

PANORAMA NOSOLÓGICO DA PROVÍNCIA GOIANA A PARTIR DA VISÃO DOS VIAJANTES ESTRANGEIROS

FERNANDA SOARES REZENDE*
HENRIQUE MARTINS DA SILVA*

Resumo: O objeto de investigação deste trabalho é a construção regional de Goiás através de seu cenário nosológico, nos séculos XVIII e XIX. O objetivo principal é realizar um mapeamento sobre as moléstias reinantes no território goiano com base nos relatos dos viajantes estrangeiros, com o intuito de vislumbrar como a sociedade da época lidava com a presença de corpos doentes. A hipótese se baseia na ideia de que em virtude da escassez de estudos e das visões deturpadas no que tange as praticas medicas vigentes, houve a disseminação de uma visão negativa sobre Goiás, apregoada em grande parte pelos forasteiros, que empregaram uma visão exterior sobre a província goiana, sendo esta caracterizada como um imenso sertão doente.

Palavras-chave: Goiás; Moléstias; Viajantes Estrangeiros.

Abstract: The work of this research object is the regional construction of Goiás through its nosological scenario, in the eighteenth and nineteenth centuries. The main objective is to map the prevailing diseases in Goiás territory based on the accounts of foreign travelers, in order to glimpse how society of the time dealing with the presence of sick bodies. The hypothesis is based on the idea that because of the lack of studies and visions distorted over the territory goiano with respect to current medical practice, there was the spread of a negative view of Goiás, trumpeted largely by outsiders, who employed a exterior view of the Goias province, which is characterized as an immense hinterland ill.

Keywords: Goiás; Diseases; Foreign travelers.

Artigo recebido em 01 de Março de 2016 e aprovado para publicação em 06 de Abril de 2016.

*Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás. Bolsista CAPES. E-mail: fernanda.soares.ufg@gmail.com

*Mestre em História pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás. E-mail: henriquemartins.silva@yahoo.com.br

Breve histórico sobre a medicina oitocentista¹

Os relatórios de viajantes estrangeiros são de extrema importância para o presente trabalho, pois abarcam todo um contexto político, econômico e social que transcorrem em torno da moléstia e como esta contribui para caracterizar uma determinada sociedade, ressaltando as distorções de visões contidas nos relatos, que em inúmeros momentos descrevem o território goiano como um deserto de homens, sem estrutura e perspectivas de vida, sem estradas e meios de comunicações, inertes, parados diante do ócio, muito diferente das atitudes e valores da vida europeia. Assim, se faz necessária uma análise dos respectivos relatórios visto que, perplexos diante da realidade que lhes ofuscava não conseguiram perceber as razões econômicas e sociais que levaram a Província àquela situação.

É importante mencionar que o conjunto das obras escritas pelos viajantes estrangeiros compõe a denominada *Literatura de viagem*, que por sua vez integra a *Literatura de testemunhos*, cujos registros possibilitam o entendimento da realidade histórica local. Inúmeros fatores incitaram a curiosidade dos viajantes estrangeiros sobre as terras do além-mar, como por exemplo, a proibição de entrada estabelecida pela Corte portuguesa e os rumores sobre as grandiosas riquezas minerais e naturais que as terras brasileiras escondiam, sem mencionar a abundância das florestas tropicais repleta de plantas, animais exóticos e indivíduos que viviam uma vida rudimentar, faziam do Brasil um território permeado de mistérios aos olhos dos viajantes.

Assim sendo, o desejo de conhecer um país considerado “exótico” permeava os mais distintos interesses de escrita dos viajantes. O período joanino foi tido como primordial para a consolidação e desenvolvimento das ciências em terras brasileiras. A chegada da Família Real no Brasil ocorreu de forma concomitante com a institucionalização das ciências, que foram ainda mais estimuladas com a vinda da corte e, posteriormente, patrocinadas pelo estado Imperial.

O século das luzes, ao trazer consigo uma nova concepção de ciência, acompanhada por um racionamento cada vez mais notório, lançou as bases para a exploração científica da natureza selvagem nos trópicos [...]. Gerou um processo que tornou os homens donos de terras, objetos e mundos, com vontade de conhecer e dominar a natureza por meio da construção de registros: textos, coleções, herbários, imagens, pinturas, mapas. Nesse movimento de apropriação de novos lugares e de redescobrimto do mundo, os viajantes são figuras ímpares. “Homens do seu tempo” – cultos, interessados, curiosos -, contribuíram para que a Europa ilustrada

¹ A medicina praticada no decorrer do século XIX recebeu a denominação de medicina oitocentista. Sendo marcada por um avanço no processo de legitimação social com a extensão do seu espaço de competências e a disseminação do saber médico.

arquitetasse imagens que tornavam mais compreensíveis e familiares mundos desconhecidos e exóticos e sociedades consideradas inferiores àquela da antiga e ilustrada Europa.²

Todavia, ocorreram significativas transformações no campo medicinal durante os séculos XVIII e XIX, fruto de um longo processo de acumulação de conhecimento, onde o objeto da medicina transporta, da doença para a saúde, isto é, a medicina passa a ser um saber da ciência social, voltada para a população pensada em termos mais amplos. Sob a ótica de Roy Porter,³ “As epidemias surgiram com a sociedade, e a doença foi e continuará a ser um produto social, tanto quanto a medicina que luta contra ela. A civilização não traz apenas mal estar, mas também doenças”. (PORTER. 2004, p. 15)

Foi a partir da década 1970, por iniciativa dos intelectuais da Escola dos *Annales*⁴ que a doença angariou o seu lugar na História, de modo que a História da saúde e das doenças passou a ser introduzida como objeto de estudo do historiador. Assim posto, “A doença pertence à história, em primeiro lugar, por que não é mais do que uma ideia, um certo abstracto numa complexa realidade empírica, e por que as doenças são mortais” (LE GOFF, 1985, p.7)

Assim, pode-se inferir que a história da saúde e das doenças se compõe enquanto produtos sociais, que permitem apreender a conjuntura social, econômica, política e cultural das diversas sociedades. “Se antes os alvos eram os indivíduos que viviam distantes do socorro médico, o corpo enfermo, o cotidiano da doença e os métodos de cura, agora se pensava em dimensões mais amplas”. (RIBEIRO. 2012, p.36).

Os estudos sobre a medicina oitocentista foram escritos em sua grande parte por médicos com o intuito de estabelecer certa memória que conduziria à celebração da medicina vigente. Nestes estudos, fatos, personagens, e instituições do passado encontram-se articulados em narrativas que buscam estabelecer um contraste com crenças e valores equilibrados pelo ofício médico, traduzindo uma concepção evolucionista das ciências médicas.

