



VII Simpósio Nacional de História Cultural
**HISTÓRIA CULTURAL: ESCRITAS, CIRCULAÇÃO,
LEITURAS E RECEPÇÕES**

Universidade de São Paulo - USP

São Paulo - SP

10 e 14 de Novembro de 2014

**“CHEGOU ENFIM A SAÚDE”: A FRENTE DE COMBATE À
PESTE BUBÔNICA SOB A ADMINISTRAÇÃO DO DR. VICTOR
GODINHO EM SÃO LUÍS (1904)**

Mariza Pinheiro Bezerra*

1) INTRODUÇÃO

Segundo Silveira e Nascimento (2004, p.13) as doenças são fenômenos sociais, portanto, não são “dadas” e, sim, “construídas” socialmente. Segundo as autoras, em vários momentos históricos, diferentes grupos sociais conferem sentido e significado à “entidade fisiopatológica” reconhecida como doença (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p.13-14). Nessa ótica, a análise de uma doença, historicamente localizada, nos direciona a um conhecimento mais aprofundado sobre a estrutura social (política, economia, demografia etc.) na qual um fenômeno mórbido se apresentou.

Desse ponto de vista, há que se considerar que “doenças” e “sociedade” encontram-se mutuamente ligadas, já que uma instância interfere e depende, significativamente, da outra. Assim, mudanças científicas, socialmente construídas, podem alterar a identidade de uma doença e seu modelo de enfrentamento. Nesse caso, prevalece a tese de Rosenberg (1992, p.XVIII) para o qual as doenças são socialmente “emolduradas” (*framed*) através de técnicas intelectuais e sociais que lhe conferem

* Doutoranda em História das Ciências e da Saúde (COC-FIOCRUZ). Mestre em Cultura e Sociedade (UFMA). Graduada em História (UEMA) e Filosofia (UFMA). Bolsista CAPES. Email: mariza.filosofia@hotmail.com

identidade. Não obstante, a presença de uma doença, também, estabelece diferentes mudanças, em vários níveis, em uma sociedade. Assim, reitera Rosenberg (1992, p.XVIII), as doenças “servem como fator estruturante em situações sociais, como ator social e mediador”.

A partir destes pressupostos o objetivo deste estudo é analisar a atuação do médico paulista Victor Godinho durante o surto de peste bubônica ocorrido em São Luís, capital do Maranhão, no ano de 1904. Isso significa que buscamos compreender o modo pelo qual o médico em questão atua “emoldurando” a doença peste bubônica e, consequentemente, viabilizando ações de enfrentamento, naquele momento histórico, em uma região notoriamente emoldurada em seu discurso como “Norte do Brasil” (GODINHO; LINDENBERG, 1906).

2 VICTOR GODINHO EM SÃO LUÍS: A FORMAÇÃO DE UMA EQUIPE MÉDICA PAULISTA

“Chegou enfim a saúde!” Com essas palavras os médicos paulistas Victor Godinho e Adolpho Lindenberg (1906, p.148) se expressaram ao desembarcarem em São Luís, em 8 de fevereiro de 1904, após aguardarem algumas horas a inspeção sanitária do porto. Há mais, contudo. Essa frase nos remete à relevância atribuída àquela presença médica em São Luís. Uma relevância capaz de, na ótica daqueles médicos, delimitar temporalmente um período de “trevas” científica e um período “inovador” proposto pelo médico em questão.

O motivo para esta viagem está ligado a chegada da peste bubônica em São Luís, em outubro de 1903 e a necessidade de viabilizar ações eficientes para o combate ao *morbis*. A difusão dessa doença contagiosa, em forma epidêmica, exigiu das instâncias Federais e das políticas locais uma nova postura em relação à Saúde Pública da capital ludovicense¹. Meireles (1993, p.67) argumenta que o agravamento da situação e o medo de que a peste atingisse todo o país motivou as autoridades sanitárias federais a enviar para São Luís, primeiramente, dois médicos atuantes no Rio de Janeiro, o Dr. Adolpho Gomes Pereira e o Dr. Alvaro de Sousa Sanches que, ao chegarem, desenvolveram atividades preliminares de isolamento de doentes. Uma equipe de médicos paulistas, sob

¹ Nome atribuído aos indivíduos nascidos em São Luís, capital do Maranhão. Termo usado, também, para denominar algo natural de São Luís.

a liderança do Dr. Victor Godinho desembarcou dias depois com a missão de pôr fim à doença.

