

Entre o sensível e a história da doença: Frei Daniel Samarate e a lepra (Belém, 1909-1922)

■ ELANE CRISTINA RODRIGUES GOMES*

Por volta das cinco horas do dia 27 de março de 1914, Frei Daniel Rossini Samarate viveu o sofrimento de ser isolado ao ser diagnosticado como portador de lepra, por decisão médica foi internado no afamado Asilo do Tocunduba², em Belém. O seu diário³ é uma janela para os recônditos sentimentos de um leproso que narrou a doença no corpo e viveu as contradições entre a salvação em busca de uma vida eterna e as dores das marcas da doença que invadiu seu corpo e o cotidiano. A sua escrita relata a angústia de ter sua liberdade cerceada pelo isolamento no leprosário e também a dificuldade de aceitação nos primeiros anos em que já apresentava indícios da doença. Folhear as páginas do diário é também pensar a questão da memória associada a delicados temas da existência humana, tal como a negação da doença, a hostilidade sentida pelo isolamento e a constante presença da morte.

O registro do tempo cronológico é o ponto de partida em cada dia registrado pelo religioso; revelando ao leitor uma rede de tempo, o conteúdo foi muito além das tarefas eclesásticas que realizou, mostrou-se um caminho também para expressar a solidão, as lembranças de um tempo transcorrido em que a doença talvez ainda não fosse sua companheira. Porém a datação confere apenas um pressuposto do que se conhece como “tempo histórico”, a escrita nesse caso “atesta como a experiência do passado foi elaborado em uma situação concreta, assim como a maneira pelas quais expectativas, esperanças e prognósticos foram trazidos à superfície da linguagem”. (Koselleck, 2006, p. 15).

1. Docente da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará (UFPA) e doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em História Social na Universidade Federal do Ceará (UFC).
2. O Asilo do Tocunduba, destinado a abrigar leproso e alienados, surgiu entre 1815-1816 sob a administração da Santa Casa de Misericórdia e ficava localizado aproximadamente a 200m do Igarapé do Tocunduba, no atual bairro do Guamá. Ver: Vianna, 1992, p. 123; Trindade, 1997.
3. O diário de Frei Daniel Rossini Samarate foi publicado pela Igreja Católica em 1994 quando ocorreu a solicitação para o processo de canonização do religioso. O original encontra-se na Itália. Ver: Samarate, 1994.

O cotidiano do religioso antes do diagnóstico era permeado por deslocamentos frequentes, haja vista que administrava uma colônia correcional no Prata, aproximadamente a 120 km de Belém, no município de Igarapé Açu. Logo, fazer compras em Belém, participar de conferências com arcebispo, freiras e autoridades do governo local eram atribuições recorrentes, além das atividades atreladas a sua missão religiosa como membro da Ordem dos Capuchinhos, pois realizava missas diárias, visitas aos interiores do Estado e aos doentes em suas residências. A função que desempenhava tornava-o um homem público, destinado a tomar medidas administrativas, como as concessões políticas travadas com as autoridades e o atendimento aos doentes, uma rotina intensa que posteriormente precisou ser repensada com a descoberta da doença.

Começamos pela sua relutância em reconhecer a doença que possuía, pois ao longo do diário nota-se que o religioso apresentou problemas de saúde desde o ano de 1909, tal como o amortecimento no pé, que foi registrado e atendido por médicos no Hospital Beneficente Portuguesa de Belém⁴, pois lá usaram métodos atrelados a corrente elétrica para curar o dedo de um lado do pé que havia machucado e paralelamente descobriu a dormência no outro pé, justificando que a falta de sensibilidade no pé estava relacionada ao mau efeito dos remédios oferecidos pelos médicos e de imediato afirmou que os médicos não sabiam do que se tratava. Porém, em julho de 1909, sem mencionar o acirramento dos sintomas, cita no diário que os médicos Clemente Soares e Pereira de Barros, ambos de Belém, solicitaram ao Frei que procurasse urgente a opinião dos médicos na Europa. A preocupação dos médicos locais permite observar que havia indícios quanto à doença que o religioso possuía, bem como à possibilidade de que em Belém não existisse um tratamento adequado e que só na Europa haveria métodos que poderiam contribuir no tratamento.