² DOMINGUES, Ângela. Viagens e viajantes europeus e descrições do Brasil: a correspondência de Leopoldina e o paradisíaco Brasil. In: KURY, Lorelai; GESTEIRA, Heloisa [org.]. *Ensaio de história das ciências no Brasil: das luzes à nação independente*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2012, p. 251.

³ Foi professor de História Social da Medicina no Wellcome Trust Centre e de História da Medicina na University College, em Londres. Faleceu no ano de 2002.

⁴ Somente na década de 1950, na Segunda Geração da História dos *Annales*, dirigida por Fernand Braudel, que a história da medicina se constituiu como um campo de estudo da história das ciências. De modo que a doença e o doente passaram a ser objetos de análise histórica.

Sob a perspectiva de Roy Porter (2004), a história da medicina está distante de ser uma narrativa simplória de um progresso permeado de vitórias, uma vez que o comércio, a guerra e a conquista sempre exportaram doenças. (PORTER. 2004, p. 27)

E olhei e eis que apareceu um cavalo amarelo, e o que estava montado sobre ele tinha o nome de Morte, e o Inferno o seguia. E foi-lhe dado poder sobre as quatro partes da terra, para matar à espada e à fome, e pela mortandade e pelas alimárias da terra. (Apocalipse, 6:8)

Entretanto, a nova densidade populacional possibilitou diversos avanços, na medida em que os sobreviventes de epidemias passaram a adquirir uma maior proteção composta sobre a forma de anticorpos e, em longo prazo, a sobrevivência do mais apto resultou em um maior aperfeiçoamento do sistema imunológico, permitindo deste modo que os seres humanos pudessem conviver com seus hostis microrganismos.

No processo de transmissão da doença, o papel das cidades foi crucial. Em um passado recente, as cidades eram de tal maneira insalubres e carregadas de pragas que suas populações dificilmente eram naturalmente substituídas. De modo que, “As epidemias, os vetores, as bactérias não tem fronteiras políticas e circulam no mundo, com ou sem o auxílio do homem”. (FIGUEIREDO; OLIVER. 2012. p. 48)

Os séculos XVIII e XIX correspondem a um período sobre o qual as concepções médicas acadêmicas fundamentavam-se no paradigma hipocrático-galênico, princípio segundo o qual o corpo humano era baseado na teoria dos humores, cujo equilíbrio em termos de quantidade e localização contribuía para a saúde do indivíduo. Todavia,

(...) a saúde era entendida como ausência de doença, tendo o médico, como agente. O centro das atenções era a patologia em si, o controle da sua evolução e o retorno ao estado de não doença eram os objectivos de todas as atividades. (GOLDIM, 2002, p.1).

Assim, podemos conceituar a medicina enquanto uma “(...) Ciência que ensina a conservar e recuperar a vida perfeita e a saúde do corpo humano. Essa definição não tem controvérsias, porque é clara e abraçada geralmente”. (VERNEY. 1745, p. 88). Destarte, a medicina brasileira oitocentista passou a ser caracterizada como a arte de curar doenças e conservar⁵ a saúde, tendo em vista sintomas e diagnósticos. No respectivo século, quando se desconheciam as causas de muitas doenças e os médicos por sua vez dispunham de meios

⁵ Máxima de Plínio aos romanos Apud TAVARES DE SOUSA, A. *Curso de História da Medicina – das origens aos fins do século XVI*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.p. 15.

bastante limitados para curar as doenças ou, mesmo, para combater o sofrimento, não se admitia que a saúde e a doença fossem aceitas em função de boa ou má sorte, por meio de uma atitude fatalista.

Para Engel, “a saúde é concebida como sendo a ausência de doença e esta é conceptualizada considerando exclusivamente as perturbações que se processam na dimensão física da pessoa (ENGEL, 1977, p. 129). Bolander (1998) considera que do mesmo modo em que há uma forma de definir e viver a doença, há um desafio contínuo para preservar e conceber de maneira positiva o estado de saúde.

Podemos dizer, em síntese, que a História da Medicina é compreendida como a história do esforço do indivíduo para debelar a doença e conservar ou recuperar a saúde física e mental dos indivíduos e das populações. “Cada Sociedade reconhece doenças específicas. Além disso, a doença constitui sempre um estado com muitas implicações sociais: Estar doente ou em boa condição física são coisas muito diferentes socialmente” (ADAM; HERZLICH. 2001, p.11). Destarte, pode-se inferir que a saúde não é atribuída enquanto uma categoria absoluta, uma vez que possui o valor que lhe é conferida pela cultura de uma determinada sociedade.

A patologia humana, salvo os casos em que a causa era manifesta, como por exemplo, uma hemorragia em decorrência de um ferimento, era absolutamente inexplicável, mas mesmo nestes casos, o fator sobrenatural angariava relevância, pois “A doença, nesse sentido, seria provocada por uma causa sobrenatural e a cura, antes de tudo, um ritual”⁶ que teria tanta ou maior eficácia do que a própria substância empregada. Assim, a medicina oitocentista brasileira apresentava uma “(...) interligação dos estágios mágico, religioso e empírico de identificação das causas das patologias (ARAÚJO. 1977. p. 45)”.

Dessa forma, os rituais mágicos intentavam eliminar as doenças “pronunciando palavras mágicas [...] fazendo caretas para infundir medo e confiança [...] apalpava todo o corpo [...] seguia-se a terapêutica [...]”. (PEIXOTO. 1931, p. 322). Assim posto, a medicina brasileira oitocentista atribuía tanto a saúde como a doença, a intervenção de seres sobrenaturais. Haja vista que sempre houve e ainda há essa referência com o sobrenatural em diferentes culturas e imaginários.

⁶ BASTIDE, Roger. Medicina e magia nos candomblés. In: *Negros no Brasil: religião medicina e magia*. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes/USP, 1971. p. 07.

Hipócrates⁷ é considerado o pai da Medicina e, sob sua perspectiva, a medicina é compreendida como um conjunto de noções, de teorias e experiências que permitem tomar uma atitude e colocar em prática uma técnica. A medicina hipocrática⁸ se notabilizou também porque reconheceu que todas as doenças possuem uma causa natural sem a qual não poderia surgir. Assim, sugeriu o problema médico sob uma ótica com maior delicadeza e densidade: “*não há enfermidades, mas enfermos*”.⁹

A patologia para Hipócrates era baseada na doutrina dos quatro humores: *sangue, fleuma ou pituita, bÍlis amarela e bÍlis negra*, que se pensava constituírem a própria natureza do corpo humano. As suas qualidades são naturalmente as qualidades fundamentais dos elementos a que correspondem: o sangue, quente e úmido, como o “ar”; a fleuma, fria e úmida, como a “água”; a bÍlis amarela, quente e seca, como o “fogo”; a bÍlis negra, fria e seca, como a “terra”.

