

## Medicina pioneira na fronteira em Goiás: a *Evangelical Union of South America* e as doenças tropicais no Brasil Central

*Pioneer medicine on the frontier in Goiás: the Evangelical Union of South America and tropical diseases in Central Brazil*

Sandro Dutra e Silva\*  
Heliel Gomes de Carvalho\*\*

Palavras-chave:  
Medicina Pioneira  
Fronteira  
Doenças Tropicais

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar o impacto histórico da *Evangelical Union of South American* (EUSA), organização britânica composta por médicos missionários e profissionais de saúde com atuação no Brasil Central na primeira metade do século XX. Fundamentando-nos no conceito da “medicina pioneira”, buscamos interpretar os “processos de fronteira”, com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da história ambiental. O enredo da fronteira, conceito fundante da historiografia ambiental, articula-se com o saber institucional da medicina pioneira a partir da prática médica estrangeira de *ethos* protestante. A pesquisa baseou-se em documentação presente em arquivos no Brasil e na Escócia, sendo a interpretação histórica dos processos de fronteira feita por meio de um caminho pouco explorado pela historiografia goiana, reforçando o argumento de que as instituições protestantes missionárias, com expertise na medicina pioneira, buscaram estabelecer redes internacionais para o combate às doenças tropicais no Brasil Central na primeira metade do século XX.

Keywords:  
Pioneer Medicine  
Frontier  
Tropical Diseases

Abstract: This work aims to analyze the historical impact of the *Evangelical Union of South America* (EUSA), a British organization composed of missionary doctors and health professionals working in Central Brazil in the first half of the 20th century. Based on the concept of “pioneer medicine”, we seek to interpret the “frontier processes”, based on the theoretical and methodological assumptions of environmental history. The frontier plot, a founding concept of environmental historiography, is articulated with the institutional knowledge of pioneering medicine from the foreign medical practice of Protestant *ethos*. Protestant missionary institutions, with expertise in pioneering medicine, sought to establish international networks to combat tropical diseases in Central Brazil in the first half of the 20th century.

Recebido em 12 de junho de 2023. Aprovado em 18 de julho de 2023.

### Introdução

O presente artigo analisa a relação entre as doenças tropicais e a história ambiental, com foco no processo de expansão demográfica da fronteira em Goiás, na primeira metade do século XX. Nesse sentido, os processos de ocupação demográfica e os desmatamentos deles decorrentes, bem como outras intervenções nas paisagens geraram processos ecológicos relacionados ao desencadeamento de

epidemias. Esse é um tema importante nos estudos de fronteira e mudanças nas paisagens, como muito bem nos informam John McNeil (2010) e William Cronon (1983). Enquanto McNeil (2010) adverte-nos sobre os processos ecológicos da colonização hispânica no Caribe e sobre o papel dos agentes não humanos dos vetores de epidemias, Cronon (1983) chama-nos a atenção para o que define como *the frontier process*, isto é, as consequências culturais e ecológicas decorrentes das mudanças

\*Doutor em História pela Universidade de Brasília (UnB). Professor Titular na Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA e Professor Efetivo na Universidade Estadual de Goiás (UEG). Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq 2. E-mail: sandrodutra@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0001-5726>

\*\* Doutor em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Professor Assistente na Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA. E-mail: heliel.carvalho@unievangelica.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0811-8851>

antrópicas nas paisagens. Esses dois estudos, em particular, servem como encorajamento inicial para nossa pesquisa, ao percebermos os desafios da associação entre história, ecologia e medicina tropical. Cronon (1983) adverte-nos que a maior força da análise ecológica na escrita da história está na sua capacidade de revelar processos e mudanças que, muitas vezes, permanecem invisíveis.