A administração de Victor Godinho, em São Luís, estava respaldada pelo governador Alexandre Collares Moreira Junior, com base no decreto n. 33 de 8/02/1904 a qual estabelecia o “Serviço Extraordinário de Hygiene” na capital e que depositava confiança ilimitada em suas ações. Nesse decreto, o governador do Maranhão dá amplos poderes ao médico em questão, voltando-se àquele representante da higiene paulista da seguinte forma: “[...] Devo declarar-vos que este Governo vos dá a mais ampla liberdade de acção na direção do serviço, que vos é confiado, e espera que com os vossos auxiliares não poupareis esforços para debelar a epidemia reinante” (MOREIRA JUNIOR apud GODINHO, 1904, p.7).

O convite para exercer a frente de combate à peste, feito a Victor Godinho, partiu do Senador Benedito Leite e foi intermediado pelo Diretor do Serviço sanitário de São Paulo, Emílio Ribas. Aceitando prontamente a proposta, o médico assumia um tipo de “missão salvacionista” revestindo-se, também, de neutralidade política e autonomia para gerenciar os serviços de Saúde.

Assim, o ilustre médico sanitarista Victor Godinho, reconhecido em meio político e intelectual da época por atuar no Serviço Sanitário de São Paulo e dirigir a *Revista Médica* naquele Estado, deveria reunir uma equipe de profissionais com experiência nos serviços de higiene. Requisitados para este serviço os médicos Adolpho Lindenberg, Augusto Militão Pacheco e Rodolpho Vaccani aceitaram, sem hesitação, os cargos de ajudantes. A mesma resposta positiva foi dada pelas enfermeiras Misses Violet Small e Mary Baggot, do Hospital Sanitário de São Paulo, e por quatro desinfetadores e um maquinista. Os médicos Alvaro de Souza Sanches e Adolpho Gomes Pereira já estavam em viagem para o Maranhão, pois foram sinalizados anteriormente. Os demais membros dessa comissão sanitária, como o Dr. Enersto Crissiuma Filho e Dr. Ernesto Crissiuma de Toledo, e alguns serventes, deveriam desembarcar em São Luís algumas semanas depois.

Essa equipe médica, composta por profissionais experientes no trato de doenças contagiosas, sob a liderança do Dr. Victor Godinho, formaram o “Serviço Extraordinário de Hygiene” no Maranhão. Postulamos que este serviço foi considerado “extraordinário” por dois motivos. Em primeiro lugar por que a epidemia necessitava de um serviço de saúde diferenciado, que se distanciasse das consideradas incipientes ações de saúde em

vigência na capital. De outro enfoque, o serviço era “extraordinário” por que reunia efeitos impactantes naquela sociedade acostumada com um rotineiro quadro de insalubridade e de doenças no centro urbano da capital. Além disso, tratava-se de uma sociedade acostumada com suas formas de enfrentamento de doenças e cuidados com o corpo.

3 O “SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO DE HIGIENE PÚBLICA”

De início, destacamos que o conjunto de ações viabilizadas em São Luís, para combater a peste bubônica, corresponde à um dado modo de ver a doença que materializa técnicas intelectuais e sociais que conferiam significado àquela doença. Nessa ótica, as doenças são socialmente “emolduradas” (*framed*), como quer Rosenberg (1992), do mesmo modo que apresentam-se como “moldura” (*frame*) para sociedade, gerando ações e concebendo valores e significados.

Decorrendo quatro meses de combate à peste, Victor Godinho (1904, p.9- 20) argumenta que reconfigurou a ineficiente estrutura médica do município. Conforme destaca, o denominado “hospital” para o isolamento, um pequeno conjunto de casebres contínuos, atendia precariamente a população e o contato entre familiares e doentes eram rotineiros. Victor Godinho (1904, p.21) relata que reorganizou os serviços sanitários existentes e administrou os funcionários lotados na higiene pública do município. Nessa lógica, julgou que deveria determinar atividades mais eficientes no Desinfectório e na Polícia Sanitária.