Quando os respectivos humores estão perfeitamente misturados e se encontram devidamente proporcionados uns em relação aos outros no que se refere à composição, propriedades e quantidade, o indivíduo é dotado de saúde. No entanto, se um destes elementos está em falta ou em excesso, o indivíduo sente dor. Assim, quando um elemento encontra-se separado dos outros e isolado no corpo, não só fica doente o lugar que deixou, mas também a parte onde se encontra sofre, por motivo de excesso.

Nas palavras de Hipócrates, “A arte da medicina tem três fatores: a doença, o paciente e o médico. O médico é servo da arte. O paciente deve cooperar com o médico no combate à doença”.¹⁰ Sendo assim, a preocupação era compreender o curso da doença, prever a sua evolução e o seu modo de terminação seja pela cura ou pela morte, isto é, estabelecer o prognóstico, cuja observação do doente era minuciosa, metódica e penetrante. Poderia ser comparada a uma investigação, a qual, os pormenores associados ao quadro geral do paciente fariam toda a diferença para a elaboração tanto do diagnóstico quanto do prognóstico.

⁷ Hipócrates (460-377 a.C.), nasceu na Grécia, em Cós, ilha grega do Dodecaneso. Foi considerado o mais célebre médico da Antiguidade e o iniciador da observação clínica.

⁸ Ela recebe a denominação de medicina hipocrática, as práticas médicas desenvolvidas por Hipócrates, seus discípulos e o que foi redigido no *Corpus Hippocraticum*. O principal avanço de sua obra consiste na introdução de um método no ofício médico. Sendo composto através da observação criteriosa de todos os elementos que pudessem estar em torno do advento da doença, por meio do estudo do paciente, não de forma fragmentada, mas sim em sua totalidade.

⁹ HIPÓCRATES. *Conhecer, cuidar, amar: o juramento e outros textos*. São Paulo: Landy, 2002, p, 130-131.

¹⁰ Hipócrates, *Epidemia*, I, p.11.

Cenário nosológico de Goiás¹¹

A capitania de Goiás recebeu no decorrer do século XVII a reputação de ser um lugar perigoso, onde o homem perdia a sua vida em busca de ouro. Durante o respectivo período, inúmeros viajantes estrangeiros, zoólogos, geólogos, mineralogistas, geógrafos e naturalistas percorreram o território goiano em busca das possíveis descobertas e das pesquisas que o imenso território brasileiro lhes poderia oferecer. De modo que as viagens eram marcadas por contemplações da fauna e da flora goiana, resultando deste modo, na produção de uma literatura de viagem que se constitui como um manancial de informações.

De acordo com os relatos dos viajantes estrangeiros, em Goiás, inúmeras vidas se perdiam diante das doenças, sendo que a população que sofria com elas em sua grande maioria eram índios, soldados, escravos africanos e, de acordo com alguns relatos, crianças e mulheres.

De acordo com Johann Emanuel Pohl,¹² havia um grande surto de bócio em Goiás, cuja principal causa da doença era relacionada à água estagnada que os habitantes são obrigados a beber. George Gardner¹³(1975) descreveu que nas terras baixas, cujo período chuvoso abunda os lagos e pântanos, as febres intermitentes¹⁴ são predominantes e constantemente fatais para os indivíduos que vem dos distritos mais altos.

Gardner observou que o principal órgão afetado era o baço que crescia preenchendo toda a cavidade abdominal, e o fígado era raramente afetado. Francisco de Melo Franco¹⁵ baseado nas experiências de Gardner acrescentou a palavra “malária” para designar uma das principais doenças da Comarca do Norte. Todavia, os habitantes do Sul não ficaram

¹¹ O cenário nosológico compreende o estudo das moléstias reinantes.

¹² Médico, geólogo e botânico austríaco. Nasceu em Kanitz, na Boêmia, no ano 1782. Dedicou uma singular paixão à botânica, tornando-se professor desta disciplina na Universidade de Praga. Integrou a Missão Austríaca ao Brasil entre os anos de 1817 e 1822, por meio da qual produziu um diário de viagem intitulado *Viagem no interior do Brasil; empreendida nos anos de 1817 a 1821*, cuja publicação ocorreu na cidade do Rio de Janeiro no ano de 1951.

¹³ Gardner era botânico, zoólogo e médico. Nasceu em 1812, em Glasgow e faleceu em 1849. Chegou ao Brasil, aos 24 anos de idade, onde realizou excursões colhendo grande número de plantas tropicais e as classificou rigorosamente. Em 1846, como resultado de seus estudos, publicou *Viagens no interior do Brasil: principalmente nas províncias do norte e nos distritos do ouro e do diamante durante os anos de 1836-1841*.

¹⁴ A febre intermitente aparece e desaparece sucessivamente, por intervalos mais ou menos longos, durante os quais não existe nenhum vestígio de febre.

¹⁵ Nasceu no ano de 1757 na cidade de Paracatu - Minas Gerais. Em Coimbra se tornou bacharel em medicina. Obteve grande sucesso como clínico em Lisboa, onde assumiu o cargo de médico do Paço. Em 1794, foi publicada em Portugal a obra *Medicina Teológica*, sobre a qual Melo Franco, defende a necessidade do conhecimento da natureza dos nervos, da sua estrutura e da sua disposição para que assim possa haver o tratamento dos vícios humanos.

totalmente livres de enfermidades, pois Cunha Matos¹⁶ descreveu que havia muitos enfermos tanto nos rios do Sul como no Norte, uma vez que havia evidências da malária em Vila Boa de Goiás e nos rios Vermelho, Araguaia e Paranaíba.

Se de um lado a Capitania de Goiás no decorrer dos séculos XVIII e XIX, era conhecida por suas febres, por outro não sofreu de repetidas epidemias de varíola,¹⁷ uma vez que esta é uma doença que depende da concentração urbana que leva as pessoas a se encontrarem face a face e a capitania por sua vez era isolada e rural, com baixa densidade populacional. Além disso, o governo estabeleceu normas para prevenir a entrada ou saída de pessoas infectadas das vilas da capitania. Dessa forma a varíola desaparecia até que outro estrangeiro a trouxesse de Belém ou do litoral.

