

“Operador e parteiro”: o caso do Dr. Ernesto Mendo (Província do Espírito Santo, c. 1860-1895)



RESUMO

O presente artigo objetiva interpretar o manuseio de corpos vivos e mortos em práticas de intervenções cirúrgicas e dissecações efetuadas por um destacado médico da “boa sociedade” imperial capixaba, o dr. Ernesto Mendo. Para isso, usaremos como corpus documental, fundamentalmente, os periódicos de ampla circulação no período de sua atuação, entre os anos de 1860 e 1895. Os veículos analisados não pouparam elogios para a atualização, destreza e conhecimento conceitual do nosso médico, lançando luz sobre seus saberes e práticas analisadas, aqui, a partir de discussões colocadas pela História das Ciências e da Medicina, a exemplo dos conceitos de “estilo de pensamento” e “coletivo de pensamento” desenvolvidos por L. Fleck (2010[1935]); objetividade e usos de “instrumentos” pensados por L. Daston (2017) e das abordagens de S. Saphin (2013), entre outros.

Palavras-chave: Medicina Século XIX; Província do Espírito Santo; Operações e Dissecações; Dr. Ernesto Mendo.

* Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, ligada à Fundação Oswaldo Cruz (COC-FIOCRUZ). Professor da Faculdade do Vale do Cricaré, no Espírito Santo. Professor de Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), Campos dos Goytacazes, RJ. CV: <http://lattes.cnpq.br/8857028422479286>



“Operator and midwife”: the case of Dr. Ernesto Mendo (Province of Espírito Santo, c. 1860-1895)

ABSTRACT

This article aims to interpret the handling of living and dead bodies in practices of surgical interventions and dissections performed by a prominent physician of the imperial “good society” of Espírito Santo, Dr. Ernesto Mendo. For this, we will fundamentally use the periodicals that circulated during the period of its performance, between the years 1860 and 1895, use as documentary corpus. The vehicles analyzed did not spare praise for the updating, dexterity and conceptual knowledge of our physician studied here, shedding light on his knowledge and practices analyzed here from questions posed by the History of Sciences and Medicine, such as the concepts of “style of thought” and “collective of thought” developed by L. Fleck (2010 [1935]); objectivity and uses of “instruments” thought by L. Daston (2017) and the approaches of S. Saphin (2013), among others.

Keywords: Nineteenth-century Medicine; Province of Espírito Santo; Operations and Dissections; Dr. Ernesto Mendo.

“Operador y partero”: el caso del Dr. Ernesto Mendo (Provincia de Espírito Santo, c. 1860-1895)

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo interpretar el manejo de cadáveres y cuerpos en intervenciones quirúrgicas y disecciones realizadas por un destacado médico de la “buena sociedad” imperial de Espírito Santo, el Dr. Ernesto Mendo. Para ello utilizaremos como corpus documental, fundamentalmente, amplias publicaciones periódicas que circularon durante el período de su obra, entre los años 1860 y 1895. Los medios analizados no escatimaron elogios a la actualización, destreza y conocimientos conceptuales de nuestro médico, arrojando luz sobre sus saberes y prácticas aquí revisados a partir de discusiones suscitadas por la Historia de las Ciencias y de la Medicina, como los conceptos de “estilo de pensamiento” y “colectivo de pensamiento” desarrollados por L. Fleck (2010[1935]); objetividad y usos de “instrumentos” diseñados por L. Daston (2017) y los planteamientos de S. Saphin (2013), entre otros.

Palabras clave: Medicina del Siglo XIX; Provincia de Espírito Santo; Operaciones y Disecciones; Dr. Ernesto Mendo.



Como o título já indica, o presente artigo objetiva interpretar a construção dos saberes e práticas médicas em uma das províncias do Império, tendo como objeto da minha interpretação o manuseio de corpos vivos e mortos em práticas de intervenção cirúrgica e realização de dissecações e autópsias¹. Assim, as ações do Dr. Ernesto Mendo, que atuou no Espírito Santo entre 1860 e 1895, serão aqui revisitadas a partir de novos olhares e indagações.

Acredito que as ações e inserções de nosso médico “capixaba”, tomado aqui também como um estudo de caso, possa lançar novas luzes acerca da afirmação dos discursos e práticas da medicina douda, ainda em vias de afirmação, institucionalização e disputa na arena pública – aliás, nem sempre bem-sucedidas e desprovidas de desconfiças no Brasil do oitocentos (Sampaio, 2001; Xavier, 2003; Pimenta, 2004; Ferreira, 2003). Nesse contexto, sairemos do circuito mais bem estudado da corte imperial e do que podemos chamar de uma elite médica², para darmos conta da busca de prestígio e afirmação em outros espaços desse império nos trópicos e, com isso, aproximar o Dr. Mendo de outros médicos já estudados de províncias como Minas Gerais (Figueiredo, 2002), Mato Grosso (Magalhães, 2016), dentre outras.

Assim, o presente artigo tem como principal questão norteadora de que modo, na segunda metade do século XIX, ser “operador” de corpos ainda vivos e manipulador de cadáveres em autópsias e anatomias realizadas, fundamentalmente, na Santa Casa da Misericórdia de Vitória moldavam as práticas e os saberes do dr. Ernesto Mendo e forjaram sua fama e prestígio social³.

Para esta abordagem, lanço mão de um aporte teórico-metodológico que nos aproxima de questões pertinentes à História das Ciências, mais especificamente à História da Medicina. Nesse sentido, a investigação aqui proposta dialoga com as atuais questões de historiadores das ciências como S. Shapin (2013) e K. Raj (2010; 2013), que permitem indagar e conceber que as ciências não são um corpo coerente e universalmente válido de axiomas e métodos, tentando, com isso, fugir de percepções de caráter essencialistas e/ou que tomam a produção e afirmação do conhecimento e das práticas científicas de maneira autodeterminada.

Considero igualmente fundamental para minha abordagem os conceitos de “estilo de pensamento” e “coletivo de pensamento” desenvolvidos na obra pioneira de L. Fleck (2010[1935]). Assim, determinadas formas de conceber o conhecimento médico na segunda metade do oitocentos, bem como as estratégias de afirmação da medicina douda acabariam influenciando diretamente na inserção social dos mesmos – dentro e fora dos circuitos mais estritamente acadêmicos e profissionais –, delimitando termos e conteúdos de disputas e controvérsias entre esses agentes e seus saberes, como a que será discutida adiante entre os doutores Mendo e Freitas. Tais questões e rugas/disputas profissionais eram, muitas vezes, escancaradas à esfera pública por meio dos jornais da época. Aliás, tomo os periódicos que

¹ Esse artigo é resultado do projeto “Os debates sobre a morte e os usos do corpo post mortem no Brasil do século XIX” (FAPEMIG-MG Processo APQ-00016-21).