Em concordância com a orientação dada pelos esculápios, Frei Daniel viaja à Europa em agosto do mesmo ano, após dezessete dias de viagem chega a Lisboa e posteriormente segue para Espanha, visitando posteriormente o santuário de Lourdes, onde tomou banho na gruta e afirmou ter visto exasperação de fé e piedade. Seguindo até a Itália, o religioso recebeu no convento de São Lourenço, em Roma, a visita do professor Campana que indicou a aplicação de injeções de nastin, medicação que fez uso por um dia. Convém salientar que o mesmo professor foi mencionado pelo médico Adolf Lutz em suas referências bibliográficas, já que Roberto Campana publicou em 1881 um artigo com o

4. Hospital Dom Luiz da Beneficente Portuguesa, inaugurado em 1877, que atendia sócios e pessoas abastadas.

seguinte título: “Note sulla lepra” (Notas sobre a Lepra), em que a injeção de nastin era usada como recurso terapêutico da lepra. O nastin consistia em uma gordura extraída do micróbio envolvido no bacilo (Benchimol, 2004, p. 563).

Em todo caso, mesmo após a prática de remediar indicada pelo professor Campana, o religioso afirmou não apresentar melhoras e assim escreveu: “os medicamentos italianos servem tanto quanto aqueles brasileiros, isto é, para nada”. A inquietação diante da ausência de um tratamento eficaz para os sintomas de uma moléstia que o Frei resiste em não nomear na escrita, demarca o peso da doença e do seu reconhecimento, restando a ele retornar para Belém sem perspectivas de cura. Logo após a sua chegada a Belém inicia um tratamento com o médico Américo de Campos, o qual não menciona detalhes do que se tratava, porém antes de completar um mês da profilaxia retorna ao consultório e o médico reconheceu que havia ocorrido um agravamento nos sintomas (Samarate, 1994, p. 103).

Embora transitando entre médicos na tentativa de amenizar os sintomas de uma moléstia ainda não nomeada, o religioso resolveu fazer uso do batatão e abandonar o tratamento indicado pelos esculápios. Entre a medicina e os saberes presentes em seu espaço de convivência, Frei Daniel deparava-se com o avançar da doença em seu corpo e tentativas frustradas de cura. Para o historiador Silvio Rodrigues, os médicos enfrentaram uma batalha contra as práticas de cura alternativa à medicina acadêmica, uma vez que a prática dos esculápios, em tempos republicanos, era apenas mais uma dentre as diversas que a população poderia recorrer nos momentos em que a doença batia à porta de sua casa (Rodrigues, 2010, p. 4). Ainda na persistência de práticas de cura para atenuar o peso da doença, o religioso mencionou em seu diário a aplicação de uma ventosa, em que durante o procedimento acidentou-se deixando derramar o álcool que resultou em uma extensa queimadura nas costas, tal ferimento impossibilitou-o de realizar a missa no dia seguinte (Samarate, 1994, p. 118).

A falta de uma profilaxia que apresentasse resultados de cura levou sem dúvida o Frei e muitos outros doentes a experimentarem remédios que prometiam a redução dos sintomas e até mesmo a cura. O ato desesperado do doente foi acolhido dentro de um universo cultural diverso que quase sempre entrava em conflito com a medicina acadêmica, para muitos médicos isso exemplificava a ausência da civilização entre o povo.

Talvez Frei Daniel Samarate soubesse o nome da doença que vinha deixando marcas em seu corpo e provocando limitações físicas, mas não escreve,

não reconhece no diário. Porém, após essas tentativas, por decisão superior vai morar no Retiro de São Isidoro em 1910, nas proximidades da colônia do Prata, justificando a necessidade de tratamento de saúde. Instala-se um telefone para que o Frei, mesmo a distância, continue administrando a colônia. Nota-se que a atitude da Igreja já era um prenúncio dos cuidados que deveria ter com o corpo doente do religioso, afastá-lo da colônia e da convivência com os demais era uma medida preventiva, a doença sem nome no diário já era conhecida pela Igreja Católica e por Frei Daniel, mas o reconhecimento público ainda se prolongaria.

Ao que parece, os sinais da lepra tornaram-se visíveis, haja vista que manchas com traços de inchaço apareceram no rosto de Frei Daniel. Isso desperta a atenção para o fato de o religioso isolar-se no Retiro de São Isidoro, pois o corpo passou a denunciar que a doença avançava e aguçava olhares curiosos e receosos diante de uma moléstia de natureza contagiosa. Porém, tenta-se manter as atividades e funções burocráticas por meio do uso do telefone, rompe-se o contato direto pelo medo da doença e estabelece-se o contato a distância para assegurar as atividades no cotidiano do religioso (Samarate, 1994, p. 116).