Com isso, conseguiu transferir os doentes da precária casa de isolamento para o Hospital Militar, onde pode oferecer-lhes um tratamento adequado à base de injeções intravenosas de soro antipestoso. Além disso, havia o tratamento sintomático para a doença que consistia na extirpação do bubão, espécie de tumor característico da peste bubônica (GODINHO, 1904, p.38).

Através do relatório de prestação de contas ao governador do Estado, de autoria de Victor Godinho, podemos observar que suas ações médicas aproximavam-se ao “modelo compacto do dispositivo disciplinar” exemplificado por Foucault (1987, p. 163) através de um documento do final do século XVII, que relatava os procedimentos adotados em uma cidade europeia em tempos de peste. Segundo o autor, trata-se de uma forma de exercer o poder “[...] onde cada indivíduo é constantemente localizado,

examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os mortos” (FOUCAULT, 1987, p. 163).

Com esse ponto de vista, o Dr. Godinho seguia suas ações estabelecendo mudanças perante a Secretaria dos serviços de Higiene do Estado, pois a “[...] maior lacuna que se lhe notava era a falta absoluta de registros, de dados officiaes ou ao menos de resumos do movimento epidemico e dos serviços delles decorrentes” (GODINHO, 1904, p.22). A preocupação com os registros e informações sobre o estado da doença na capital incentivava a formação de uma “burocracia médica” elaborada pelo médico. Por isso, a intervenção de Victor Godinho exigia uma grande quantidade de impressos:

Todo o serviço feito na Repartição, de então por diante teria de deixar nella documentação escripto, pelo que tive de mandar fazer grande numero de impressos indispensaveis: - guias de remoção de doentes; guias de remoção de cadaveres; notas diversas para o serviço de desinfecções; memoranda para partes dos medicos; livro de pedidos de fornecimento para as varias secções, etc., (GODINHO, 1904, p.23).

Essa importância dada aos impressos pode expressar um mecanismo de controle e vigilância, com base “num sistema de registro permanente”, pois como argumenta Foucault (1987, p.163) o “registro patológico deve ser constante e centralizado”. Nessa lógica, o autor esclarece que “[...] a relação de cada um com sua doença e sua morte passa pelas instâncias do poder, pelo registro que delas é feito, pelas decisões que elas tomam”. Visando garantir a chegada das informações advindas dos meandros da sociedade até a hierarquia máxima do conhecimento científico naquele momento (o Dr. Victor Godinho) era exigido como conduta regular a prestação de contas das atividades dos funcionários da Higiene. Diz o médico:

Á noite todos os collegas e auxiliares da comissão prestavam-me contas, por meio de partes escritas, do serviço feito durante o dia. O Dr. Lindenberg, incubido da Direcção do desinfectório, relatava-me o movimento daquela seção. O serviço de remoção de doentes e óbitos ficava assim duplamente registrado: - na Repartição Central e no Desinfectório, e a nota das desinfecções realizadas servia para se dar baixa nos pedidos de desinfecções feitos na Repartição Central (GODINHO, 1904, p.24).

Também observamos que essa burocracia pode ser comparada à procedimentos “militares” voltados à disciplina dos corpos sadios, moribundos e falecidos. A intenção era separá-los e identificá-los perante o governo local, com base no cientificismo de época, para então combater a contaminação. Isso ocorre, segundo Foucault (1987, p.164),

porque a peste deve ser entendida como “mistura” e somente procedimentos disciplinares são capazes de analisar e distribuir os elementos constituintes do espaço epidêmico.

Nos escritos de Victor Godinho ainda se destaca à instituição de um eficiente “policimento sanitário” na capital, capaz de localizar, examinar e oferecer tratamento adequado aos corpos dos ludovicenses, sejam eles sadios, moribundos ou falecidos. Victor Godinho (1904, p.41) explica em seis pontos as funções e vantagens deste tipo de policimento que estava sob a administração de seu primeiro ajudante, o Dr. Augusto Militão Pacheco:

Nas epochas epidemicas o policimento sanitario tem importancia extraordinaria. É assim que: a) Procura surprehender em seus domicilios os doentes que se occultavam da hygiene, ou trata de ter conhecimento da sua existencia antes da notificação official. b) Orienta a Repartição sobre o estado sanitario das habitações e da cidade em geral, tratando de corrigir os vicios pelo menos mais prejudiciaes á saúde publica e que possam ser modificados com mais promptidão. c) Estabelece a vigilancia sanitaria ou observação quarentenaria de todos os habitantes da visinhança dos fócios mais recentes e daquelles que tiveram communicação com doentes. d) Faz a historia sanitaria de cada casa de modo a saber quantos doentes ou obitos de peste se tenham nella dado até a epocha da visita, se o doente fóra removido para o hospital ou se fallecera no proprio domicilio. e) Esclarece a Repartição de Hygiene sobre as reformas, reconstrucções, demolições, reparos ou limpezas que devam soffrer as habitações quando a epidemia declinar, de sorte que realisadas as necessarias obras fiquem todas as casas e, portanto, a cidade, abrigadas contra a possibilidade de uma reviviscencia do germen e nova erupção epidemica. f) Institue uma parte da hygiene defensiva, trazendo em vigilancia constante quarteirões ainda não infectados, examinado os seus habitantes, ouvindo-lhes as queixas, dando-lhes consultas e muitas vezes descobrindo casos novos no início da infecção (GODINHO, 1904, p.41-42).

Seguindo essa lógica de combate o número de pestosos declinou consideravelmente. Godinho (1904, p.138) destaca que o último doente foi verificado em 20 de abril daquele ano, possibilitando, vinte dias depois, que o médico decretasse o fim da peste na cidade. Com isso, suas atividades estavam encerradas e o mesmo poderia voltar para seus ofícios em São Paulo da qual era funcionário do Serviço de Higiene. Antes disso, optou por realizar uma longa viagem pelo “Norte do Brasil”, ao lado de seu colega de equipe, Adolpho Lindenberg, almejando conhecer o Vale do Amazonas. Os médicos antes de embarcarem nessa “viagem de recreio” rumo à Belém, Ilha do Marajó e Manaus, permaneceram alguns dias em São Luís e, por isso, usufruíram do prestígio concedido pelos moradores da capital àqueles que consideravam ter extinguido a peste.

4 REVISITANDO A ATUAÇÃO DO DR. VICTOR GODINHO

Diante dessa atuação, registrada em dois livros, Victor Godinho entrou para história dos serviços de saúde de São Luís como um herói civilizador, uma vez que sua missão era vista como “salvacionista” e os membros de sua equipe eram vistos como “salvadores de uma situação afflictiva e já demorada” (GODINHO, 1904, p.8).

Assim, as ações de combate à peste em São Luís, sob a administração do Dr. Victor Godinho, foram exaltadas em jornais locais e nacionais, em relatórios da Inspetoria de Higiene, nas *Mensagens* de autoridades políticas e n’A *Revista do Norte*. Esta última destinou nove páginas da edição de maio de 1904 para exaltar os serviços do médico e a estruturação do novo Hospital de Isolamento. Os leitores ainda foram contemplados com nove fotografias relativas a essa atuação, reproduzidas nas páginas desse periódico. Quando retornaram à São Paulo Victor Godinho e Adolpho Lindenbeg publicaram um livro de memórias relatando sua atuação médica e os passeios realizados em regiões desconhecidas para seus conterrâneos.

Desse ponto de vista, o Dr. Godinho poderá figurar como um portador da ciência médica e que teria difundido esses preceitos em regiões “alheias” às práticas definidas pelo contexto de época como corretas (práticas científicas) para enfrentamento da peste.

Todavia, há que se considerar, nessa visão, uma semelhança com os argumentos dados por Basalla (1967) para o qual existe o “dipolo” centro (provedor de conhecimentos) e periferia (locais de absorção desses conhecimentos), ao abordar questões relativas a esse suposto processo de “difusão da ciência ocidental”. Trata-se de uma visão que vem sendo criticada cada vez mais por recentes debates na historiografia das ciências, sobretudo, e notoriamente, por historiadores atuantes na periferia Europeia que questionam a existência dessa difusão. Segundo Kapil (2013, p.339-340), essas críticas são lançadas a ideias comuns como aquelas que prescrevem o não-ocidente como uma espécie de “tábula rasa” científica. Seguindo essa lógica, questiona-se a concepção de que o “difusionismo” (que propõem a ciência como um produto final a ser entregue) seria um fenômeno dado socialmente. Além disso, questiona-se, igualmente, a consagração de uma política científica colonial, legitimadora da supremacia de nações do centro diante das demais localidades.

