamente, diante da notória carência da comunidade. O governo provincial, todavia, estipulou os seus vencimentos em seiscentos mil réis anuais.

Em 1845, foi a vez de Francisco Antônio de Azeredo retornar à capital munido de um título de doutor, obtido com a tese “Algumas considerações gerais acerca da importância e higiene pelos hospitais civis”. O interesse pelo tema deve ter surgido por volta de 1832, aos 17 anos de idade, quando era assistente do boticário Henry Yates no São Pedro de Alcântara. No ano seguinte, Azeredo encaminhou um ofício ao governo regencial, requerendo uma mesada de alimentação para estudar cirurgia na Corte, já que não possuía recursos próprios. Apesar de os representantes do governo terem tecido elogios à iniciativa e à conduta do suplicante, seu pedido foi negado, sob o argumento de que “no estado atual das coisas, em que pesa sobre a Nação uma dívida enorme ... se recomenda a mais restrita economia”. Recomendaram, contudo, que solicitasse auxílio a algum abastado da capital, uma vez que havia grande falta de médicos naquela província (Documentos avulsos, s.d.).

Como nenhuma pessoa prontificou-se a ajudar o jovem, ele continuou exercendo suas funções no hospital. O empenho e a dedicação demonstrados no cumprimento das tarefas lhe conferiram, no ano de 1836, novas responsabilidades, como fazer o curativo dos doentes e administrar a própria instituição de caridade, uma vez que a junta administrativa encarregada disso havia sido dissolvida (Hospital de Caridade..., 1836). Nesse mesmo ano surgia a oportunidade tão desejada por Azeredo de estudar medicina na Corte. Por meio da Resolução nº 10 de 1836 a Assembleia Legislativa autorizava as Câmaras Municipais a despender, cada uma, trezentos mil réis anuais com um aluno, natural da província, que se interessasse em frequentar o curso da Academia Médica Cirúrgica estabelecida no Rio de Janeiro (Assembleia Legislativa, 1836). Azeredo não perdeu tempo. Logo que a resolução foi publicada, compareceu à Câmara Municipal munido da certidão de batismo, do documento de conduta civil e moral e do atestado dos conhecimentos adquiridos em algumas aulas (Assembleia Legislativa, 1836). Para sua satisfação, seu requerimento foi aprovado. O passo seguinte, ainda no que se refere às questões burocráticas, foi a assinatura de um contrato que o obrigava a residir no respectivo município por dez anos, curando gratuitamente os enfermos pobres, após ter completado o curso na Academia (Assembleia Legislativa, 1836). Em 1839, encontrava-se matriculado no primeiro ano do curso da Academia Médico-Cirúrgica e, por sua conduta e aplicação, merecia dos professores honrosos atestados, regularmente enviados à Câmara Municipal (Mascarenhas, 1986, p.144).

Em 1833, ao enviar um requerimento ao governo regencial, Azeredo desejava aplicar-se em cirurgia, porém, resolveu completar seus estudos para tornar-se médico, pois entre o ano em que começou o curso, 1839, e o ano em que o concluiu, 1845, temos seis anos, período compatível com o tempo de duração do curso de medicina naquela época.

O tempo de formação de cada profissional indica certa hierarquia e níveis de formação específica. O curso médico durava seis anos, o de farmacêutico e o de cirurgião, três, e o curso de parto demandava de um a dois anos. Há referências a vários cirurgiões que completavam seus estudos para se tornarem médicos, o mesmo acontecendo em relação aos farmacêuticos. Já o contrário (de médico para farmacêutico ou cirurgião) não ocorria (Figueiredo, 1999).

A carência de médicos determinou a atuação desses profissionais nas esferas civil e militar. Assim, os personagens aqui estudados ingressaram no Exército com o posto de cirurgião-ajudante, sendo posteriormente promovidos ao cargo de cirurgião-mor. Na sua vida militar de 44 anos, Moraes alcançou o alto posto de coronel cirurgião-mor do Exército, em 1870, passando para a reserva no ano de 1886, com o posto de general médico (Silva, 2006). No hospital civil, Moretti Foggia assumiu, inicialmente, o cargo de boticário, em seguida de cirurgião e de médico, na ausência dos licenciados.