Desde já, faz-se claro que a doença é percebida ao transformar-se em entrave às atividades profissionais e pessoais, a intensidade da dor física torna insuportável a prática do cotidiano, exigindo atenção. Para Le Breton, avalia-se a dor tendo como referência as tarefas habituais do dia, o presente, pois não se pensa em longo prazo. A procura do doente pelo médico muitas vezes é adiada por medo de ser retirado dos seus e ser entregue a um meio estranho, o hospital, no caso do Frei, o leprosário. O doente teme ser visto como moralmente inferior e resigna-se muitas vezes na solidão (Le Breton, 2013, p. 134).

Envolto na negação ou no não reconhecimento público da doença que portava, vem à tona a memória sobre a lepra, ao passo que ela trazia consigo o peso da estigmatização, pois o doente carregava no corpo o poder de matar por tratar-se de uma moléstia contagiosa. Doença que, segundo Ítalo Tronca, estava associada com a moralidade, pois desde a Idade Média as narrativas literárias e médicas reforçavam tal olhar. Vive-se, assim, uma tensão entre memória histórica e ficção, “o processo de lembrar como (re)criação do passado, no interior do qual o passado é matéria prima da memória histórica, em que o tempo é transfigurado em texto” (Tronca, 2004, p. 137).

A estigmatização da doença deve ser retomada para compreender a ausência do termo Lepra no diário por longos anos, mesmo o religioso dando indícios da fragilidade e gravidade da moléstia que possuía. Reconhecer publicamente a lepra

em seu corpo era aceitar o isolamento e uma drástica mudança em seu cotidiano, assim como pensar o futuro sem perspectivas de cura, já que até o momento não existia um medicamento eficaz no tratamento, apenas a determinação amparada pela lei de que o leproso deveria ser isolado do convívio com os “sadios”. A relação entre a doença e a dor permite ao sujeito ver-se apartado de si e confrontado com seus limites, lembra ao doente do peso da existência que poderá ser seus dias a partir do presente.

As marcas da doença no corpo permitem, de certa forma, uma percepção determinista que compreendia o leproso como ameaçador, com pouca expectativa de vida, um corpo que carregava uma animosidade, que portanto precisava ser afastado, isolado daqueles tidos como saudáveis. Segundo Erving Goffman, a humilhação torna-se uma possibilidade presente quando o doente percebe-se como impuro, o olhar pode simbolizar “cruamente invasão de privacidade”, o estigma nesse sentido é usado como referência a um distintivo depreciativo, no caso dos leprosos, uma mácula perceptível, o que os colocava na condição de desacreditados por carregarem no corpo uma abominação (Goffman, 2008, p. 14).

A herança estigmatizadora da lepra evidencia a ideia de doença associada às representações construídas historicamente e como tais aspectos estendem-se na mentalidade, haja vista que a doença precisa ser pensada a partir de suas construções naturais e historicamente forjadas, já que expressam representações sociais resultante de discursos que estão diretamente associados às práticas e políticas públicas. (Pesavento, 2004, p. 40)

De todo modo, a doença anunciava ao Frei que sua rotina poderia ser cercada por uma renúncia parcial de si e presa ao comedimento nas relações sociais. Aproxima-se nesse contexto a dor e a solidão, pois ser isolado do convívio social significava extinguir as viagens, isolar-se entre as paredes de um leprosário que grande parte da população temia adentrar suas portas. Essa mudança que se avizinhava foi negada por mais de quatro anos, pois o religioso experimentou tratamentos diversos em busca da cura ou mesmo da possibilidade de prolongar a data do isolamento. Nos primeiros anos tem-se a impressão de que o tempo é usado em seu limite para alcançar uma cura que não se mostrava ou um alívio aos sintomas, que se revelou como tentativa fracassada de esconder os sinais da doença no corpo em nome de sua vida pública.

Como menciona George Rosen, a lepra foi uma doença sobre que desde muito cedo se reconheceu a necessidade de controlar e de pensar estratégias de

ações de Saúde Pública, tal como o isolamento das pessoas contaminadas. Logo, quando se percebia que um indivíduo ameaçava diretamente a saúde daqueles que o circundavam, a coletividade sentia-se no direito de sujeitar o doente a restrições e sanções, surgindo dessa maneira a obrigatoriedade de notificar algumas doenças comunicáveis e assim a liberdade do sujeito era severamente limitada. Na Idade Média, o leproso era um morto vivo e esse era expulso do convívio com os membros sadios; uma vez que a doença era incurável, ele tornava-se um proscrito até os seus últimos dias, antes da legitimidade da morte física, o doente era destituído de seus direitos civis (Rosen, 1994, p. 59-60).