Ao mesmo tempo, o tema da história das doenças no Brasil é amplamente discutido por um grupo de pesquisadores envolvidos com o campo da história das ciências (NASCIMENTO, 2005; NASCIMENTO; CARVALHO; MARQUES, 2006). No entanto, ao relacionarmos os processos da fronteira em Goiás com a história ambiental, nosso objetivo é analisar o papel institucional de uma missão estrangeira que envolveu o que chamamos de medicina pioneira e os processos de profilaxia de doenças tropicais, sobretudo de malária, febre amarela e doenças de chagas. No caso em particular, os movimentos migratórios de colonização do Brasil Central, relacionados à expansão demográfica da fronteira, resultaram em processos de desflorestamento da região colonizada, acendendo a demanda de assistências institucionais de saúde, sejam elas públicas, sejam confessionais. A relação entre o processo histórico da fronteira e, em específico, a medicina pioneira torna-se um enredo privilegiado para a história ambiental brasileira, sobretudo quando os elementos migratórios de colonização demográfica se apresentam em contextos históricos pertinentes, como na ocupação da distante fronteira goiana (MCCREERY, 2006; KARASCH, 2016; DUTRA E SILVA, 2017).

Assim, este estudo fundamenta-se em análise documental e em outros registros que envolvem a instituição britânica *Evangelical Union of South America* (EUSA), em relação à atuação de médicos e profissionais da saúde filiados a ela e com atividade no Brasil Central. Dentre os objetivos específicos desta pesquisa, destacamos: (i) identificar o contexto sociopolítico e cultural que deu origem a EUSA, bem como a sua missão e atuação na América do Sul e, mais especificamente, no *interland* brasileiro; (ii) identificar o trabalho

de médicos e outros profissionais da saúde e a sua relação com o que denominamos de “medicina pioneira” (ou medicina da fronteira), fundamentada no apoio missionário da EUSA, sobretudo a partir da atuação desses profissionais no Brasil Central na primeira metade do século XX; (iii) relacionar as fontes documentais sobre a medicina tropical em Goiás com os processos da fronteira, procurando analisar as questões ecológicas e socioambientais decorrentes da migração de zonas pioneiras, bem como com os efeitos da presença humana na paisagem, que encorajaram a ação institucional voltada para a medicina tropical (PORTER, 1985, 2006).

Como base documental, utilizamos fontes disponíveis na coleção especial do *Centre for the Study of World Christianity*, da *University of Edinburgh*, na Escócia, o qual tem a missão de promover estudos de alta qualidade sobre o Cristianismo como uma fé policêntrica. Instituído como um centro de referência na Universidade de Edimburgo, ele estabelece estreitos vínculos de cooperação com outros centros de investigação naquela universidade, como o Centro de Estudos Africanos, o Centro de Estudos do Sul da Ásia e o *HRH Prince Alwaleed bin Talal Centre of the Study of Islam in the Contemporary World*. As pesquisas *in loco* ocorreram em janeiro de 2019, anteriormente à pandemia de COVID-19, e foram fundamentais para dar acesso à documentação sobre a fundação da EUSA e a relatórios médicos e prestações de contas institucionais, bem como a publicações de relatos memorialistas de agentes de saúde em campo no Brasil Central, por exemplo.

Além dessa documentação em arquivos localizados no exterior, a pesquisa foi feita com base em documentação disponível no Centro de Documentação Histórica (CEDOCH), da Associação Educativa Evangélica, que é a instituição mantenedora da Universidade Evangélica de Goiás e, desde 2023, do Hospital Evangélico Goiano, o qual esteve vinculado a EUSA cujo fundador foi o médico James Fanstone, um dos primeiros atuantes da medicina pioneira com atuação no tratamento de doenças tropicais em Goiás, como veremos adiante. O CEDOCH foi criado em 2015 com o objetivo

de preservar a documentação relativa à memória e à história de Goiás e, mais especificamente, documentar a atuação de protestantes nas áreas da saúde, educação, transformação social e espiritualidade na região. A criação do CEDOCH também estava relacionada à própria atuação da EUSA na criação da Associação Educativa Evangélica, por ter, entre os seus fundadores, profissionais vinculados a esta instituição britânica. O CEDOCH abriga uma documentação diversa e está em fase de consolidação como instituto de pesquisa. As visitas realizadas permitiram-nos acesso a fotografias, diários, livros, jornais, objetos de valor museológico, além de registros memorialistas e depoimentos.