Francisco Azeredo, por sua vez, ingressou como praticante, assumindo posteriormente a administração do hospital civil. Concluído o curso de medicina, requereu ao governo imperial a sua nomeação para a função de cirurgião ajudante do Corpo Fixo da Província, cargo que lhe foi inicialmente negado, já que havia celebrado um contrato com a Câmara Municipal, em 1836, que o obrigava a residir na capital por dez anos e a atender gratuitamente os enfermos pobres. Este compromisso se mostrava cada vez mais difícil de ser cumprido e Azeredo gozava de péssima situação financeira. Desde que fora estudar na Corte, contraíra uma dívida com a Assembleia Legislativa Provincial, decorrente de empréstimos para sustentar a si próprio e a sua família. Em 1838, por ocasião da grande inundação do rio Vermelho que destruiu áreas da cidade de Goiás, pediu outro crédito no valor de um conto de réis para edificar um novo açougue, de onde provinha o rendimento dos seus familiares, pois o anterior havia sido arrastado pela enchente. Ciente das dificuldades do doutor, a Câmara achou por bem rescindir o contrato estabelecido entre ambas as partes. Determinou, no entanto, que Azeredo devolvesse ao cofre municipal a quantia despendida com a sua formação em prestações anuais no valor de duzentos mil réis (Ofícios diversos..., 1845).

Os médicos com formação acadêmica destacavam-se junto à população das cidades pequenas pelo conhecimento adquirido nos anos de formação, diferenciando-se também, muito provavelmente, no modo de vestir, de falar e de interpretar o mundo. Betânia Figueiredo (1997, p.13) menciona que, na província de Minas Gerais, “o médico é sempre aquele que vem de fora, fala entoadado, cobra caro pelos seus serviços, receita fórmulas desconhecidas. Era ao mesmo tempo figura respeitada socialmente e constantemente checada no desempenho de suas funções”. Como representantes da elite intelectual local – os médicos eram solicitados, em diversas ocasiões, para esclarecer assuntos variados, que algumas vezes suplantavam o campo específico do seu saber e de sua especialidade.

Em Goiás, Foggia, Theodoro Rodrigues e Francisco Azeredo exerceram inúmeras funções, fosse para garantir seus respectivos sustentos – uma vez que o salário do médico era insuficiente – fosse por possuir reconhecimento intelectual e profissional junto à comunidade. O médico detinha plena autonomia econômica em relação a seu trabalho: era ele quem estipulava o valor e a duração do atendimento, no hospital, no consultório particular (Pereira Neto, 2001, p.21) ou no domicílio do paciente. Contudo, era difícil sobreviver com os rendimentos proporcionados por essa atividade, uma vez que as pessoas não tinham o costume de recorrer às suas prescrições. Este hábito precisou ser construído, a partir da difusão das escolas de ensino médico. O alto custo da consulta, inacessível à maioria da população, restringia consideravelmente a clientela. Quando prestavam atendimento aos desvalidos, os médicos recebiam, muitas vezes, pagamento *in natura* (frangos, porcos, frutas etc.).

Situação similar foi vivenciada pelo médico americano William Mayo, no estado de Minnesota, em meados do Oitocentos: como os desvalidos compunham a maioria da sua clientela, eles só podiam lhe oferecer, como pagamento, um pedaço de *bacon* ou um presunto de fumeiro. Para aumentar seus magros rendimentos, Mayo exercia ainda a medicina veterinária, o cargo de juiz de paz e dirigia uma barca a vapor (Clapesattle, 1952).

Por outro lado, a medicina acadêmica estava impossibilitada de apresentar soluções mais satisfatórias do que os conhecimentos medicinais empíricos. Até o começo da Idade Moderna, os médicos desconheciam o interior do corpo humano. Tanto o diagnóstico como os tratamentos estavam fundamentados na experiência. Tratava-se dos sintomas, já que pouco se sabia sobre a etiologia dos males, sendo preciso recorrer a “uma farmácia de projéteis, ferindo ora a doença ora o doente, o próprio médico não sabendo qual” (Clapesattle, 1952, p.23).

Desse modo, os critérios de distribuição de renda, prestígio e poder eram todos de natureza extraprofissional: hábitos culturais, extração social da clientela, relações pessoais etc. Assim, na opinião de Edmundo Coelho (1999), quem definia a característica da medicina era a clientela e não a comunidade médica. No Brasil, a medicina inseria-se no *ranking* das carreiras mais promissoras para se conseguir acesso a postos “através de ‘redes’ de relações personificadas, baseadas na estreita dependência de determinadas inserções diretas com o imperador e com o poder central” (Salles, 1997, p.15) – embora não constituísse a primeira opção profissional para os descendentes das famílias mais abastadas, como o direito, a engenharia ou a carreira militar. Analisando a correspondência do doutor Chernoviz, Edmundo Coelho (1999, p.204) observa que, por sua condição material, a maior parte dos médicos “não se elevava acima da multidão”, muitos deles se envolvendo em outras atividades para garantir seu sustento.