Para além da varíola e sarampo, a elefantíase¹⁸ era outra doença dos escravos. No entanto sua identificação é incerta, pois o termo era usado no Brasil, nos séculos XVIII e XIX para designar os que sofriam de pelo menos duas doenças diferentes, sendo elas a filariose e a lepra. Dessa forma os africanos eram os mais vulneráveis a elefantíase. Já a filariose é uma doença causada por um parasita que vive nos vasos linfáticos e à medida que se multiplicam, as pernas, escroto e seios incham até chegarem a tamanhos enormes. A doença incapacitava as pessoas para o trabalho, de modo que os enfermos tinham que se conformar com a mendicância.

A sífilis¹⁹ se compunha como outra moléstia contagiosa muito comum na capitania de Goiás, visto que era uma doença venérea, cujos sintomas em casos muito avançados, confundiam-se com os da lepra. Pohl se mostrou surpreso em perceber que a sífilis era tão comum na província. Saint-Hilaire²⁰ justifica a grande incidência de tal moléstia pelo baixo número de pessoas casadas no Brasil e a forte presença dos atos de prostituição e concubinação nas áreas de mineração.

¹⁶ Cunha Matos foi um militar e historiador luso-brasileiro. Em 1837, publicou o livro *Corografia Histórica da Província de Minas Gerais*, sobre o qual busca fornecer elementos capazes de elucidar a compreensão sobre as concepções de saúde e doenças, sobretudo no norte da província.

¹⁷ Designa-se como uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes postulas redondas e purulentas. Caracteriza-se como uma moléstia contagiosa, em que o indivíduo a contrai apenas uma vez.

¹⁸ Compreende a moléstia cutânea, que se caracteriza em seu maior grau de desenvolvimento em pequenos tumores ou *tubérculos* que aparecem principalmente na região do rosto e das orelhas, em seguida ocorre na boca e nos membros. Podendo ter duração longa chegando ao ponto de ocorrer ulcerações.

¹⁹ É uma moléstia gerada por inúmeros sintomas e se caracteriza como contagiosa transmitida por um vírus cuja natureza ainda não é conhecida. Sua transmissão ocorre através do contato sexual e também através do contato direto com as feridas expostas da pessoa acometida.

²⁰ Auguste de Saint-Hilaire nasceu em 1779 na França, era botânico, naturalista e viajante francês.

Nas palavras de Pohl:

[...] os brancos procriam indiscriminadamente com mulatas e negras e não se recusam a reconhecer publicamente esses filhos [...]. Os sagrados laços do matrimônio são aqui muito frouxos e pouco apreciados. Cada um procede ao seu talante e arbítrio; ninguém receia ser punido por transgressões [...]. Ficam geralmente impunes todos os delitos, inclusive o assassinato.²¹

As doenças oculares também possuem natureza incerta: havia a conjuntivite, oftalmia²² e a amaurose, estas atacavam em especial os mineradores de ouro e diamante, por causa do sol e da poeira que estavam expostos. Até o início do século XX quase todas as doenças com relação aos olhos eram chamadas de oftalmia.

O bócio, como já mencionado, se caracteriza como um aumento do pescoço, que frequentemente se fazia presente em Goiás. Sob a perspectiva de Saint-Hilaire, quase todos os habitantes da cidade e das redondezas possuem bócio e quando a deformidade está muito acentuada as pessoas apresentam uma significativa dificuldade no ato da fala. Gardner percebeu que uma parcela considerável da população estava acometida pelo bócio, as crianças já nasciam com ele e até os viajantes depois de certo tempo também são atacados pelo mal. O único remédio que Gardner registrou para tratar o bócio era “esponja queimada” e também se usava uma espécie de cordão como amuleto.

Outras doenças também foram observadas no século XIX, embora não fossem tão graves como as febres. De acordo com Pohl, os “ataques catarrais como inflamação” era uma doença comum. No entanto, Gardner descreve que o resfriado estava entre as doenças prevalentes.

Outra categoria de doenças na capitania de Goiás eram as chamadas apoplexias²³, febres nervosas²⁴ ou paralisias²⁵, cuja causa era incerta. As doenças reumáticas²⁶ e

²¹ POHL, Johann Emanuel. *Viagem no interior do Brasil; empreendida nos anos de 1817 a 1821*. Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Livro, 1951, p. 142.

²² O nome *ophthalmia* aplica-se a todas as inflamações do olho e das pálpebras que se manifestam exteriormente por qualquer tipo de vermelhidão.

²³ Designa-se como uma congestão de sangue no cérebro, seguida ou não de derramamento do respectivo líquido na substância do cérebro. Apresenta como sintoma principal a perda súbita dos sentidos e dos movimentos.

²⁴ Compreende as inflamações do cérebro, seja pelas suas membranas, pelos acidentes nervosos que predominam em certas inflamações do tubo digestivo ou por certas moléstias convulsivas, acompanhadas de acidentes graves que na maioria das vezes terminam de maneira fatal.

²⁵ Entende-se por paralisia a perda total ou a diminuição do movimento ou do sentimento de ambos e de acordo com a sua extensão apresenta nomes específicos.

²⁶ Corresponde a uma afecção, cuja principal característica consiste em uma dor aguda nos músculos ou nas articulações. O reumatismo por sua vez pode ser agudo ou crônico. Sua principal causa é o frio úmido.

nutricionais também faziam parte do território, Gardner e Mello Franco identificaram o reumatismo como um problema de saúde. No que tange as doenças nutricionais, apenas o escorbuto²⁷ e a beribéri²⁸ aparecem em fontes referenciais do século XIX. De acordo com Franco de Mello, a beribéri foi se popularizando sob o título de inchação das pernas.

Tanto Saint-Hilaire como Gardner, descrevem sobre as condições nos campos de mineração no século XVIII, onde os alimentos eram escassos, contribuíram em grande parte para a alta incidência de doenças nutricionais. Os escravos mineiros, por exemplo, que se alimentavam com fubá e pipoca tinham risco de sofrer de dermatite,²⁹ diarreia e demência³⁰.

Sob a perspectiva de Pohl, o consumo da população goiana consistia em alimentos como o milho, feijão, toucinho, alguns legumes, carne seca, galinha em algumas ocasiões, arroz, cana-de-açúcar, um pouco de frutas, mandioca e farinha. A produção de aguardente, carne seca e a criação de porcos complementavam a dieta da população local.