² Acerca da ideia da existência de uma elite médica na corte, conferir entre outros autores, Ferreira (1993) e Edler (2011). Aliás, em suas análises Edler, partindo do conceito de “etiqueta científica” em Shapin, tece interessantes considerações sobre o “status” e a preponderância de determinados médicos e/ou grupos no Império e seus mecanismos de validação, institucionalização e afirmação de certos posicionamentos.

³ Para uma abordagem mais específica da inserção de Ernesto Mendo na “boa sociedade” capixaba das últimas décadas do século XIX, ocupando vários cargos elegíveis pelo Partido Conservador, fazendo parte de sociedades abolicionistas e clubes literários, além de suas ações como Provedor da Higiene Pública e irmandades religiosas tradicionais da Capital, dentre outros cargos e insígnias, conferir Franco e Nogueira (2021).

circularam na capital da província do Espírito Santo, destacadamente “A Província do Espírito Santo” e “O Espírito Santense” como principal *corpus* documental para discutir as práticas e saberes do médico aqui estudado⁴.

Tendo tais questões e caminhos de investigação em conta, passemos às práticas e saberes mobilizados pelo Dr. Ernesto Mendo em suas multifacetadas ações na província do Espírito Santo.

“Operador” e manipulador de cadáveres

Sem dúvidas, um dos espaços mais importantes da atuação – e construção do status e carreira – do dr. Mendo fora a Santa Casa da Misericórdia de Vitória. Sendo o principal médico do hospital por aproximadas três décadas e meia, entre os anos de 1860 e 1895 que, como será discutido adiante, ofertava-lhe a maior parte de corpos vivos e mortos para seus cuidados e intervenções.

História, aliás, bastante conhecida, os hospitais desempenharam um papel de crucial importância nas guinadas e reformas dos saberes e práticas médicas, especialmente na Europa das últimas décadas do setecentos. Assim, a observação e práticas clínicas tornaram-se cada vez mais atreladas a hospitais, cada vez mais controlados, repartidos e regrados pelos médicos. Além disso, tais espaços de cura serviam para aulas e experiências dos futuros doutores, junto às faculdades de medicina (Foucault, 2004, p. 119-123; Bynum, 2008 p. 53-54). Para tais percepções e intervenções sobre os corpos doentes, a organização de estatísticas médicas e novos “enquadramentos” diagnósticos (Rosenberg, 1991) se fazia necessário o incremento das dissecações de cadáveres e a maior aproximação entre a medicina e a prática da cirurgia (Weiner e Sauter, 2003, p. 27-28; Abreu, 2011, p. 80-86; Mandressi, 2008; Richardson, 2000).

Além disso, as diversas pesquisas que se debruçam sobre os hospitais caritativos Brasil afora, especialmente as Santas Casas de Misericórdia, são unânimes em sublinhar sua vertente assistencial para os “desvalidos” de toda sorte. Assim, eram vistos e pensados os diferentes indivíduos que vivenciaram a pobreza e o esgarçamento de seus laços comunitários: as crianças abandonadas, leprosos, “alienados”, condenados da justiça, soldados e marinheiros doentes, viúvas e órfãs desamparadas, dentre outros. Não é demais lembrar que os cativos, tanto no contexto colonial como no Império, não seriam considerados “pobres”, uma vez que, quando ocorria de serem cuidados nas Santas Casas de Misericórdia era usual que seus senhores fossem obrigados a custear seus tratamentos terapêuticos (Karasch, 2000, p. 86 e segs; Lima, 2011, p. 64).

Outro aspecto que a literatura acerca do tema chama atenção é que nas últimas décadas do século XIX – momento em que o dr. Mendo atuava na Santa Casa de Vitória – houve uma tendência de reformas desses hospitais, tendo como características gerais uma arquitetura consonante com os princípios higienistas e delineado com observância às especialidades

⁴ Em razão dos limites físicos de um artigo, não conseguirei aqui discutir mais detalhadamente as possibilidades e perigos da interpretação dos jornais como fontes históricas. Contudo, sublinho minha filiação a autores como Morel (2008), dentre outros.



médicas que estavam, em fins do século XIX, em vias de afirmação. Podemos usar como exemplos dessas reformas e mudanças, muito além dos espaços físicos, a inauguração da Santa Casa de São Paulo (1884) e a Santa Casa do Rio de Janeiro, capital do Império, que sob os auspícios de membros da Academia Imperial de Medicina começou a ser construído no ano de 1838 um novo hospital, com suas obras efetivamente concluídas em 1886 (Pimenta, 2004; Sanglard e Teixeira, 2018, p. 160).

Resumindo, tratava-se de um momento em que as autoridades médicas cada vez mais atuavam nesses espaços, ditando suas normas e formas de intervenção nos corpos enfermos e atrelando o conhecimento e classificação das doenças às ações de ensino da medicina e profissionalização (e afirmação) da classe médica como categoria profissional.

Ainda que a Santa Casa da Misericórdia de Vitória parecesse bem aquém de suas congêneres carioca e paulista, não deixou de prestar assistência hospitalar aos indivíduos ao rés-do-chão da estrutura social capixaba. Em diversos documentos, a exemplo dos relatórios apresentados à Assembleia Provincial ou ofícios encaminhados ao presidente da Província, os administradores do estabelecimento reafirmam sua preocupação em atender os pobres e necessitados de socorros médicos sem recursos para pagá-los, entre eles índios, brancos pobres, meretrizes, anciãos, “loucos” e outros condenados ao ostracismo comunitário⁵.

Assim, sob os cuidados do dr. Mendo, podemos tomar contato também via publicações nos periódicos que circulavam na Capital, mais que provavelmente publicações a pedido, dos “movimentos” (conforme apareciam nos jornais) mensais do entra e sai de pacientes no hospital. Através, por exemplo, do “A Província do Espírito Santo”, em sua edição de 5 de outubro de 1883, podemos saber que no mês de setembro havia já ali internados 23 pacientes, entrando ao longo do mês mais 18. Esses movimentos os separavam por sexo, nacionalidade (“nacionais” ou “estrangeiros”), arrolando ainda aqueles que “saíram curados” e os que “faleceram”. No referido mês, cinco deles vieram à óbito, sendo três homens e duas mulheres⁶.