No interior da província, é provável que o médico desfrutasse de uma situação financeira mais confortável, por conta da menor concorrência. A respeito da condição social dos médicos do interior, Betânia Figueiredo (1997) aponta que, em Minas Gerais, eles eram pessoas respeitadas nas suas cidades e alguns ficaram conhecidos pelos preços módicos que cobravam. A autora menciona ainda casos de doutores que se sujeitavam a cargos pouco compensadores financeiramente, como o de chefe da Santa Casa, com o intuito de se tornar conhecidos e de movimentar o consultório particular. Mesmo no interior do Brasil, portanto, o médico ampliava gradativamente seu espaço de atuação, empenhando-se na tarefa de ordenar o que era visto como desordem, transformando a cidade num espaço considerado civilizado. As reformas do edifício do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e a construção do cemitério público da cidade, atendendo aos preceitos das estratégias sanitárias, foram coordenadas pelos médicos locais. Logo que assumiu sua função, o doutor Theodoro, juntamente com o cirurgião Foggia, apresentou ao presidente da província José de Assis Mascarenhas um projeto de reformas no interior do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Havia o desejo, por parte dos médicos locais, de colocar em prática ideias e teorias aprendidas durante anos de estudos na faculdade de medicina, tais como o contato individualizado do médico com o doente, o controle do ar que os enfermos respiravam, da água na qual se banhavam, da temperatura ambiente, das vestimentas que usavam e do

regime alimentar a que eram submetidos. Analisando a tese de doutorado do doutor Azeredo, é possível observar sua tolerância em relação às técnicas curativas populares, uma vez que acreditava na eficácia dos medicamentos indígenas, “tanto pela atividade de seus princípios imediatos, e a bem do progresso da ciência, como para a economia de tais estabelecimentos [os hospitais civis]” (Azeredo, 1844, p.30).

Bem diferente era a opinião de Foggia em relação a esse assunto, como atesta um documento datado de 1841, por ele elaborado e encaminhado ao vice-presidente José Rodrigues Jardim:

Rogo também que procure meios para que as moléstias das mulheres [ilegível] cancos uterinos, ulcerações do colo, partos, histeria e melancolia possam ser curados no referido hospital [São Pedro de Alcântara]. As mulheres 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).

Além de condenar o exercício ilegal da medicina pelas parteiras, Foggia adverte que somente os doutores do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara seriam habilitados para o exercício de tal função. Porém, era muito difícil para esses esculápios introduzir as concepções do hospital moderno, orientado para a cura, numa instituição em que a caridade consistia na principal preocupação, ficando a terapêutica relegada a segundo plano. As rendas irregulares dos médicos, em razão dos constantes atrasos no repasse das verbas por parte do governo provincial pioravam ainda mais o atendimento.

A escolha do local mais apropriado para a construção do cemitério público da capital, conforme as normas de higiene – que proibiam o sepultamento de cadáveres no interior das igrejas – foi encarregada ao doutor Moraes, que, após inúmeros estudos, decidiu “marcar para a construção do cemitério o lugar que fixa alguns passos além das últimas casas da rua do Retentém que reúne as demais condições de calor indispensáveis a pronta dissolução dos cadáveres” (Registro de ordens..., p.14).

O espaço de atuação desses médicos foi ampliado quando conseguiram o direito de fiscalizar a botica do hospital (França, 1998, p.161). A ausência de ordens religiosas até o ano de 1889, quando as irmãs dominicanas assumiram a administração da instituição, pode ter facilitado a ação desses profissionais no interior do recinto. A difusão das vacinas entre a população ficou a cargo dos comissários vacinadores: em primeiro lugar, o doutor Theodoro e, em seguida, Moretti Foggia. Ainda que a inoculação com a vacina de Jenner tenha sido introduzida na capitania por volta de 1805, a população era contrária à sua obrigatoriedade. Em 1839, a vacinação foi apontada como a principal responsável pela epidemia que assolou a região em 1816. Em 1831, o governador Lino de Moraes encontrou forte oposição à decisão de vacinar oito pessoas de sua própria família (Atas..., 1832). Apesar de estudos indicarem a validade da vacinação em massa, a população não aceitava passivamente essas práticas. A suspeição em relação à eficácia do soro, que muitos acreditavam ser responsável pela doença, era a alegação mais recorrente (Chalhoub, 1996).