A fome constituía-se como um relevante problema, que por sua vez encontrava-se relacionado à crise de abastecimento de alimentos, sendo esta agravada pela constante alternância entre os períodos de seca e inundações no território goiano. As recorrentes crises de fome e carestia de alimentos determinaram as possibilidades e por sua vez as preferências alimentares da população goiana. Para Pohl, as más condições dos caminhos dificultavam o comércio entre as regiões, reforçando desse modo o isolamento de Goiás e impossibilitava o adequado abastecimento de gêneros alimentícios.

Com efeito, percebe-se que as possibilidades alimentares influenciaram no advento de diversas moléstias entre a população goiana. Todavia, apesar de alguns relatórios descreverem sobre a riqueza de Goiás, a realidade era que as famílias menos favorecidas financeiramente sofriam com constantes crises alimentícias. Desse modo, as pessoas desnutridas eram mais propensas e vulneráveis ao acometimento de enfermidades. Assim, a desnutrição e a malária estão entre as principais causas de morte e doença no mundo moderno, principalmente entre as mulheres e crianças.

Sobre isso, Roy Porter afirma que:

²⁷ É uma doença ocasionada pela carência de vitamina C (ácido ascórbico) no organismo.

²⁸ Compreende uma doença desencadeada pela falta de vitamina B1 no organismo, o que provoca fraqueza muscular e dificuldades respiratórias.

²⁹ Representa uma reação alérgica da pele que ocasiona sintomas como vermelhidão, coceira, descamação e formação de pequenas bolhas cheias de líquido transparente.

³⁰ Traduz-se como uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado e realização de tarefas complexas.

Até época recente, vivia-se a vida em toda parte sob o império da doença. Um total de até metade dos bebês não sobrevivia a primeira infância e a adolescência eram fases sumariamente vulneráveis, e um número tragicamente vasto de mães morria de parto.³¹

Todavia, ao estudar a saúde e a doença da província goiana no século XIX sob a ótica dos viajantes estrangeiros, se faz necessário inferir que as narrativas dos forasteiros sofrem interferências na medida em que o observador apreende o espaço observado em períodos determinados.

[...] o caráter social da percepção e dos julgamentos faz com que o observador tenha uma percepção seletiva e uma interpretação globalizante, a partir de suas expectativas culturais e da atenção, das necessidades e das emoções individuais. Se bem que possam nem sequer ter parâmetros para formular uma percepção nova em sua experiência, como foi o caso de Leithold, que descreveu a banana como uma espécie de figo, freqüentemente os viajantes perceberam claramente indivíduos e fatos isolados. Estes se lhes apresentavam com a nitidez do incomum.³²

Entretanto, ainda que a literatura de viagem seja capaz de apresentar visões distorcidas sobre o Brasil e seus habitantes, se faz necessário compreender que tais registros se configuram como uma realidade observada pelo olhar exterior do indivíduo que veio e narrou a sua maneira e nos cabe promover a leitura nas entrelinhas. Assim posto, como afirma Ginzburg, “é necessário olhar os pormenores mais negligenciáveis” (GINZBURG, 2002, p. 144), uma vez que tais fontes se constituem enquanto um material rico em pistas e vestígios que permitem inúmeras leituras do Brasil durante todo o século XIX.

Contudo, é inegável que a literatura de viagem angariou múltiplas percepções sobre o Brasil durante o século XIX, assim posto, pode-se apreender que foi construída e propagada a imagem de um país fundamentado sobre padrões e mitos impostos. De modo que o imaginário foi influenciado sob a ótica do preconceito, sem se ater para as especificidades do “outro” irá perdurar por demasiado tempo no imaginário sobre o território brasileiro e sua população local. Todavia, é evidente que a literatura de viagem compreende o olhar “do outro” e, portanto necessita ser compreendida por intermédio das assimilações idealizadas e mediadas pela experiência particular daquele que analisou e registrou suas percepções.

Assim posto, nosso objetivo é analisar os discursos de viagem, através da problematização do contexto histórico e sempre vislumbrando os viajantes enquanto sujeitos

³¹ PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Edusp, 1991, p. 36.

³² MOREIRA LEITE. *Livros de viagem: 1803-1900*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1997a, p. 46.

que nele se inserem. Deste modo, procuramos propor uma reflexão que seja capaz de suplantar a análise contextual das condições sociais, históricas e culturais sobre o período analisado para que, assim, possamos refletir sobre as experiências temporais dos respectivos sujeitos e a forma pela qual condicionam sua visão enquanto passantes de um referido local que se localiza para além do espaço particular, visto que também integra uma temporalidade singular.

A arte de curar no Brasil

Até o fim do século XVIII, era constante a escassez de profissionais licenciados que exerciam o ofício médico na província goiana. Desse modo, entre os diversos personagens que se movimentaram pelo mundo atlântico, ao longo dos séculos XVIII e XIX, destaca-se a figura de alguns poucos cirurgiões, barbeiros, boticários, aprendizes de barbeiros e os práticos da medicina.

Assim, para tratar os problemas de saúde, a população goiana dispunha de poucos curandeiros. A capitania por sua vez, não dispunha de mosteiros e conventos onde os doentes pudessem procurar auxílio e os principais locais de cura eram as igrejas e as fontes termiais de Caldas Novas.³³ A cura estava mais relacionada com as crenças religiosas do que com a própria medicina científica.

Inúmeros cirurgiões e práticos na América Portuguesa conseguiram vislumbrar que muitos medicamentos utilizados não poderiam ser explicados a luz da razão, mas sim através da fé, uma vez que se caracterizava como oculto ao entendimento humano. Assim recomendava-se que os remédios deveriam ser aplicados com fé, pois muitas doenças dependiam da boa vontade de Deus.

A arte da Medicina na colônia também requeria um profundo conhecimento do cotidiano dos moradores locais, pois os laços comunitários característicos de seu modo de viver refletiam claramente na profilaxia das doenças. O corpo doente forjava laços de sociabilidade, causados não apenas por compaixão ou parentesco, mas porque compor os ingredientes constantes nas formulas dos remédios exigia do médico um profundo conhecimento do interior das casas e da vida alheia.³⁴

³³ As fontes termiais de Caldas Novas eram associadas ao seu valor medicinal e, especialmente, na cura e tratamento de doenças da pele, sobretudo, da lepra. A cidade era frequentada por banhistas, em sua maioria pobres, que buscavam alívio para suas enfermidades, na esperança de serem curadas por suas águas “milagrosas”.