Embora não seja meu interesse neste artigo analisar esses “movimentos” da Santa Casa de Vitória de maneira mais sistematizada⁷, seu olhar nos permite, também como hipóteses para pesquisas futuras, algumas percepções que chamam atenção. Primeiramente, percebe-se no conjunto desses “movimentos” de pacientes internados na Santa Casa de Vitória uma tendência ao maior número de óbitos entre a população masculina. Esse dado sugere que os homens talvez pudessem contar menos com uma rede de apoio quando se achavam enfermos. Aliás, sendo a capital da província uma área de destaque portuário, que pressupõem um vai e vem de homens classificados dos “marinheiros” essa suposição me parece ainda mais plausível.

Outro dado que chama atenção é que usualmente nesses “movimentos” apareciam uma mesma observação padrão: “Dos que faleceram X chegaram ao hospital moribundos”. Corroborando para a província do Espírito Santo uma realidade frequente no curso do

⁵ Para uma discussão mais detida acerca do espaço físico da Santa Casa de Vitória, sua fundação do hospital e práticas de assistência, conferir Franco e Nogueira (2019) e Piva (2005)

⁶ Biblioteca Nacional-Rio de Janeiro. Hemeroteca Digital (doravante BN-RJ.HD): *A Província do Espírito Santo*, 5/10/1883, fl.3.

⁷ Para esta análise, de maneira parcial e assistemática, me vali de 15 desses “movimentos”, publicados no “A província do Espírito Santo” entre os anos de 1883-1886.



oitocentos e já bastante discutida pela literatura para diversas áreas do Brasil, de que para muitos pacientes os hospitais seriam o último recurso de cura. Sem contar com o argumento usual da medicina douda de que a população mais pobre, não raro vista como “escopo social”, “ignorante”, “suja”, “moralmente depravada”, numa palavra, “perigosa”, tinha dificuldades em aceitar os preceitos higiênicos, definição dos corpos doentes e procedimentos da medicina douda, sendo, por isso, não raro culpabilizadas nos discursos e ações de autoridades médicas e/ou governamentais por suas enfermidades (Sampaio, 2001; Chalhoub, 1996).

Seja como for, o fato é que como médico responsável pelo Hospital da Misericórdia de Vitória, o dr. Ernesto Mendo teria cadáveres à disposição para a realização de dissecações em partes de seus pacientes perdidos. Além disso, era igualmente convocado, a julgar pelas notícias dos jornais, com certa frequência pelas autoridades policiais da capital da província para a realização de exames periciais tanto em vítimas fatais como em corpos de delito, que poderiam, por vezes, envolver, igualmente, a realização de autopsias.

Aliás, o atrelamento entre os saberes e as práticas médicas para debelar crimes e/ou produzir pareceres em casos de abortos, estupros, lesões corporais, entre outros delitos, datam de longa data no Ocidente (Coelho, 2010). No curso do oitocentos, com a institucionalização da medicina no Império e a progressiva busca dos “facultativos” por legitimidade de suas ações e discursos, estes seriam requisitados com certa frequência para manusear cadáveres em busca de pistas para a resolução de crimes e a condução de julgamentos. O próprio código penal de 1830 previa “o juízo dos facultativos” para modelar os julgamentos em casos de homicídios (Miziara, Miziara e Muñoz, 2012, p. 72).

No dia 11 de novembro de 1883, *A Província do Espírito Santo* noticiou o caso de uma “viúva sexagenária africana” de nome Ana Cândida do Espírito Santo, que se achava morta em sua casa. Sendo chamados como “peritos” (assim os chama o veículo) para a realização de exames que pudessem debelar as razões do óbito o Dr. Mendo, ajudado pelo Dr. Domingos Barroso, “no exame que procederam a convite da polícia” (note-se que aqui não há na notícia explicitamente a menção à autopsia) atestaram que “a velhinha falecera d’uma congestão da glândula hepática”.⁸

Aproximados três anos depois nosso médico usaria de seus conhecimentos para defender a Santa Casa de um caso que causou controvérsia nos periódicos de Vitória e que envolvia a morte – supostamente por inanição – de um “alienado” de nome José Amorim, mais conhecido como Gorgulho que vivia no “asilo de alienados” sob a responsabilidade da irmandade e contíguo ao hospital. Assim, ao examinar o cadáver de Gorgulho, o “hábil facultativo” asseverou que sua *causa mortis* procedera de um “amolecimento cerebral consecutivo ao *delirium tremens*” decorrente do “abuso do alcoolismo”. Aproveitando, igualmente, para reafirmar na construção da opinião pública da sociedade capixaba o papel da Misericórdia alegando que ao “alienado” “nunca lhe faltaram os socorros que aquele pio estabelecimento costuma dispensar por amor e caridade”.⁹

⁸ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 11/11/1883, fl.2.

⁹ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 09/07/1887, fl.4



Autopsia – O dr. Ernesto Mendo, médico do hospital da Misericórdia, praticou ali ontem autopsia no cadáver do galé Marcellino afim de verificar a certeza do seu anterior diagnóstico. Do exame resultou o reconhecimento d’uma ulceração cancerosa da região cardia do estômago, por aquele facultativo presumida. Foram auxiliares do Dr. Mendo o farmacêutico Orlando Valle e o enfermeiro do Hospital.¹⁰

Uma vez mais com sua prática médica virando notícia de jornal, é possível confirmar que a Misericórdia de Vitória também servia de espaço para a realização de autopsias para o melhor entendimento dos corpos e de suas enfermidades pelo Dr. Mendo. Aqui, um condenado da justiça (um galé, que se achava na enfermaria dos presos), ou seja, um dos típicos “desamparados” do Império que recorriam à Misericórdia, teria, involuntariamente, franqueado seu cadáver para ser palco das convicções clínicas da medicina douta. Assim, para parafrasearmos a frase irônica de Bynum (2008, p. 62), como um bom anatomo-clínico e ainda que tenhamos de descontar a estrutura módica da Santa Casa de Vitória, o dr. Mendo também parecia transitar com desenvoltura da cabeceira do enfermo ao necrotério.