Frei Daniel passou a dar fortes indícios de sua doença quando os sinais foram ficando visíveis. Depois de várias tentativas de tratamento, isolou-se no retiro por decisão da Igreja quando percebeu que os sintomas que se apresentavam eram perceptíveis no rosto, nos pés e nas mãos. O corpo anunciava a doença paulatinamente e reduzia o contato do Frei na realização de missas, batismos, crismas e casamentos, tal como nas ações de atendimento aos doentes, prática que costumava fazer quando chamado para visitar as casas das pessoas que apresentavam sintomas de febre ou encontravam-se na etapa final da vida para realizar a extrema unção.

Ainda sobre a relação entre a doença e a circularidade do religioso entre espaços públicos, nota-se que o mesmo ainda realizou uma viagem ao Rio de Janeiro em julho de 1911, em que passou quatorze dias viajando e relata indisposição e a necessidade de realizar alguns exames. Na sua volta ao Pará realizou reunião com o governador do Estado no sentido de galgar melhorias para a colônia do Prata, onde foi administrador por treze anos. Diante das febres intermitentes que são mencionadas, o religioso decide tomar por conta própria o elixir Nogueira, medicamento muito presente nos anúncios dos periódicos entre o final do século XIX e início do XX, o qual se destinava ao tratamento de sífilis, reumatismo e outros males, conhecido por ser um depurativo de sangue e reconhecido pela antiga junta de higiene do Rio de Janeiro⁵.

5. Ver: Revista "A Bomba" (1913).

Figura 1 - Anúncio do Elixir Nogueira na cidade de Belém destinado à cura da sífilis



Fonte: Jornal Estado do Pará de 12 mar. 1914, p. 5.

Tudo indica que o medicamento era comercializado com certa facilidade na cidade, pois o Frei usou sem recomendação médica. No entanto, as notícias locais também traziam pedido de solicitação do elixir de Nogueira para uso dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Ao que parece, a composição foi usada para várias doenças de pele e também prescrito para casos de reumatismo. A prática de remediar não era restrita aos médicos, mas, sobretudo, feita pelos doentes que buscavam tratamento, na maioria das vezes sem o auxílio de profissionais da saúde. No caso do religioso, o elixir não contribuiu para atenuar os sintomas de fraqueza e febre que mencionou tomarem conta da sua rotina. A historiadora Dilma Cabral afirma que como a lepra era uma doença que envolvia desconhecimento e causava muito sofrimento físico no século XIX, foi comum notícias de medicamentos que apelavam para testemunhos milagrosos nos jornais, que na prática ficava muito aquém na redução dos sintomas (Cabral, 2006, p. 45).

A novos tratamentos recorreu, ainda em 1913, Frei Daniel Samarate; entre tais menciona o uso de medicamentos não identificados, mas direcionados para o tratamento específico de cura da lepra, que resultaram em fortes reações, dos quais fez uso por mais de trinta dias. Assim a palavra “lepra” revela-se pela primeira vez nas páginas do diário e fisicamente ele descreve sua condição: “(...) Continuo sempre fraco; a tarde senti arrepios pelo corpo e ameaças de vomito. (...) dores na nuca mais fortes e nos rins” (Samarate, 1994, p. 157-158). A dor física implicou recolhimento e pausa nas atividades religiosas; o corpo vai caindo na imobilidade. Após os primeiros dias de tratamento o texto vai mostrando-se monossilábico, com expressões como: “continuo bem”, “Idem” ou simplesmente “Bem”, “nada de melhora”. Chegava o momento de o religioso despedir-se da colônia do Prata, onde trabalhou por treze anos para reconduzir sua expectativa

de futuro, a qual envolvia decisões dos seus superiores da Igreja Católica e dos médicos. Para David Le Breton:

A dor coloca o indivíduo fora do mundo, retira-o de suas atividades, mesmo daquelas de que gostava. Perdendo a confiança elementar em seu corpo, o indivíduo perde a confiança em si e no mundo, seu próprio corpo erige-se em inimigo dissimulado e implacável, ameaçando sua vida própria. (Le Breton, 2013, p. 32)