³⁴ FURTADO, J. F. *A medicina no império marítimo português*. In: STARLING, Heloisa Maria; GERMANO, Ligia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia. (Org.). *Medicina: História em exame*. 1ed. Belo Horizonte: EDUFMG, 2011, v. 1, p.112.

Assim, de acordo com a literatura do período, não havia nenhum médico na província de Goiás até a fundação do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara no ano de 1825. De modo que, o presente Hospital prestava amparo material e espiritual á comunidade, tanto na vida como na morte, uma vez que as poucas verbas e os escassos recursos orçamentários destinados ao setor da saúde indicam a pouca importância e limitações de intervenção da saúde pública em Goiás. Doravante, cabia a cada morador, individualmente, o cuidado e a responsabilidade com as questões sanitárias.

As pessoas, especialmente os pobres, tinham de se enrijecer para enfrentar a doença, a dor, a incapacidade e o envelhecimento prematuro. O estoicismo tornou-se uma segunda natureza, mas não o fatalismo: nossos antepassados procuravam manter-se em boas condições de saúde e cuidar de si e de seus familiares quando adoeciam. E vez por outra, os que podiam dar-se a esse luxo recorriam a profissionais de cura.³⁵

Contudo, devido à carência de médicos na província de Goiás e o uso de métodos alternativos diante da escassez de profissionais formados, as intervenções eram realizadas por curiosos ou por aqueles que se aventuravam a cuidar da saúde alheia. Tais práticos se compunham na figura das parteiras, boticários, farmacêuticos, barbeiros, cirurgiões, benzedores, feiticeiros, entre outros.

No que tange o papel de cada um desses profissionais, vale ressaltar que os cirurgiões eram práticos que exerciam a função de médicos devido à ausência de profissionais formados. Assim, deveriam ter conhecimento sobre as doenças, anatomia e cirurgia de determinadas partes do corpo, cuja maioria das vezes buscava demonstrar erudição no trato das moléstias internas, discutiam teorias e escreviam manuais práticos de medicina. Os barbeiros ou sangradores compreendiam os práticos que ofereciam o serviço de barba e corte de cabelo e também a aplicação de ventosas e sanguessugas no corpo do indivíduo doente. Com relação aos boticários, estes geralmente eram donos de boticas, cuja função estava restrita ao preparo e manipulação de substâncias e suas propriedades.

Já os demais indivíduos que se aventuravam a exercer o ofício médico sem possuir formação acadêmica, a exemplo das parteiras, eram denominados de “práticos da medicina”. Por meio da escala social das profissões, os médicos lideravam a lista e a distância por exercerem atividades consideradas de outra natureza seguiam os cirurgiões e por último os barbeiros. Assim, no Brasil colonial, a divisão tradicional dava-se entre o médico, o cirurgião

³⁵ PORTER, Roy. *Das tripas coração. Uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2004, p. 36

e o boticário. Cada qual com a sua função, aos médicos caberia medicar. Aos cirurgiões, intervir no corpo doente e aos boticários manipular os medicamentos.

Durante os séculos XVIII e XIX, a população de Goiás fazia uso da prática preventiva da medicina, utilizando amuletos para proteger-se de seus inimigos, ou para se livrar das doenças e da morte. Acreditavam no mau-olhado, tinham fé nas causas sobrenaturais, bem como em bruxas e feitiçarias, para manipulação do espírito e também do inimigo. Os rituais religiosos ganharam destaque nesse período, especialmente as cerimônias de adivinhação e descrições das crenças através dos amuletos e copias de rezas que serviam para proteger a pessoa da morte súbita ou da má sorte. A cura era constatada pela alimentação, pelo uso das ervas medicinais, vacinação e também pelos banhos termais.

Destarte, até a segunda metade do século XIX prevalecia no Brasil, sobretudo em Goiás, uma cultura medica rudimentar, uma vez que “Em relação á assistência médica, os habitantes são dignos de lastima. Vivem quase inteiramente sem medicamentos. Em toda a capitania, mesmo na capital, faltam casas de saúde e os doentes são abandonados a seu destino” (POHL. 1951, p. 298). Na mesma linha de raciocínio, Sônia de Magalhães afirma “Quando a moléstia mostrava-se resistente aos medicamentos caseiros, buscava-se a ajuda “especializada” de inúmeros indivíduos que se diziam habilitados, portadores ou detentores de saberes curativos, por vezes sobrenaturais” (MAGALHÃES. 2014, p. 171).

Assim havia uma grande incidência de indivíduos que considerava o ambiente hospitalar um local destinado à morte. Visto que diversas pessoas só recorriam ao Hospital em último caso, quando já não lhe restava outra opção senão a morte.

A falta de camas e de espaço, as péssimas condições, a inadequada localização das enfermarias e os poucos recursos contribuíram de alguma forma para o aumento da mortalidade nas dependências do hospital chegando a atingir 36,8% no ano de 1880.³⁶

Sendo assim, “A localização interiorana, os poucos recursos financeiros e a distância em relação á Corte concorreram para que a província de Goiás ficasse desamparada de assistência médica ao longo do século XIX”. (MAGALHÃES. 2014, p.170). Destarte, diante do presente cenário foi propagado por diversos relatos de viajantes estrangeiros, pela literatura do período e, sobretudo pelo médico Miguel Pereira, a ideia de que “o Brasil ainda é um imenso hospital”. (Sá, 2009, p. 333). Assim, Goiás passou a ser caracterizado como um vasto

³⁶ MAGALHÃES, Sônia Maria. *Males do Sertão: Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2014, p. 158.

sertão. De modo que, Euclides da Cunha (1985) em seu livro *Os Sertões*, caracteriza a província goiana enquanto um território árido, inóspito, indômito, atrasado, imune à passagem do tempo e do progresso da civilização. Assim, os homens do interior não passariam de doentes abandonados e esquecidos pelo restante do Brasil.

Nas palavras de Amado (1995), o termo sertão corresponde a:

Uma categoria carregada de sentidos negativos, que absorveu o significado original, conhecido os espaços interiores da Colônia, mas também aqueles espaços desconhecidos, inacessíveis, isolados, perigosos, dominados pela natureza bruta, e habitados por bárbaros, hereges, infiéis, onde não havia chegado as benesses da religião, da civilização e da cultura [...].³⁷

No entanto, é importante ressaltar que a ideia de *sertão* foi elaborada primeiramente pelos colonizadores portugueses, cuja expressão foi carregada de sentidos pejorativos. De modo que, a partir das últimas décadas do século XIX, outros significados foram incorporados ao respectivo conceito, transformando o sertão como uma categoria primordial para o entendimento de nação.