Nesse sentido, como era próprio do “estilo de pensamento” (Fleck, 2010[1935], p. 128 e segs) que marcou os saberes e fazeres de médicos no Império, é perceptível o impacto do uso de novos termos para definir as enfermidades das primeiras décadas do oitocentos, fortemente ancorados na nosologia de P. Pinel (publicada em 1798) que, dentre outros expoentes da clínica francesa, chegavam aos “facultativos” através de resumos de manuais médicos e das instruções de seus lentes. Aliás, é possível perceber no diagnóstico do Dr. Mendo a onipresença da anatomo-clínica francesa, sobretudo à época em que ele se formou pela Faculdade de Medicina na Bahia (defendendo sua tese no ano de 1859), portanto anteriormente à chamada “Reforma Saboia” no ano de 1882.¹¹

No diagnóstico da *causa mortis* do galé Marcelino acredito poder identificar, igualmente, a influência da doutrina do médico francês François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838) e seus seguidores (conhecida como *Broussaísmo*) que, em linhas gerais, era marcada por um forte atrelamento entre a fisiologia e a patologia, defendendo um sistema de identificação de enfermidades fortemente calcado na ocorrência de “irritações”, que acometiam, sobretudo, o aparelho digestivo, ou seja, se configuravam como “gastroenterites” como explicação para a ocorrência e “sede” (para também me valer aqui de um termo coevo) de um sem número de enfermidades (Ferreira, 1994; Kury, 1990, p. 83; Edler e Pires-Alves, 2018, p. 108-117). Nessa perspectiva, a partir da abertura do cadáver do galé Marcelino, o médico conseguiria os

¹⁰ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 20/09/1883, fl.2.

¹¹ Desse modo, Ferreira bem sintetiza essa guinada na formação/atuação dos médicos: “a clínica definiu o novo *modus operandi* da medicina, estabelecendo três princípios basilares: a) reconhecer no indivíduo determinada doença mediante a observação e descrição minuciosa dos sintomas e signos; b) distinguir no cadáver uma patologia específica mediante a observação da alteração dos tecidos e órgãos internos; e c) combater a doença com terapêuticas racionais e comprovadamente eficazes” (Ferreira, 1994, p. 59). Para uma discussão mais detalhada acerca da “Reforma Saboia” e a adoção de novos protocolos experimentais, aproximando-se dos modelos médicos da Alemanha (Edler e Pires-Alves, 2018, p. 128 e segs).

elementos necessários para ver e identificar a “lesão” apontada como a “sede” da doença que provocara sua morte: uma “ulceração cancrosa na região cárdia do estômago”

Aliás, esse tipo de olhar sobre os corpos enfermos que jogou papel crucial nas explicações e ações engendradas pelo dr. Mendo, em suas diferentes frentes de atuação no âmbito da saúde pública na Província do Espírito Santo. Além de serem devidamente acionadas e lembradas para a afirmação de seus saberes médicos e na forma com que diagnosticava as múltiplas doenças que acometiam seus pacientes, também como forma de afirmar o discurso da medicina douta e sua busca por legitimação de seus termos e modos de classificar e intervir nos corpos (vivos e mortos).¹²

Como é possível inferir, por meio também das autópsias que realizara, o médico aqui estudado angariava fama e legitimidade e acumulava experiência e conhecimento dos corpos para o exercício de suas ações como “parteiro e operador”, conforme frisava nos anúncios de sua clínica particular. Lembrando que o nesse momento as especialidades médicas se afirmavam paulatinamente (Edler, 2014, p. 85 e segs; Weisz, 2003), sobretudo no curso da segunda metade do século XIX.

Dito em outras palavras, acredito que o manuseio de cadáveres tanto para a confirmação de diagnósticos anteriores – como fizera com Marcelino – como para um melhor conhecimento e apropriação de conhecimentos anatômicos, como mostrarei adiante, pautados sempre pelo enaltecimento de uma consistente formação intelectual, acompanhada de experiência clínica e uso de “modernos instrumentos” modelavam o status e o reconhecimento de médicos como o Dr. Mendo. Percepção, aliás, consonante com as análises e olhares de Mandressi (2008) e Talamoni (2014, p. 32 e segs.), entre outros autores, que sublinham diferentes usos e momentos da prática de dissecação para fins de conhecimentos médicos e da melhor definição e cuidados dos corpos enfermos. Nesse sentido, é fundamental lembrar que nas primeiras décadas do século XIX o conhecimento anatômico das estruturas corporais humanas (ou seja, uma anatomia descritiva) já se encontrava bem pavimentado, dando lugar para indagações e olhares que buscavam deslindar a fisiologia dos corpos e a busca mais localista de “lesões” que se apresentariam como a “sede” das enfermidades que ceivavam a vida dos pacientes.

Assim, parte desse enaltecimento como competente “parteiro e operador” seria estampado de modo absolutamente laudatório nas páginas dos veículos de Vitória, não raro sob a forma de agradecimentos feitos por seus pacientes e publicados a pedido em razão dos procedimentos bem-sucedidos.

Desse modo procedeu Antônio Augusto Fernandes Adão que ofereceu seu “cordial agradecimento” aos doutores Theodoro Martins e Ernesto Mendo pelos “bons serviços” na realização de um “laborioso parto” de sua “senhora”, Thereza Augusta de Jesus.¹³ Aproximados dois anos depois seria a vez de Josepha Maria dos Remédios, “agora salva de um parto laborioso”, expressar seu “eterno reconhecimento ao ilustrado e humanitário médico”, por sua eficácia e

¹² Para uma interpretação de como o dr. Mendo “enquadrava” as doenças (no sentido de Rosenberg, 1992) de seus pacientes a partir de seu caderno de anotações denominado “clínica dos pobres”, conferir Franco, Nogueira e Scolforo (2022).

¹³ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 19/07/1885, fl.4.



“desvelo” ao realizar “a cura” do tal parto (como ficara expresso no jornal e recorrentemente pensado à época).¹⁴ Como é possível notar, no caso do parto de Josepha, ao que parece, o dr. Mendo não contou com a ajuda de outro profissional realizando, como aparece em vários momentos nos veículos, os momentos mais fundamentais do procedimento cirúrgico para o parto sozinho.

Igualmente na forma de uma publicação a pedido, José Francisco Caparica agradecera ao Dr. Mendo e Cerqueira Lima por “tê-lo operado com perícia e delicadeza extraindo-lhe do pescoço na parte anterior um quisto sanguinolento sebáceo adaptado à artéria carótida e veia jugular”, sendo a tal operação lembrada como “difícil e delicada”, alegando José Francisco que os doutores o haviam livrado de “grande incômodo”.¹⁵ A Santa Casa, uma vez mais, aparece como um dos principais espaços para a realização das cirurgias efetuadas pelo Dr. Ernesto Mendo que ora as fazia sozinho, ora era acompanhado de outros médicos. Assim, no dia 25 de julho temos notícias de três intervenções no hospital que embora tenham sido realizadas em momentos diferentes aparecem em conjunto na informação dada pelo veículo:

*Hospital da Misericórdia – Em 24 de junho próximo passado, o médico da casa – dr. Mendo de Andrade, praticou a amputação do braço direito de um doente, que ocupava o leito N.25 da enfermaria de S. Diogo
A operação foi reclamada por esmagamento da mão e degenerescência consecutiva do tecido do antebraço
No dia 18 do corrente mês teve lugar a amputação da perna esquerda do doente que ocupa o quarto N.1 leito N.1
A operação foi motiva pela existência de um cancro na região palmar do pé.
Ontem, 24, o mesmo operador praticou a amputação da coxa esquerda, no terço inferior, na doente que ocupa o quarto N.2, leito N.6 na enfermaria de Santa Isabel.
A operação foi reclamada por gangrena no pé e degenerescência dos tecidos da perna
O método adotado foi o circular, processo de Desaul.
Auxiliou os trabalhos o Dr. Idelfonso Martins.
Os operados foram cloroformizados, e o trabalho ocorreu em todos sem acidentes.
Dos operados, um já teve alta, e os outros dois se acham em vias de restabelecimento.¹⁶*

Aproximados dois anos antes, o dr. Mendo, auxiliado pelos drs. Cerqueira Luma e Diógenes Teixeira, além do farmacêutico Orlando Vale, realizou na S. Casa a “operação de uma fístula reto-perineal em um doente d’aquele hospital”, sendo o utilizado um esmagador de Charsaignac [Chassaignac] e o doente, igualmente, cloroformizado. O procedimento também fora noticiado como um sucesso sendo, uma vez mais, a destreza do nosso médico apoteoticamente sublinhado.¹⁷

¹⁴ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 18/06/1887, fl.3.

¹⁵ BN-RJ.HD: *O Espírito Santense*, 24/05/1879. f.3.

¹⁶ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 25/07/1885, fl.4

¹⁷ BN-RJ.HD: *A Província do Espírito Santo*, 25/09/1883, fl.4.

Há nessas duas detalhadas notícias dos procedimentos cirúrgicos realizados na S. Casa um conjunto significativo de elementos a serem analisados no que versa sobre a afirmação dos saberes e fazeres médicos nas últimas décadas do oitocentos e do modo como eram apresentados à opinião pública, por meio dos veículos de imprensa, para de maneira mais ou menos deliberada modular a imagem – e autoimagem – dos representantes da medicina douta.

Assim, chama atenção a menção ao fato de que todos os pacientes das operações (nos casos acima pinçados, amputações) teriam sido “cloroformizados”. Como é sabido, o clorofórmio – juntamente com o éter – passam por volta de 1830 a serem usados como anestésicos para os mais diferentes tipos de intervenções, a exemplo da extirpação de tumores, amputações, extrações dentárias, partos. O ano de 1846 é considerado o momento da primeira intervenção cirúrgica com anestesia geral, realizada nos Estados Unidos por meio de inalação de éter com um aparelho desenvolvido por um dentista de nome Thomas Morton. Tal técnica fora utilizada pela primeira vez no Brasil já no ano seguinte, no Hospital Militar do Rio de Janeiro, pelo dr. Haddock Lobo. Sendo o éter logo substituído como anestésico pelo clorofórmio.

Aliás, para o caso do Brasil imperial, vale lembrar que a Guerra do Paraguai (1865-1870) se configurou como verdadeiro “laboratório” para o uso de anestésicos, antissépticos e práticas cirúrgicas que envolviam amputações, sendo tais novidades, ao que parece, incorporadas paulatinamente na formação e ação dos médicos em sua atuação em hospitais como a Santa Casa de Misericórdia (Carneiro, 2005, p. 154-155; Rezende, 2009; Silva, 2016, p. 216-225). Desse modo, é presumível que realizando os procedimentos referidos ao longo da década de 1880, o dr. Mendo, na província do Espírito Santo, assim como outros médicos Brasil afora, tenham se beneficiado de tais experiências e circulação de conhecimentos.

Outro elemento que chama atenção é a menção às técnicas e instrumentos utilizados em seus procedimentos. A exemplo do esmagador de Chassaignac, destacado médico francês que viveu entre 1804 e 1879 e que, para além de instrumentos cirúrgicos, desenvolveu técnicas de drenagem – especialmente de abscessos – em suas intervenções. Bem como a notícia da amputação da coxa esquerda da paciente que ocupava o leito 6 da S. Casa valendo-se do “método circular processo de Desault”, em alusão ao cirurgião francês Pierre-Joseph Desault (1738-1795), que fora professor do célebre Bichat e contribuiu consideravelmente para a “elevação” da cirurgia no campo da medicina, desenvolvendo avanços e novas técnicas nos cuidados com fraturas e realização de amputações (Porter, 1996, p. 221; Hollingham, 2011).

Dito em outras palavras e em consonância com os olhares de L. Daston e W. Bynum, é perceptível na escolha das notícias das operações realizadas pelo dr. Mendo a ênfase no uso de novas técnicas e, sobretudo, de instrumentos para intervenção e tentativas de cura dos corpos doentes e/ou para a abertura de cadáveres, a exemplo de instrumentos e substâncias anestésicas, esmagadores de Chassaignac, estetoscópios, microscópios, etc. Assim, igualmente acredito nas férteis possibilidades analíticas de buscar historicizar categorias intelectuais (epistemológicas) e práticas, como a abertura de cadáveres, a escolha de tal ou tal terapêutica, não raro, deliberadamente explicitadas e propagandeadas nos diversos gêneros dos textos médicos e nas notícias de jornais de modo a garantir a credibilidade e a legitimidade – bem como a construção de consensos e argumentos de autoridade – desses saberes ligados à



medicina douta e, em última instância, de seus representantes (Daston, 2017, p. 138 e segs; Bynum, 2008, p. 63-65).

Para além dos procedimentos realizados no hospital da capital e em razão de também acumular o cargo de Inspetor da Higiene Pública, Ernesto Mendo perambulava por outros quadrantes da província do Espírito Santo, para debelar epidemias, promover vacinações contra varíola e, novamente, oferecer seus préstimos de “operador”. Desse modo, atuando na colônia de Santa Leopoldina, de ocupação pomerana e de outros imigrantes de língua alemã (distante, atualmente, aproximados 51 Km de Vitória), e, pode-se supor, em enfermarias ainda mais improvisadas que aquelas da S. Casa, seria noticiada no *O Espírito Santense* a realização de três diferentes cirurgias: a “extirpação de um quisto seroso do ângulo externo da órbita esquerda de uma colona” no dia 28 de outubro de 1874; a “Extração de um cancroide do lábio inferior de um colono”, valendo-se, novamente, da cloroformização do paciente, ou ainda, “desarticulação mediotarçiano (de Chopart) no pé direito de um colono que sofreu esmagamento” no dia 08 de novembro do mesmo ano.¹⁸

Aqui, novamente, é possível atestar a quase onipresença da anatomo-clínica francesa na formação e atuação dos médicos imperiais como do Dr. Mendo. Sendo, desta vez, referida no método do cirurgião francês François Chopart (1743-1795), responsável pelo desenvolvimento de técnicas de amputação parcial dos pés (antepé) que permitia a melhor sustentação do peso do corpo, bem como diminuía o risco e infecções e complicações do paciente após a amputação. Outra faceta que chama atenção nessa notícia das operações realizadas entre os colonos da região serrana capixaba é que, ao ser visto como um especialista em operações, nosso médico transitava dos partos às amputações, passando por qualquer parte dos corpos doentes que carecesse bisturis e escalpelos, como lábios, pescoços, olhos...