Em 1839, seguindo as recomendações do governo provincial, Foggia examinou as supostas virtudes terapêuticas das fontes de águas termais de Caldas Novas, Caldas Velhas

e Pirapitinga (Mascarenhas, 1986, p.167). Seu relatório exaltou os benefícios desses mananciais no tratamento da sífilis, da morfeia e da lepra.

Foggia também exerceu o cargo de inspetor de Higiene Pública. Em seu relatório de 1885, destaca que as febres, as afecções catarrais e do fígado, as lesões orgânicas do coração e do fígado, as moléstias crônicas do sistema digestório, além do beribéri disseminavam-se em toda a região. Procurou alertar os administradores para a falta de clínicos, indicando que, naquele momento, existiam apenas dois médicos formados em toda a província: um na capital e outro na cidade de Catalão, estando este último doente e tendo idade avançada. Diante dessa realidade, Foggia solicitou medidas urgentes por parte da Assembleia Legislativa no sentido de aumentar o pessoal médico, principalmente o da capital.

Exonerado de sua ocupação no hospital civil em 1857, Moraes passou a se dedicar somente à medicina militar. Provavelmente, foi a partir dessa época, quando se desobrigou de sua função no São Pedro de Alcântara, que passou a se dedicar à política.

Muitos médicos envolveram-se na vida política, demonstrando popularidade e, devido à singularidade da sua profissão, alcançando posição de destaque social. Foram deputados, constituintes, prefeitos, juizes de paz, senadores, presidentes e vice-presidentes de província, a exemplo do doutor Dermivel Malhado, que era estimadíssimo em Cuiabá e, como médico, conquistou grande fama. Possuía confiança pública e muitas de suas receitas médicas foram arquivadas como 'específico miraculoso'. Foi político militante filiado ao Partido Liberal, tendo sido eleito deputado provincial em diversas legislaturas, além de vice-presidente da província, inspetor de higiene, diretor geral da Instrução Pública, professor da cadeira de pedagogia e métodos do Liceu Cuiabano e médico da Santa Casa de Misericórdia. Participou, ainda, de praticamente todos os movimentos culturais e sociais de Cuiabá (Souza, 1970, p.123-124).

O envolvimento com a política demonstra que os médicos desfrutavam de vasto conhecimento dos assuntos da região, possuindo certa erudição somada à experiência de viver fora das esferas de sua cidade de origem durante o período de formação profissional. Indica igualmente o prestígio que adquiriam no exercício de suas atividades. Esse perfil contribuiu para que muitos galgassem posições de destaque na vida política regional, principalmente nas últimas décadas do século XIX, momento em que esses profissionais se propuseram a tratar, além do corpo individual, o 'corpo social' e, para tanto, desenvolveram concepções sobre a origem e a difusão das doenças. Como tantos outros médicos, Theodoro Rodrigues de Moraes fez carreira política, exercendo os cargos de presidente e vice-presidente da província em períodos curtos entre 1879 e 1881 (Brandão, 1978). Nesse empreendimento, contava com o apoio e o prestígio de sua família, que participava ativamente das definições dos rumos políticos, econômicos e administrativos da província.

A consagração da carreira do doutor Francisco Antônio de Azeredo parece ter ocorrido no âmbito militar durante a Guerra do Paraguai, quando ocupava o cargo de primeiro médico do Hospital Militar. O médico se havia assentado, inicialmente, como praça; em 1852 tornou-se alferes cirurgião-ajudante, alcançando por antiguidade o posto de major cirurgião-mor de brigada, em 1866 (Souza, 1968, p.49).

Além de socorrer os soldados feridos durante as batalhas, o doutor Azeredo, como autoridade sanitária de mais alta hierarquia, teve de tomar sérias providências durante

uma epidemia de varíola que ameaçava não somente os militares, mas também toda a população de Cuiabá. Diante de tão grave situação, instituiu hospitais provisórios, como os de Mãe Bonifácia e o de Coxipó, destinados a prestar atendimento aos pobres, bem como a enfermaria instalada no seminário da Conceição, distante da capital de Mato Grosso. Outra iniciativa sua versou sobre a importação de linfa vacínica da Corte, de São Paulo e de Minas Gerais para o combate à disseminação da varíola. Enquanto aguardava a remessa de vacina das províncias vizinhas, mandou extrair as pústulas do úbere de uma vaca na distante localidade de Curralinho. A epidemia que assolou o Mato Grosso no ano de 1867 foi a forma mais grave da doença, denominada varíola confluyente. Com o arrefecimento da moléstia, após longos meses, os hospitais provisórios foram desativados (Souza, 1968).