Assim, por meio de pesquisa documental, realizada a partir de documentação coletada em diferentes arquivos no Brasil e no exterior, buscamos identificar as marcas deixadas pela medicina pioneira em Goiás no investimento institucional, como a abertura de hospitais, leprosários e centros de treinamentos e escolas. Além das instituições criadas e apoiadas pela EUSA, procuramos relacionar nosso estudo a outros processos históricos de expansão da fronteira, como as regiões de colonização agrícola na grande floresta tropical em Goiás, conhecidas, na época, como Mato Grosso de Goiás (DUTRA E SILVA, 2017). Nosso argumento é de que a EUSA teve um papel central na condução de ações estratégicas em medicina tropical no Brasil Central, com base no que chamamos de medicina pioneira, ao criar sua própria rede de atuação, mas também ampliar o seu escopo de influências em outras localidades; mesmo sem a intervenção direta da EUSA, articulava parcerias e trocas entre os profissionais de saúde. Nesse processo, o médico James Fanstone desempenhou um papel protagonista, como veremos mais adiante.

A EUSA também favoreceu a criação de uma rede internacional de profissionais de saúde envolvendo o Reino Unido, o Canadá e os Estados Unidos, que atuavam em parcerias com os médicos brasileiros e outros agentes de saúde em Goiás. Assim, a EUSA representa um modelo interpretativo para o que estamos denominando

neste artigo de “medicina pioneira” (medicina da fronteira), por ser uma instituição com importante atuação no campo da Medicina Tropical no Brasil Central, estabelecendo, nessa região que vivenciava um processo de migração demográfica (situação e fronteira), um modelo específico de assistência médica, com um conjunto de ações que ficaram conhecidas como o “ABC da Filantropia Goiana”, tendo como centros irradiadores as localidades de Anápolis, Ilha do Bananal e Catalão, em Goiás (SILVA, 2013, 2015).

Como mencionado, esta pesquisa utiliza como referência para o modelo interpretativo a atuação dos médicos, com destaque para o trabalho de James Fanstone (1890-1987), missionário que era filiado a EUSA e teve sede em Anápolis, a partir da fundação do Hospital Evangélico Goiano. Fanstone teve uma importante atuação no campo da medicina tropical no combate à malária e à febre amarela. Neste artigo, procuramos identificar o seu papel como interlocutor de uma rede internacional de agentes da saúde que atuaram no combate a doença de chagas, lepra e outras doenças que atingiam o distante e isolado sertão brasileiro. Outros médicos missionários são brevemente citados como exemplo da atuação da EUSA em Goiás e do *background* do trabalho médico missionário desenvolvido por essa organização.

Este artigo fundamenta-se na discussão teórico-metodológica da chamada “medicina missionária pioneira”, característica das nações protestantes em que a ação missionária era realizada não pelo clero, mas, sobretudo, por profissionais de saúde formados em escolas de medicina tropical no Reino Unido (DUTRA E SILVA; CARVALHO; SILVA, 2015; CARVALHO, 2021)<sup>1</sup>. Trata-se de um conceito ainda em construção, mas que utilizamos na orientação da pesquisa para a identificação do sentido da prática médica exercida por um conjunto de profissionais da saúde que se voluntariavam nessa atividade durante o processo de expansão da fronteira, especialmente na primeira metade do século XX. O conceito de medicina pioneira privilegia os processos médicos relacionados com a expansão da fronteira, as migrações humanas e as políticas de colonização. Outro fator que caracteriza

a “medicina da fronteira” é a sua vinculação com o *ethos* protestante, ou seja, a medicina como vocação (WEBER, 1999).

Também ponderamos como parte da categoria analítica da medicina pioneira o que os próprios médicos, em muito de seus depoimentos e relatos memorialistas, consideravam como o sentido pioneiro, ou vocacional, da sua ação. Um médico pioneiro, em termos gerais de categorização, poderia ser considerado aquele que obtém uma formação médica em centros importantes de medicina, mas que se “aventura” em regiões nas quais a prática médica é precária, com sérios casos de patologias e carência de medicina. Esse médico pioneiro, portanto, escolhe o seu campo de trabalho não em função das disponibilidades de infraestrutura médica, mas da carência delas e do pioneirismo em suprir essa carência.