Como se vê, o avanço inevitável da doença colocava o religioso diante da necessidade do isolamento e de sua aproximação com a morte. Porém, é imprescindível observar que a forma como a dor é percebida e recepcionada está atrelada aos valores dos indivíduos, ou seja, a dor é uma construção social e nesse caso tem-se a percepção de um Frei que nos primeiros anos busca todas as possibilidades de cura ou caminhos que pudessem amenizar a sua condição de leproso. O enfrentamento com a doença mostrou-se na escrita de múltiplas formas, seja pelo uso incessante de práticas de remediar ou mesmo pela aceitação de que a lepra foi uma graça divina e que o sofrimento significava o percurso para obter a eternidade, demonstrando resignação frente à dor e à angústia.

As sensações vividas pela doença no corpo são registradas permitindo um cruzamento entre o carnal e o mental, aproximando a dependência da consciência à dependência do corpo. Escreve-se no diário o experimentado, o qual constrói imagens interiores de si, revelando a perda dos limites dos invólucros corporais percebidos como sofrimento, salvação e uma constante perda de pertença. Sugere Vigarello que a modernidade transpõe o diálogo interior, em que as sensações internas denunciam dois universos sensoriais, o do indivíduo doente e daquele que vai desaparecendo, tido anteriormente como sadio, logo o “si” solidifica o diverso e aglutina a individualidade, sua interioridade, o seu princípio de reconhecimento (Vigarello, 2016, p. 252).

Contudo, na escrita do diário é evidente o sofrimento a partir da decisão de que o religioso deveria ser isolado, pois a Igreja em reunião definiu que o mesmo fosse morar no Retiro de São Isidoro, porém o médico recusa a solicitação da licença e delibera que Frei Daniel deveria internar-se no leprosário do Tocunduba em 1914.⁶ Assim escreveu o Frei: “As 5 horas da tarde deixei (oh! meu Deus quanto soffri) o meu convento para vir habitar neste retiro que a bondade de

6. A reforma sanitária do Estado do Pará de 1914 trazia em seu conteúdo uma série de regulamentos a cerca dos leprosos, entre estas a necessidade de o esculápio, a família e demais pessoas informarem à diretoria geral do serviço sanitário casos diagnosticados de lepra para que fossem encaminhados ao Tocunduba. Dizia a legislação que em situações de omissões estariam sujeitos a multa e prisão, ficando terminantemente proibida a circulação de leprosos em espaços públicos por simbolizarem uma ameaça à coletividade. Ver: *Jornal Folha do Norte* (1914).

meus superiores e a generosidade do governo me fizeram” (Samarate, 1994, p. 176).

A concomitância entre o sofrimento frente ao isolamento e o agradecimento às autoridades, seja em relação à Igreja ou ao Estado, deixam indícios de como a resignação não foi imediata. O receio dos seus irmãos da Ordem dos Capuchinhos frente à doença que acometeu o religioso, também foi registrado. Escreveu Frei Daniel Samarate que, ao entrar no convento, foi recebido “como Deus quiz... seja feita a sua vontade. É preciso beber o cálice até o fundo...” (Samarate, 1994, p. 166); logo, a permanência do Frei no convento pareceu não ser bem vinda, bem como representou uma temeridade à saúde dos demais.

Entre a vida anterior de um capuchinho saudável e a do leproso que se anunciava, o tempo cronológico parecia corroer-se e a escrita talvez fosse um caminho para captar as incertezas diante de um futuro que se dissipava, mas que se mostrava. Como afirma Philippe Lejuene, manter um diário pode ser uma possibilidade de fixar o passado, que vai distanciando-se, mas também uma busca por uma “apreensão diante de nosso esvanecimento futuro” (Lejuene, 2014, p. 303).

O pertencimento social e cultural de Frei Daniel Samarate a uma instituição religiosa demarca a sua particularidade frente ao sofrimento, pois esse não professava contra Deus pela doença, evidenciando a remissão absoluta por meio da penitência da doença. Sempre registrava a importância da confissão e de como se sentia envaidecido pela graça divina. Para Virginia Buarque, o texto de natureza autobiográfica ou semelhante, que tem um caráter eclesial, tem uma tendência a produzir uma escrita voltada à súplica do perdão e da redenção, entendidos como dádiva absolutamente pura, de graça e felicidade oriundas de outro mundo. Porém, a escrita revela-se por meio de uma linha muito tênue entre a dor física com a constante luta para sanar e o princípio de que a mortificação da carne era imprescindível; logo, perder a visão, os movimentos das mãos e a capacidade de deslocamento consistiam em caminhos que o levaria à vida eterna com a chegada da morte (Buarque, 2011, p. 45).