Propõe-se, portanto, que a ciência é produzida através de “apropriações”, sendo concebida como “prática”. Essa perspectiva visa a superação de um modelo “difusionista” uma vez que propõe que o conhecimento, em vez de se difundir/disseminar, “circula”, através de processos complexos de “negociação”, ou como quer Secord (2004), através de “comunicação” em “trânsito”. Aliás, segundo Kapil (2013, p.241) a “negociabilidade” ou o “caráter aberto” (*open-endedness*) é uma propriedade do conhecimento científico. Nessa lógica, a circulação corresponde ao “local” de “formação” do conhecimento. Essa perspectiva circulatória nos oferece uma visão mais ampla da ciência que passa a ser entendida como “co-produzida” por “encontros” e “interações” entre localidades diversas.

Assim, o profissional Victor Godinho não deve ser visto como o “excepcional” ou “causa suficiente” para o êxito científico. Existe uma complexa conjuntura social que permitiu o quadro de eficiência no combate à peste naquela sociedade historicamente localizada. Um elemento importante em sua atuação diz respeito à orientação de seus procedimentos através de análise laboratorial. Sobre isso, Cunningham (1992, p.209) nos mostra como a assunção do laboratório transformou “radicalmente a identidade das doenças infecciosas”. O autor argumenta que a medicina laboratorial está alicerçada na ideia de que cada doença possui uma “causa única”, “identificável”, exclusivamente, através do laboratório (CUNNINGHAM, 1992, p.209).

Essa relevância dada à presença do laboratório, na medicina Ocidental, também é um argumento presente nos escritos de Rosen (1994) ao estabelecer o final século XIX como o período estruturador de uma “Era Bacteriológica”. Conforme explica, nesse momento, demonstrou-se, indiscutivelmente, que “[...] criaturas microscópicas específicas, e não vagos miasmas químicos, causavam doenças infecciosas” (ROSEN, 1994, p.231). A validação desse princípio só foi possível através de um aparato técnico, envolvido por conhecimentos específicos e treinamento adequado, materializando-se na análise laboratorial como prática corrente e mais adequada ao contexto.

Buscando afastar causas consideradas “obscuras” e, por isso, mal compreendidas, a autoridade da análise laboratorial, por exemplo, trouxe modificações para os procedimentos voltados à Saúde Pública. Rosen (1994, p.260) destaca que a presença de um diagnóstico preciso permitiu o aperfeiçoamento de práticas como a quarentena e o saneamento ambiental. Ademais, como adverte Rosenberg (1992, p.XVIII), a aceitação da categoria “diagnóstico” introduziu novas “entidades clínicas”

além de instituir novas percepções dos indivíduos diante de si mesmos e da sociedade para os indivíduos. Esse novo modo de pensar as doenças, calcado na ideia de diagnóstico “[...] lançava luz sobre os segredos de uma das mais graves de todas as pestilências, a peste bubônica” (ROSEN, 1994, p.252) alterando a sua identidade e modelo de enfrentamento.

Para Cunningham (1992, p.212), a peste bubônica era compreendida através de outros mecanismos antes do período laboratorial. Remontando a características do período medieval, no século XVIII, a erupção dos chamados “bubões” corporais – espécie de tumores cutâneos - praticamente definiam o diagnóstico da doença. Quando somados a outros sintomas, como febres intermitentes, vômitos, delírios, tremores, tornava-se claro, para época, o caso de pestilência. Não obstante, “agentes externos” como condições de insalubridade, qualidade do ar e má alimentação assumiam peso preponderante para o estabelecimento desse diagnóstico calcado em suspeitas (CUNNINGHAM, 1992, p.212). Ocorre que a grande quantidade de elementos envoltos na apresentação sintomática do *morbis* incidia na notória imprecisão do diagnóstico e a prevalência doenças apresentadas como “mistas” (CUNNINGHAM, 1992, p.223).