Por fim, os veículos da capital Vitória nos fornecem um interessante episódio da afirmação dos conhecimentos e práticas médicas envolvendo disputas públicas, controvérsias e críticas direcionadas ao dr. Ernesto Mendo, a essa altura já devidamente situado na “boa sociedade” e reconhecido como prestigiado médico em seus cargos e deferências, feitas pelo “moço” dr. Paulo de Freitas, seu declarado desafeto. Vamos ao que fora estampado nos papéis dos periódicos, ainda repercutindo a abertura do cadáver do galé Marcelino, acima discutida.

Noticiou O Espirito-Santense o fato dando, porém, à notícia um título que era um atestado, o mais solene da supina ignorância de seu autor [...] O Sr. Jaccoud, em seu dicionário, deve realmente dizer que a anatomia estuda a alteração dos tecidos e dos órgãos; mas o que, com certeza, ele poderia ter dito é que uma simples abertura de um dos órgãos de um cadáver, para examinar tal ou tal alteração, fosse o objeto da Anatomia Patológica [...]
Ora se esse foi o seu procedimento, apelo para si, e para os demais, e todos o confessarão, que só por ignorância se poderá dizer, que o médico que contenta-se em abrir esta ou aquela cavidade de um cadáver, examinar esta ou aquela parte, tem feito um estudo anatomopatológico [...]
O meu colega, o Sr. Dr. Ernesto, limitando-se a abrir o estômago do cadáver em questão, procedeu a uma simples necrópsia, e outro não

¹⁸ BN-RJ.HD: *O Espírito Santense*, 14 /11/1874. f.4.

era o seu fim [...] Logo não fez o dr. Ernesto aquilo que anunciaram com o seu consentimento

Quero crer, que o Sr. Dr. Ernesto, por distração deixasse sair eivada de erros a notícia referida; e se não, apelo para S.S para que venha dizer o que pensa a esse respeito [...]

Se S.S fez aquele estudo, deve estar habilitado a vir dizer aos seus colegas, não esquecendo a mais insignificante alteração [nos tecidos em razão da enfermidade], que, por ventura tenha notado.

Não, não o fará, estou certo, porque seu exame consistiu em um trabalho muito simples, sem importância alguma intrínseca; e para o qual está habilitado qualquer estudante de medicina.¹⁹

Como é possível notar, de forma sarcástica e um tanto desrespeitosa o dr. Paulo de Freitas criticou mais uma das notícias em tom laudatório das dissecações (e operações) realizadas pelo dr. Mendo na Santa Casa de Vitória, em consonância com seu cargo de médico responsável pelas enfermarias do hospital e que, conforme analisado acima, eram propagandeadas de modo recorrente pelos periódicos da capital.

Não satisfeito, o dr. Freitas refutou, ainda, no curso de sua argumentação, o “erro crasso” de confundir-se na notícia anteriormente publicada pelo articulista (e jornal) rival os conceitos de úlcera e ulceração. Continuando a provocar e questionar as conclusões feitas por Mendo e, posteriormente, trazidas à audiência dos leitores dos periódicos capixabas: “Quais os meios práticos de que se serviu para determinar a natureza cancerosa da úlcera?”; “Quais alterações notou nos tecidos?”

Ainda que tenha centrado fogo em suas críticas nos erros de redação e conceitos médicos cometidos pelo “noticiarista” que, em seu julgamento, teria exagerado na importância da ação e da validade científica do feito do dr. Mendo, o dr. Freitas, por tabela, aproveitara para responsabilizar seu oponente por ter deixado a notícia hiperbólica passar, comparando, aliás, seu feito ao de “qualquer estudante de medicina”, adjetivando-o “sem importância alguma intrínseca”, carregando ainda mais nas tintas e supondo as “incisões mal feitas (em linguagem acadêmica – bifes)” e razão da eventual perda da destreza “pela idade”...

...Três dias depois, a resposta:

Dicc da Academia Francesa.

O estudo que faz o médico das alterações sobrevindas no corpo humano, em seus órgãos e tecidos chama-se anatomopatológico. Ele e que nos diz quais são as partes componentes dos órgãos que são atacados, quais as transformações da forma, do volume, da consistência, da composição a que eles chegam, etc. Jaccoud, o mesmo vol. Pág. 190 e191 [...]

Poderá alguém fazer o estudo das alterações de certos órgãos internos do corpo humano a não este em estado de cadáver?

No caso citado dizem eles [Nittré e Robin]: guiado pelos conhecimentos dos sintomas observados durante a moléstia, a que o individuo sucumbiu, se pode limitar a abertura de tal ou tal cavidade splanchnica ou ao exame especial de tal ou tal parte.

¹⁹ BN-RJ.HD: *O Horizonte*, 4/10/1883, f.2

Ora, um médico que abrindo um cadáver, isto é praticando uma autópsia na cavidade abdominal, procurou um órgão determinado e, que pelos sintomas observados no curso da moléstia, era o que se achava em estado mórbido, cuja enfermidade produziu a morte; além de reconhecer o diagnóstico previamente feito analisou com a possível atenção e estudo a parte componente do órgão que se achava atacada, alteração da forma, do volume, da consistência, da composição do mesmo, não tem feito um estudo anatomopatológico?

Bem sabemos que a anatomia patológica é uma ciência que demanda apurado estudo das alterações dos órgãos e tecidos, a investigação das lesões mais íntimas, com o auxílio do microscópio (que aliás deixa ainda muito a desejar) e com o de rigorosas análises químicas [...]