Mesmo debilitado fisicamente, o religioso realizou missas, casamentos e batizados, referendando que não abandonaria sua missão nas obras na prática da salvação. Assim, ele compreendia que suas ações naquele momento eram indispensáveis à sua salvação e à dos fiéis, mencionando sempre que sentia a morte aproximar-se e agradecia a Deus quando notava seu corpo deteriorar como, por exemplo, a queda das unhas das mãos: “Cahiu a unha do dedo mindim da mão

direita. A Deus louvado” (Samarate, 1994, p. 246).

A perda parcial da visão foi reduzindo os registros no diário e as lacunas entre os meses apontam a dificuldade de manter a narrativa, mas se nota uma complexa relação de aceitação e negação das limitações físicas, pois afirma que seu espírito estava pronto para a eternidade; escreve que a perda da voz não faria falta, porém relata que a rouquidão que o acometera foi contra a sua vontade, restando a ele resumir-se ao silêncio. A tensão entre a salvação através da mortificação do corpo e a luta contra o sofrimento causado pela doença permite entender Frei Daniel para além de um religioso, mas também como leproso e administrador de uma colônia que estabeleceu relações políticas dentro do contexto em que viveu, o qual buscou, talvez por meio da escrita, deixar vestígios de suas ações, sofrimento e resignação frente a uma doença que foi lentamente deteriorando o seu corpo.

■ Bibliografia

- BENCHIMOL, J. L.; SÁ, M. R. (Orgs.). *Adolpho Lutz*: Hanseníase. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 660 p. (Adolpho Lutz Obra Completa, vol. 1, book 2).
- BUARQUE, Virgínia Albuquerque de Castro. Autobiografias eclesíastica para além da representação de si. *Revista Brasileira de História das Religiões*. ANPUH, Ano III, n. 9, Jan. 2011.
- CABRAL, Dilma. A terapêutica da lepra no século XIX. *Revista Esboço*, dossiê: História: entre a saúde e a doença, vol. 13, n.16, UFSC, 2006.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- Jornal *Estado do Pará*, Belém, 12 mar. 1914, p. 5.
- Jornal *Folha do Norte*, Belém, 16 jan. 1914, p. 1 (Biblioteca Pública Arthur Vianna – microfilmagem).
- KOSSELLECK, Reinhart. *Futuro passado*: contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Contraponto: PUC-Rio, 2006.
- LE BRETON, David. *Antropologia da Dor*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LE GOFF, Jacques. *São Francisco de Assis*. 7. Ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- LEJEUNE, Philippe. *O pacto autobiográfico*: de Rousseau à internet. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.
- PESAVENTO, Sandra; LANGUE, Frédérique. *Journée d'étude*, «Représentations et sensibilités dans les Amériques et la Caraïbe (XVIe-XXIe Siècles). Mémoires singulières et identités sociales», EHESS, jeudi 4 mars 2004, coord. Frédérique Langue (CNRS) et Sandra Pesavento (UFRGS).
- Revista *A Bomba*, edição de 1913. Disponível em: <<http://www.ibamendes.com/2012/08/anuncios-antigos-doelixir-de-nogueira.html>>. Acessado em: 20 dez. 2018.
- RODRIGUES, Silvio. Senhores da cura: negociações e conflitos no diversificado mundo da cura no extremo norte do Brasil 1889-1919. *Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, nº 44, out. 2010.
- ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.
- SAMARATE, Daniel Rossini. *A Deus louvado!*: Diário interior “jornal de serviço” de Frei Daniel Rossini Samarate. Editora Velar, 1994.
- TRINDADE, José Messiano. *As Memórias do Hospício dos Lázaros do Tucunduba*. Monografia de conclusão de curso apresentada à Faculdade de História da Universidade Federal do Pará, Belém, 1997.
- TRONCA, Italo. Foucault, a doença e a linguagem delirante da memória. In: BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia (Orgs.). *Memória e (re)sentimentos*: indagações sobre uma questão sensível. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2004.
- VIANNA, Arthur. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense*: notícia histórica 1650-1902. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992.
- VIGARELLO, Georges. *O Sentimento de si*: História da percepção do corpo, séculos XVI-XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016..