Essas características representam uma antiga concepção de peste bubônica ou, como Cunningham (1992, p.219-223) denomina, refere-se à “*old plague*”, calcada, tão somente, nos sintomas, na ausência de um “agente causal específico” e na ausência do “patógeno” (CUNNINGHAM, 1992, p.223). Afastando-se ideias imprecisas e obscuras operou-se aquilo que (CUNNINGHAM, 1992, p.224) chamou de “transformação da peste”. Trata-se de uma nova visão sobre a doença, uma “construção” de nova identidade. Sem essa determinação da real causa da doença ficavam inviabilizadas ou mal aproveitadas as ações voltadas ao combate e tratamento do *morbis*.

Há que se considerar que existiu um caminho anterior à atuação de Victor Godinho que já havia estabelecido o diagnóstico da peste bubônica e alguns mecanismos de enfrentamento ao *morbis* na capital ludovicense. Esse caminho é marcado pela atuação de um bacteriologista, o médico carioca Henrique Marques Lisboa, responsável pelo diagnóstico da doença. Ademais, registra-se a atuação do médico, à época responsável pela Inspetoria de Higiene de São Luís, o Dr. Felicissimo Rodrigues Fernandes que, mediante o incipiente apoio das autoridades políticas desenvolvia ações de isolamento de pestosos.

Iniciativas como essas, e outras ainda pouco estudadas pela historiografia da saúde pública em São Luís, ficavam obscurecidas mediante as medidas enérgicas e bem explícitas nos documentos produzidos pelo médico paulista. O que se quer destacar é que o quadro anterior ao “Serviço Extraordinário de Hygiene Pública”, à primeira vista relegado ao campo dos fracassos científicos, não recebeu tanto apoio político para viabilizar e, mesmo, tornar pública suas ações. A atuação de Victor Godinho, de outra forma, reverberava uma ação mais impactante, de cunho federal em âmbito local, cujo objetivo era evitar que a peste se espalhasse pelo restante do país. Ademais, estava assentada no desejo de consolidar uma imagem positiva dos serviços sanitários de São Paulo através de uma missão médica com feições civilizatórias bem determinadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação de Victor Godinho em São Luís, na liderança de uma frente de combate à epidemia, nos permitiu realizar algumas inferências. Destacamos que para além do fator biológico, as doenças, como a peste bubônica, são construções sociais, pois geram expectativas, modelos de cuidado com o corpo e atitudes calcadas na historicidade. A prática médica, de maneira semelhante, está revestida dessa historicidade capaz de engendrar modelos de enfrentamento dos problemas de saúde que atingem a população.

Desse ponto de vista, o “Serviço Extraordinário de Hygiene Pública” viabilizado por Victor Godinho estava alicerçado na prática médica da época que priorizava o modelo “compacto do dispositivo disciplinar” (FOUCAULT, 1987, p. 163) como conduta que localizava, trazia para o exame e distribuía os corpos da população.

Indicamos que é necessário reconhecer a importância da missão de Victor Godinho, mas não tomá-la como absoluta na história da saúde pública de São Luís. Afinal, o médico paulista e sua equipe de notáveis entraram para a história como exemplo de missão vitoriosa, mas estudos futuros devem esclarecer com mais afinco as articulações políticas que permitiram esse “êxito” e excluíram as rotuladas ações “fracassadas” do discurso histórico sobre o período.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASALLA, George. The spread of western science. *Science*. v. 156. 1967.

CUNNINGHAM, Andrew; WILLIAMS, Perry (eds.). **The Laboratory Revolution in Medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes. 1987.

GODINHO, Victor. **A Peste no Maranhão: Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Coronel Alexandre Collares Moreira Junior, Governador do Estado pelo Dr. Victor Godinho chefe do Serviço Extraordinario de Hygiene**. São Luís, Typogravura Teixeira. 1904.

_____, Victor; LINDENBERG, Adolpho. **Norte do Brazil: através do Amazonas, do Pará e do Maranhão. 1906**. São Paulo; Rio de Janeiro: Laemmert & Comp.

KAPIL, Raj. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *Isis*. v.104. 2013.

MEIRELES, Mario. **Apontamentos para a História da Medicina no Maranhão**. São Luís: SIOGE. 1993.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal. 1980.

ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet. (ed.) **Framing Disease: studies in Cultural History**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997.

SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis*. v. 95. 2004.

SILVEIRA, Anny. T.; NASCIMENTO, Dilene R. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene R; CARVALHO, Diana Maul (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. pp. 13-30.