Considerações finais

A partir de toda explanação, percebemos por meio dos relatos dos viajantes que a Capitania de Goiás não era considerada pelos viajantes como saudável, por causa de sua localização baixa onde a água era pouco salubre, o calor quase sempre sufocante durante a seca e a umidade considerável na estação das chuvas. Saint Hilaire ressalta que,

Ali tudo é pequeno, tudo é mesquinho, sem beleza e até mesmo, segundo dizem, sem solidez [...] A cidade, construída numa baixada, onde o ar não circula, como nas montanhas e nas planícies [...] essa cidade, repito, não pode ser propícia aos homens de nossa raça [...] os habitantes de Vila Boa estão longe de apresentar uma aparência de saúde, vigor e energia [...].³⁸

Assim, por meio da análise dos relatos de viagem, pode-se inferir que a paisagem analisada se configura como eixo principal dos discursos:

A paisagem era cheia de encantos; de todos os lados campos floridos, interrompidos a espaços por estreitas faixas de matas. [...] Vimos, pela primeira vez os papagaios a que dão o nome de araras; encontramos também vários lindos saguis que ainda não

³⁷ AMADO, J. Ponto de vista – *Região, sertão, nação*. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, 1995, p.4.

³⁸ SAINT-HILAIRE, August de. Viagem às nascentes do rio São Francisco. Tradução Regina Regis Junqueira. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1975, p. 51.

tínhamos visto em liberdade. Assim, os seres mais curiosos da natureza tropical apresentavam-se aos nossos olhos.³⁹

Dado que, o narrador pautava-se na apreciação da paisagem natural enquanto geografia, topografia, fauna e flora, cujos relatos também se incorporavam a observações da vida humana nos trópicos. E isso se dava através da coleta, observação e classificação de espécies naturais, como também por meio do recolhimento sistemático de dados geográficos, mineralógicos, geológicos, antropológicos e etnográficos, entre tantos, realizados pelo olhar exterior de viajantes que colocavam enormes expectativas na descoberta da biodiversidade de um imenso e fascinante país tropical e de seus habitantes.

Os viajantes assimilaram a tradição oral e o seu caráter épico como “verdades”, resguardando os descobridores como heróis de uma época, descrevendo suas conquistas e a coragem de terem percorrido uma região considerada inóspita. Todavia, por meio de suas andanças pela Província de Goiás, os viajantes apresentavam como perspectiva e espelho o olhar etnocêntrico do “civilizador europeu”. De modo que, a interpretação do ambiente ocorre a partir de si mesmo, dos seus próprios signos e significados, valores e visões de mundo. Isto é, a imposição de sua cultura como a melhor ou como referencial avaliador das demais.

Assim, se faz necessário compreender como as observações dos viajantes estrangeiros refletiram e habitaram o imaginário e os registros posteriores sobre Goiás. É importante mencionar que os relatos foram construídos por meio da visão de mundo do “eu” europeu. De modo que, o “outro” era compreendido por meio de seus princípios e valores estabelecidos. Assim, sob a ótica dos viajantes só havia um caminho apto para se desenvolver um país, que se baseava na produção, armazenamento e no domínio sobre a natureza.

Nas palavras de Andrade (2010):

A província passava por uma crise decorrente da quase extinta produção aurífera, antes motivo de explosão demográfica. Agora, com a queda da atividade mineratória, Goiás vivia uma economia primária de subsistência, que, aos olhos dos viajantes, era a própria decadência. Insistiam em estabelecer “verdades”, a partir de suas visões deturpadas da realidade goiana. O fato de não compreenderem a realidade local impulsionou-os a emitir julgamentos e opiniões com base em seus olhares etnocêntricos.⁴⁰

³⁹ CASTELNAU, Francis de. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Trad. de Olivério M. de Oliveira Pinto. SP: Comp. Ed. Nacional, 1949, p. 250-251.

⁴⁰ ANDRADE, Karylleila dos Santos. *Atlas toponímico de origem indígena do estado do Tocantins: Atito*. Goiânia: Ed. da PUC de Goiás, 2010, p. 41.

Nesse sentido, há uma construção imagética sobre esse sertão atrasado e inóspito, produzida em grande parte pelas impressões descritas nas narrativas desses viajantes que se aventuravam em terras goianas por variados motivos, mas que retornavam às suas casas como desbravadores e até mesmo heróis. Colocavam-se como tradutores e intérpretes de uma realidade natural, social, física e humana muito distinta das deles, o que ocasionava o realce das diferenças e, por conseguinte, uma visão carregada de estereótipos que sustentavam a imagem do imenso sertão doente.

É nesse cenário nosológico de Goiás que se fomenta historicamente a relação entre as doenças, as expedições, os conflitos, as disputas e o caráter negativo associado ao local e aos seus habitantes em um período de intenso fluxo de interesses e explorações de recursos naturais, minerais e humanos.

Sob a perspectiva de Chaul (1997), os viajantes que percorreram Goiás deixaram uma amarga herança no que diz respeito tanto a história da capitania como do povo que habitava o território goiano. No entanto, é importante mencionar que a chegada desses viajantes ocorreu no momento de transição da economia aurífera para a pecuária, e estes não foram capazes de vislumbrar nada além do ócio, isolamento e atraso das vilas, arraiais e povoados por onde percorreram.

Nas palavras de Chaul:

Precriedade das estradas, a falta de incentivos da Coroa para colocar em funcionamento novos meios de comunicação e o constante ócio em que vivia o povo de Goiás. [...] passou a ter um perfil de terra da decadência, retrato de uma sociedade que parecia não possuir o mínimo básico para existir devido a sua inoperância, sua carência de tudo, sua solidão traduzida em isolamento, sua redoma de preguiça.⁴¹

A partir disso, concluímos que há uma forte presença da imagem de um “sertão atrasado” presente nas narrativas dos viajantes, que de certa forma, pretendem explicar uma “realidade marginal” que não faz parte das suas visões de mundo a partir do cenário nosológico, natural e humano de Goiás no período em análise. Sendo que todos esses fatores implicam na imposição etnocêntrica, do ponto de vista do embate entre distintas perspectivas culturais.