Com o término da guerra, o doutor Francisco retornou à cidade de Goiás, onde continuou praticando a medicina civil e militar e prestando serviços ao governo da província. Em 1875, por exemplo, lhe foi incumbida a organização de uma exposição de produtos regionais das áreas agrícola, indústria e belas-artes. A finalidade desse evento era a de selecionar os melhores exemplares de cada modalidade para serem enviados à Corte e, de lá, encaminhados à Exposição Internacional da Filadélfia de 1876. O doutor ficou tão entusiasmado com o potencial produtivo de Goiás, que, no mesmo ano da exposição, elaborou o seu “Manual de agricultura elementar” (Souza, 1968, p.126).

Em 1880, quando Theodoro Rodrigues de Moraes exercia interinamente o cargo de vice-presidente da província, Azeredo apresentou à Assembleia Legislativa de Goiás um relatório indicando os diferentes meios para sanear a capital. Recomendou a remoção do lixo existente em vários lugares, a limpeza das sarjetas da praça do chafariz e do açougue, a desobstrução dos bueiros e a inspeção rigorosa dos gêneros alimentícios vendidos no mercado, medidas prioritárias que dependiam de uma atuação mais enérgica por parte da Câmara Municipal. Interferências maiores, de competência do governo provincial, também se faziam necessárias, como a destruição de alguns prédios visando à facilitação da circulação do ar, a construção do cais da Lapa e a mudança do curso do rio Uru para uma das cabeceiras do rio Vermelho (Spinola, 2001, p.28).

Moraes, Foggia e Azeredo atuaram também como professores do Liceu de Goiás, escola de nível secundário criada em 1846. Nela, o primeiro ministrava as disciplinas de história e geografia, o segundo, aritmética e geometria; e o último, retórica e poética. Por ocasião da Guerra do Paraguai, o professor Vicente Moretti Foggia cedeu parte dos seus vencimentos para auxiliar no esforço de guerra (Martins, 1983).

Os três profissionais foram os principais difusores dos princípios da medicina científica em Goiás, ao longo do século XIX. Vidas entrecruzadas que descortinam aspectos pouco conhecidos da história da medicina no interior do Brasil. O doutor Theodoro Rodrigues de Moraes faleceu, no Rio de Janeiro, a 12 de junho de 1897, com 80 anos. Na época, ocupava posto na Brigada do Corpo Médico. Foggia e Azeredo continuaram exercendo suas atividades em Goiás até o fim da vida. O doutor Francisco de Azeredo faleceu no dia 23 de setembro de 1884, e Moretti Foggia em 1892, aos 91 anos de idade, extremamente pobre, segundo pesquisas realizadas pela professora Lena Castelo Branco Freitas (2000). Se o seu ofício não lhe garantiu uma vida materialmente confortável no momento final de

sua existência, posteriormente obteve reconhecimento público, seu nome tendo sido atribuído, como homenagem, a uma das principais ruas da cidade de Goiás.

Em suma, a autoridade da medicina é resultado de um processo construído ao longo de todo o século XIX, que, ao que parece, só se consolida em Goiás em meados do século seguinte. Para entendimento desse processo, cabe ao pesquisador ampliar seu olhar e contemplar as várias artes de cura, a medicina científica e popular, pois estas não se contrapõem; na verdade, se cruzam e entrecruzam.