[...] Ao dr. Paulo de Freitas, somente com relação aos insultos que nos dirigiu: A Ciência não se forma em charlatanismo, os conhecimentos médicos só se adquirem por uma longa prática e desejo ardente de bem servir a humanidade, acompanhando os progressos da ciência; e S.S^a moço ainda que dotado e como presume de ilustração e talento, poderá a vir ser um bom médico, presentemente, porém não pode fazer jus a esse título, porque não basta ter ilustração provada, é preciso mão acreditada, o que só se consegue por seguidos atestados de casos, em que se tenha revelado grande soma de conhecimentos.²⁰

Como é possível perceber ambos os médicos, na contenda que ganha a opinião pública via jornais, se valem do mesmo rol de autores - Jaccoud, Litré e Robin – como argumento de autoridade para refutar ou confirmar se, “de fato” (de acordo com os seus entendimentos), a abertura daquele cadáver poderia ser devidamente qualificada como um “estudo anatomopatológico” ou nomeada uma “simples necropsia”, como a (des)qualificara o Dr. Freitas.

Aqui deparamo-nos, novamente, com o paradigma médico anatomo-clínico e seus principais autores, termos, procedimentos e artefatos, para emoldurar a contenda e, uma vez mais, dar mostras de sua importância na formação médica no Brasil em parte avançada do oitocentos. Por isso, o Dr. Mendo fez questão em sua resposta de apontar sua ambiência com os instrumentos – neste caso, propositalmente lembrado no uso que fez de um microscópio²¹ – e o uso de “rigorosas análises químicas” a serviço da medicina para calibrar seus sentidos e observar os cadáveres para a devida percepção do curso das doenças, suas “sedes” e “lesões”, a confirmação de diagnósticos enquanto o paciente era assistido em vida ou, como analisado acima, no uso de substâncias anestésicas (e o aparato instrumental que as mesmas envolviam) na realização de suas intervenções cirúrgicas, aliás sempre lembradas nas notícias dos jornais.

Além disso, outra faceta dessa disputa entre os dois discípulos de Esculápio que me parece ainda mais pertinente na interpretação dos saberes e práticas médicas aqui buscadas: a maneira com que o dr. Mendo manobra seu *status* e visibilidade social como renomado médico para se impor. Nesse sentido, lembra ao seu oponente que para além de “ilustração e talento” –

²⁰ BN-RJ.HD: *O Espírito Santense*, 07/10/1883, f.4

²¹ Para uma interessante discussão sobre o uso de “instrumentos” para balizar a “objetividade” dos saberes médicos e a construção de protocolos considerados legítimos e de consensos e afirmações de saberes, conferir Daston (2017).

embora tais igualmente sejam colocados em questão em outra altura de sua resposta ao narrar um “lapso” de formação de Freitas em uma conferência –, o dr. Freitas só poderia “fazer jus” ao predicado de “bom médico” quando tivesse a “mão acertada” por vasta experiência de casos e, esperava-se, o devido reconhecimento público de seus pacientes e da sociedade em geral. Nesse aspecto deparamo-nos, novamente, com o papel dos periódicos na divulgação dos procedimentos e dos representantes da medicina douda e suas formas de conceber e intervir sobre as doenças e os corpos doentes (ou vencidos pela doença).

Nesse sentido, é de se presumir que a opinião pública de Vitória tenha tomado partido na contenda em favor do dr. Mendo, tendo em vista o apreço, os cargos e os títulos amealhados no curso de sua trajetória médica na capital capixaba.

Ou, dito em outras palavras, a ênfase aí na distinção como se refere o Dr. Mendo não estava apenas no estudo livresco e na formação acadêmica nas faculdades de medicina recém-criadas no Império, mas na prática cirúrgica e do manuseio dos cadáveres, destacando-se a realização de autópsias, o uso – à época uma novidade – da anestesia para diminuir o sofrimento dos operados/amputados e a mediação de diversos instrumentos cirúrgicos que, ao que parece, eram estrategicamente mencionados nas páginas dos jornais de modo a sublinhar o status do médico e da medicina.

Assim, a medicina tornou-se mais experimental ao se aproximar em cerca de sete décadas (a partir, aproximadamente, da década de 1780) de modo inseparável da cirurgia, voltando-se, igualmente, mais para as partes “sólidas” do corpo, em uma escala que se tornaria cada vez mais micro (dos órgãos aos tecidos, desses às “lesões” identificadas por meio das dissecações dos pacientes perdidos para a doença) (Foucault, 2004; Bynum, 2008), como essa interessante micro-história das disputas públicas nas páginas dos jornais entre os doutores Mendo e Freitas na província do Espírito Santo nos permite atestar.

Considerações Finais

A abordagem experimentada neste texto procurou aproximar, através do estudo de caso de um médico e uma província do Império não muito estudados (o dr. Ernesto Mendo no Espírito Santo), as práticas e saberes médicos acionadas, de modo complementar, tanto na realização de cirurgias como no manuseio de cadáveres, por meio de dissecações. Assim, vida e morte se avizinhavam na formação e institucionalização das práticas e saberes da medicina douda do oitocentos.

Conforme aqui analisado, uma parte considerável tanto das operações como da abertura de cadáveres protagonizadas pelo nosso médico só foram possíveis em razão de sua inserção no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vitória. Por outro lado, em razão dos cargos que ocupara e sua expertise como “operador”, o dr. Mendo igualmente percorreu espaços fora da Capital e do próprio hospital, realizando intervenções cirúrgicas e partos em colônias de imigrantes europeus e, mesmo, em seu consultório particular, localizado em endereço nobre da área central. Ora sozinho, ora acompanhado por outros médicos que atuavam na província



e outros profissionais da saúde, a exemplo do farmacêutico Orlando Valle e o não nomeado “enfermeiro” da Santa Casa.

Outro aspecto que chama atenção é a variedade de intervenções realizadas, fundamentalmente amputações, mas também extração de “cistos”, operações nos olhos e lábios, sem contar nos referidos partos. Noticiados sempre em tom de gratidão e ênfase na destreza prática do “experimentado” médico, como no seu conhecimento e ilustração acadêmicos. Mostrando-se familiarizado com as práticas, técnicas e instrumentos, bem como os autores ligados à anatomo-clínica francesa. Formação e ação, aliás, lembradas em resposta às críticas do dr. Freitas quanto da realização da dissecação e da anatomia patológica no galé Marcelino, para salvaguardar sua posição de protagonismo, legitimidade e prestígio no manuseio dos corpos enfermos e dos cadáveres da província do Espírito Santo.