A província de Goiás é descrita de forma geral em termos de decadência, isto é, como um sertão atrasado, onde as condições de saúde são precárias e o ambiente é impróprio para o desenvolvimento humano. As narrativas dos viajantes mostram um lugar em um período

⁴¹ CHAUL, N. N. F. *Caminhos de Goiás: da construção da decadência aos limites da modernidade*. Goiânia: Ed. da UFG, 1997, p. 35.

histórico, ainda bastante atrasado. Todavia, vale ressaltar a forte presença eurocêntrica nos argumentos e descrições desses mesmos viajantes. Dessa forma, temos a construção regional de Goiás através de seu cenário nosológico, nos séculos XVIII e XIX, a partir da visão dos viajantes estrangeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES:

CASTELNAU, Francis de. Carta escrita ao IHGB em 20 de outubro de 1844. In: *Revista do IHGB*. Tomo VII (1845). RJ: Imprensa Nacional, 1931.

CASTELNAU, Francis de. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Trad. de Olivério M. de Oliveira Pinto. SP: Comp. Ed. Nacional, 1949. (Coleção Brasileira, vols. 266 e 266-A).

Coleção hipocrática. *De Águas, Ares e Lugares*, 1, c. 400 a.C.

CHERNOVIZ, Pedro *Dicionário de medicina popular*. Luiz Napoleão 2. ed. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1851.

GARDNER, George. *Viagens no Brasil. Principalmente nas províncias do norte e nos Distritos de ouro e do diamante*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1975.

HIPÓCRATES, *Epidemia*, I, p.11.

POHL, Johann Emanuel. *Viagem no interior do Brasil; empreendida nos anos de 1817 a 1821*. Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Livro, 1951.

SAINT-HILAIRE, August de. Ás águas termais chamadas Caldas Novas, Caldas Velhas e Caldas do Pirapitinga. In. ORIENTE, T. *As fabulosas águas quentes de Caldas Novas*. 6.^a Ed. Goiânia: Ed. Oriente, 1982.

BIBLIOGRAFIA:

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauro, SP: EDUSC, 2001.

AMADO, J. Ponto de vista – *Região, sertão, nação*. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, 1995.

ANDRADE, Karylleila dos Santos. *Atlas toponímico de origem indígena do estado do Tocantins: Atito*. Goiânia: Ed. da PUC de Goiás, 2010.

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina rústica*. Brasileira vol. 300. São Paulo, Ed. Nacional, Brasília, INL, 1977. p. 45.

- BOLANDER, V.B. *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta. 1998, p. 32-52.
- CASTELNAU, Francis. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Itatiaia, 2000.
- CHAUL, N. N. F. *Caminhos de Goiás: da construção da decadência aos limites da modernidade*. Goiânia: Ed. da UFG, 1997.
- CORRÊA NETO, Orozimbo. As águas termais de Caldas Novas. In: ORIENTE, T. *As fabulosas águas quentes de Caldas Novas*. 6.^a Ed. Goiânia: Ed. Oriente, 1982.
- CUNHA, Euclides da. *Os Sertões*. São Paulo: Editora Brasiliense S.A, 1985.
- DOMINGUES, Ângela. Viagens e viajantes europeus e descrições do Brasil: a correspondência de Leopoldina e o paradisíaco Brasil. In: KURY, Lorelai; GESTEIRA, Heloisa [org.]. *Ensaio de história das ciências no Brasil: das luzes à nação independente*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2012, p. 251-263.
- ENGEL, G.L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science, 196, 129-136.
- FRANCO, Francisco de Melo. *Medicina teológica*. São Paulo: Giordano, 1994.
- FREIRY, Gilberto, 1900-1987, *Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal* / Gilberto Freyre; apresentação de Fernando Henrique Cardoso. — 51.^a ed.rev. — São Paulo : Global, 2006. — (Introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil;1), p. 29-54.
- FREITAS, Lena C. B. Ferreira (org.). *Saúde e doenças em Goiás: uma medicina possível*. Goiânia: UFG, 1999, p. 19-128.
- FIGUEIREDO, Betania Gonçalves; OLIVER, G. S. Os dilemas da história social das ciências no Brasil: as artes de curar no início do século XIX. In: Kury, Lorelai; Gesteira, Heloisa. (Org.). *Ensaio de História das ciências no Brasil: das Luzes à nação independente*. 1ed.Rio de Janeiro: EDUERJ, 2012, v. 1, p. 41-52.
- FURTADO, J. F. A medicina no império marítimo português. In: STARLING, Heloisa Maria; GERMANO, Ligia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia. (Org.). *Medicina: História em exame*. 1ed. Belo Horizonte: EDUFMG, 2011, v. 1, p. 83-119.
- GINZBURG, C. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- GOFF, Jacques; NORA, Pierre. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

- GOLDIM, I. R. (1997) – Saúde. <http://www.uirgs.br/RCPNgppg/saude.htm>, 14-03-2002, p. 1-2.
- HIPÓCRATES. *Conhecer, cuidar, amar: o juramento e outros textos*. São Paulo: Landy, 2002.
- KARASCH, Mary C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. In: Freitas, Lena Castello Branco de (org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, p.19-62. 1999.
- LE GOFF, Jacques. *A doença tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.
- LIMA, Tânia Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *Revista História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol.II, nº 3, p. 44-96, 1995-6.
- MAGALHÃES, José Couto de. *Viagem ao Araguaia*. São Paulo, Editora: Nacional.1975.
- MAGALHÃES, Sônia Maria. *Males do Sertão: Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2014.
- MATOS, Raimundo José da Cunha. *Corografia histórica da província de Goiás*. Goiânia: SUDECO, 1979.
- MOREIRA LEITE. *Livros de viagem: 1803-1900*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1997a.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.
- PEIXOTO, A. (org.) *Cartas avulsas de jesuítas (1550-1568)*. Cartas Jesuíticas II. Rio de Janeiro: Publicações da Academia Brasileira de Letras, 1931.
- PORTER, Roy. *Das tripas coração. Uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2004.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Edusp, 1991, p. 30-50.
- REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE RIBEIRO, M. M.. Rumo ao Brasil: a transferência da Corte e as novas trilhas do pensamento médico. In: Lorelay Kury; Heloisa Gesteira. (Org.). *Ensaio de história das ciências no Brasil*. 1ed.Rio de Janeiro: Eduerj- Faperj, 2012, v. , p. 31-39.
- SÁ, Dominichi M. de. *A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o 'imenso hospital'*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, 2009, p. 333.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. Medicina no Brasil colonial. In: Sérgio Buarque de Holanda (Org.). *História geral da civilização brasileira*. São Paulo, Difel, 1985, tomo I, vol 2, p.467-89.

VERNEY, Luis Antônio. *Verdadeiro methodo de estudar, para ser útil à República e à Igreja, proporcionado ao estilo, e necessidade de Portugal*. Valensa: a Officina de Antonio Balle, 1745. p. 88.