REFERÊNCIAS

- AGE, Mônica de Paula.
As mulheres parteiras na cidade de Goyas (século XIX). Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2002.
- ANZAI, Leny Caseli.
Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás, 1888-1930. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 1985.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA.
Assembleia Legislativa. Artigo 1º, caixa 0020, pacote 1. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1836.
- ATAS...
Atas do Conselho do Governo da Província em Goiás. Livro 170. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1831-1832.
- AZEREDO, Antônio Francisco.
Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene dos hospitais civis. Rio de Janeiro: Typographia do Diário de N.L. Viana. 1844.
- BARROS, Pedro Motta de.
Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.411-459. 1997.
- BRANDÃO, A.J. Costa.
Almanach da província de Goiaz para o ano de 1886. Goiânia: Editora da UFG. 1978.
- BRASIL, Americano do.
Súmula da história de Goiás. Goiânia: Unigraf. 1982.
- CASTELNAU, Francis.
Expedição às regiões centrais da América do Sul. Belo Horizonte: Itatiaia. 2000.
- CHALHOUB, Sidney.
Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.
- CLAPESATTLE, Helen.
Os doutores Mayo: a vida dos notáveis irmãos médicos e a história de sua famosa clínica. Rio de Janeiro: Pongetti. 1952.
- COELHO, Edmundo Campos.
As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930). Rio de Janeiro: Record. 1999.
- DOCUMENTOS AVULSOS.
Caixa 18. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). s.d.
- FALCÃO, Edgard de Cerqueira (Ed.).
Gazeta Médica do Rio de Janeiro (1862-1864). São Paulo: Revista dos Tribunais. Coleção Brasiliensia Documenta. Edição fac-similar. t.1-3, v.10. 1976.
- FERREIRA, Luiz Otávio; FRÓES, Maria Rachel da Fonseca; EDLER, Flávio Coelho.
A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: Dantes, Maria Amélia M. (Org.). *Espaços da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.59-82. 2001.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves.
Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.277-291. 1999.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves.
A arte de curar e seus agentes no século XIX na província de Minas Gerais. Tese (Doutorado) – Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.
- FRANÇA, Augusto Ferreira.
Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Augusto Ferreira França, presidente da província de Goiás, passou a administração da mesma ao Exmo. Sr. vice-presidente desembargador João Bonifácio Gomes de Siqueira, em 29 de abril de 1867. In: *Memórias goianas: relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc., dos governos da província de Goiás (1864-1869)*. Goiânia: Editora da UCG. v.10. 1998.

- FREITAS, Lena Castelo Branco.
Médicos europeus na província de Goiás.
Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Goiânia, n.15, p.53-70.
jan.-jul. 2000.
- HIGIENE PÚBLICA...
Higiene pública da província; ofícios diversos.
Caixa 390 (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1889.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de.
Caminhos e fronteiras. São Paulo: Companhia das Letras. 1994.
- HOSPITAL DE CARIDADE...
Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.
Conta corrente da receita e despesa. Livro 0021, pacote 1. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1836.
- MAGALHÃES, Sônia Maria de.
Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.663-681. 2004.
- MARTINS, Zildete.
A participação de Goiás na Guerra do Paraguai (1864-1870). Goiânia: Editora da UFG. 1983.
- MASCARENHAS, José de Assis.
Relatório que à Assembléia Legislativa de Goiás apresentou na sessão ordinária de 1839 o Exmo. presidente da mesma província José de Assis Mascarenhas. In: *Memórias goianas: relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc. dos governos da província de Goiás (1835-1843)*. Goiânia: Editora da UCG. v.3. 1986.
- MOTA, Ático Vilas-Boas da.
Rezas, benzeduras et cetera: medicina popular em Goiás. Goiânia: Oriente. 1977.
- OFÍCIOS DIVERSOS...
Ofícios diversos. Caixa 43. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1845.
- PEREIRA NETO, André de Faria.
Ser médico no Brasil: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2001.
- POHL, Johann Emmanuel.
Viagem ao interior do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro. 1951.
- REGISTRO DE ORDENS...
Registro de ordens da presidência à administração do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara. Livro 202. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1836-1862.
- SALLES, Maria do Rosário Rolfsen.
Médicos italianos em São Paulo (1890-1930). São Paulo: Sumaré. 1997.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis.
Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas: Editora da Unicamp. 2001.
- SAÚDE PÚBLICA...
Saúde pública, relatórios. Caixa 0372. (Arquivo Histórico do Estado de Goiás). 1889.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz.
O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras. 1993.
- SILVA, Alberto Martins da.
Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes: primeiro general médico goiano. *Jornal Brasileiro de História da Medicina*, São Paulo, v.9, supl.1, p.51. 2006.
- SOUZA, Luiz de Castro.
A medicina na Guerra do Paraguai (Mato Grosso). *Revista de História*, São Paulo, v.40, n. 83, p.111-136. 1970.
- SOUZA, Luiz de Castro.
A medicina na Guerra do Paraguai (Mato Grosso). *Revista de História*, São Paulo, v.37, n.75, p.145-173. 1968.
- SPINOLA, Aristides de Souza.
Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial de Goiás pelo Exmo Sr. Dr. Aristides de Souza Spinola, presidente da província, em 1º de março de 1880. In: *Memórias goianas: relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc., dos governos da província de Goiás (1880-1881)*. Goiânia: Editora da UCG. v.13. 2001.
- WEBER, Beatriz.
As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense (1889-1928). Santa Maria; Bauru: Editora da UFSM; Educ. 1999.