Enfim, com base e inspiração nos conceitos de “estilo de pensamento” e “coletivo de pensamento” desenvolvidos por L. Fleck (2010[1935]) e nas diversas provocações encontradas nas análises de caso de Shapin (2013), entre outros, procurei mostrar as escolhas e, sobretudo, indicações e afirmações de autoridades e concepções médicas, fortemente marcadas pela influência da medicina francesa, nas práticas e saberes do Dr. Mendo, a afirmar a credibilidade e legitimidade de seus saberes e intervenções em corpos e cadáveres como clínico, operador, na realização de exames de corpo de delito e autópsias, dentre outras ações, em um período em que a medicina douta ainda estava em vias de afirmar seus procedimentos em corpos e espaços.

Referências bibliográficas

Abreu, J. L. N. (2011). *Nos domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Bynum, W. (2008). *História da Medicina*. Porto Alegre: L&PM Editores.

Chalhoub, S. (1996). *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras.

Coelho, B. F. (2010, Jan-Dez). Histórico da medicina legal. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, 105, 355-362.

Daston, L. (2017). *História e Objetividade*. São Paulo: Editora LiberArs.

Edler, F. C. (2011). *Medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Edler, F. C. (2014). *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade do ABC.

Edler, F. C., & Pires-Alves, F. A. F. (2018). A Educação médica: do aprendiz ao especialista. In: L. A. Teixeira, T. S. Pimenta & G. Hochman. *História da Saúde no Brasil* (pp. 125-165). São Paulo: Hucitec Editora.

Ferreira, L. (1994, junho). João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Phisys – Revista de Saúde Coletiva*, 4, 58-77.



Ferreira, L. O. (2003). Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos. In S. Chalhoub. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social* (pp. 101-122). Campinas: Editora da Unicamp.

Figueiredo, B. G. (2002). *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curadores no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura.

Fleck, L. (2010) *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum.

Franco, S. P., & Nogueira, A. L. L. (2019). A Santa Casa de Vitória: missão e agruras em fins do século XIX. In A. L. L. Nogueira, A. J. T. Silveira, D. R. Nascimento, P. M. S. Melo & S. P. Franco. *Uma história brasileira das doenças* (pp. 63-88, vol. 9). Belo Horizonte: Fino Traço.

Foucault, M. (2004). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Hollingham, R. (2011). *Sangue e entranhas: a assustadora história da cirurgia*. São Paulo: Geração Editorial.

Karasch, M. C. (2000). *A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras.

Kury, L. B. (1990). *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense].

Lima, S. C. de S. (2011). *O Corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)*. [Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz].

Magalhães, S. M. (2016). Combate das febres em Goiás: as recomendações do dr. Netto Carneiro no oitocentos. In: A. L. L. Nogueira, A. J. T. Silveira, D. R. Nascimento, P. M. S. Melo & S. P. Franco. *Uma História Brasileira das Doenças* (pp. 277-294, vol. VI). Belo Horizonte: Fino Traço.

Mandressi, R. (2008). Dissecções e anatomia. In A. Corbin, J. J. Courtine, & G. Vigarello. *História do Corpo* (pp. 411-440, vol. 1). Petrópolis: Vozes.

Miziara, I. D., Miziara, C. S. M. G., & Muñoz, D. R. (2012). A institucionalização da medicina legal no Brasil. *Saúde, Ética & Justiça*, 17 (2), 66-74.

Morel, M. (2008). Os primeiros passos da palavra impressa. In T. R. Luca & A. L. Martins. *A História da Imprensa no Brasil* (pp. 45-68). São Paulo: Contexto.

Nogueira, A., & Franco, S. P. (2021). Carreira médica, prestígio e práticas de sociabilidade no oitocentos. *Fênix* (UFU. Online), 18, 319-338. <https://www.revistafenix.pro.br/revistafenix/article/view/1017>

Nogueira, A., & Franco S. P. (2021). Ernesto Mendo: trajetórias, práticas e vivências de um médico do Oitocentos nas terras capixabas. In A. L. L. Nogueira, A. J. T. Silveira, D. R. Nascimento, P. M. S. Melo & S. P. Franco. *Uma História Brasileira das Doenças* (pp. 125-156, vol. 10). Vitória: Edufes.

Pimenta, T. S. (2004). Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In D. R. Nascimento & D. M. Carvalho (Org.). *Uma história brasileira das doenças* (pp. 31-51). Brasília: Paralelo 15.



Piva, I. M. da P. (2005, Março). A Santa Casa de Misericórdia de Vitória: ação da irmandade no atendimento à pobreza em Vitória/ES (1850-1889). *Revista Ágora*, 2, 1-26.

Porter, R. (1996). *The Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Raj, K. (2010). *Relocating Modern Science. Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*. Houndmills/New York: Palgrave MacMillan.

Raj, K. (2013, julho). Beyond postcolonialism... and postpositivism: circulation and the global history of science. *Isis*, 104 (2), 337-347. <http://www.jstor.org/stable/10.1086/670951>

Rezende, J. M. (2009). Breve história da anestesia geral. In J. M. Rezende. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]* (pp. 103-109). São Paulo: Editora Unifesp.

Richardson, R. (2000). *Death, dissection and the destitute*. Chicago: The University of Chicago Press.

Sampaio, G. (2001). *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. São Paulo: Editora da Unicamp.

Sanglard, G., & Ferreira, L. O. (2018). Caridade & filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In L. A. Teixeira, T. S. Pimenta & G. Hochman. *História da Saúde no Brasil* (pp. 145-181). São Paulo: Hucitec.

Shapin, S. (2013). *Nunca Pura: Estudo Histórico de Ciência como se Fora Produzida por Pessoas com Corpos, Situadas no Tempo, no Espaço, na Cultura e na Sociedade e Quem Se Empenham por Credibilidade e Autoridade*. Belo Horizonte: Fino Traço.

Silva, C. L. B. (2016). Lancetas e bisturis em movimento: cirurgia na Guerra do Paraguai (1864-1870). In T. S. Pimenta & F. Gomes. *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil* (pp. 209-228). Rio de Janeiro: Outras Letras.

Talamoni, A. C. B. (2014). *Os nervos e os ossos do ofício. Uma análise etnológica da aula de anatomia*. São Paulo: Editora Unesp.

Weiner, D. B., & Sauter, M. J. (2003, Março). The city of Paris and the rise of clinical medicine. *Osiris*, 18, 23-42.

Weisz, G. (2003). The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century. *Bulletin of the History of Medicine*, 77 (3), 536-574.

Xavier, R. (2003). Dos males e suas curas. Práticas médicas na Campinas oitocentista p. 331-354. In S. Chalhoub, G. dos R. Sampaio & C. R. G. Sobrinho. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social* (pp. 331-354). Campinas: Editora da Unicamp.

Submetido em: 9 de agosto de 2023

Aprovado em: 18 de novembro de 2023