A escolha desse termo não se deu de forma aleatória. Pelo contrário, ele aparece como a reprodução de um discurso e de uma ideologia que ressoava de forma muito intensa em Goiás desde o final da década de 1930 e especialmente nas décadas de 1940 e 1950, na Marcha para Oeste. O termo “pioneiro” recebeu um sentido muito mais abrangente do que ele teria em princípio, principalmente durante o governo do presidente Getúlio Vargas (1930-1945). Nesse período, o conceito de “pioneiro” estava associado à ocupação efetiva do território, aos deslocamentos em direção ao “Oeste” (outra importante categoria simbólica), ao senso da brasilidade e patriotismo, bem como a outros indícios de nacionalismos, muito utilizados na retórica discursiva da época (DUTRA E SILVA; CARVALHO; SILVA, 2015; DUTRA E SILVA, 2017).

Esses médicos, em certo sentido, estavam enquadrados na lógica desbravadora e pioneira da Marcha para Oeste, em que o enfrentamento ao cenário hostil do sertão se apresentava como elemento fundamental desse *ethos*. Nesse sentido, os estudos weberianos sobre o *ethos* protestante nos auxiliam na constituição das categorias analíticas para a interpretação da prática e dos elementos vocacionais que constituíam a “medicina missionária pioneira” na fronteira em Goiás

(DUTRA E SILVA, 2017; SILVA, 2013; DUTRA E SILVA; CARVALHO; SILVA, 2015; CARVALHO, 2021).

O conceito de medicina pioneira pode não estar presente nas narrativas da EUSA, mas está firmado em muito das ações de seus membros, seja na lida com a saúde na fronteira, seja como parte das narrativas memorialistas escritas por alguns deles. Um estudo sobre o impacto da EUSA na difusão de atividades médicas no Brasil Central na primeira metade do século XX se justifica por várias razões, a saber: (i) as pesquisas sociais em relação à atuação protestante, sobretudo em estudos envolvendo a prática, os hábitos e o *ethos* médico nos trópicos, são reduzidas, sobretudo no interior brasileiro; (ii) a EUSA ainda é uma instituição pouco citada nas pesquisas sobre as práticas médicas no interior do Brasil e, quando citada, a documentação se refere somente à fontes encontradas em fontes secundárias nacionais; (iii) a pesquisa sobre a relação médica missionária protestante, sobretudo dentro da base conceitual da medicina pioneira, ainda está em construção, como o está o próprio conceito e o trato com as fontes documentais de coleção especial.

Assim, além de apresentar elementos sobre a constituição histórica da EUSA e de sua atuação em Goiás, este estudo tem a intenção de apresentar fontes importantes sobre um processo pouco analisado pela historiografia brasileira: a relação entre instituições protestantes e a formação de redes internacionais para o desenvolvimento da saúde e para o combate de doenças tropicais no Brasil Central, na primeira metade do século XX.

## **Goiás: isolado, distante e vasto sertão**

Na última década do século XVII, teve início a “corrida pelo ouro” em Minas Gerais. A notícia da descoberta de minas de ouro favoreceu, assim, novas expedições para o Brasil Central. Segundo Hennessy (1978, p. 78-79), estimativas apontavam que cerca de 300 mil pessoas tenham emigrado para o Brasil durante o século XVIII, o que representa um número possivelmente maior do que o total da América espanhola durante todo o período colonial. Palacin (1994) afirma que os

registros sobre os primeiros anos do século XVIII apontavam uma estimativa de mais de 30 mil habitantes na região das minas em Goiás. Nada obstante, a expansão da fronteira do ouro em Goiás, no século XVIII, propiciou o surgimento de pequenos vilarejos (em torno das novas minas descobertas), isolados e com pouca infraestrutura. Além disso, durante a fronteira colonizadora aurífera em Goiás, os surtos de malária estiveram presentes nas aglomerações de colonizadores e de populações indígenas e escravizadas, sobretudo no manejo das áreas alteradas pela exploração do ouro, como rios e florestas (KARASCH, 2016).

Buscando romper com a visão de que a fronteira em Goiás era isolada e desconectada, Karasch (2016) traz um argumento muito bem fundamentado de que essa região desenvolvia um padrão de expansão demográfico com base na existência de recursos naturais que a inseria na conjuntura mercantilista do grande comércio atlântico. Para isso, ela elabora um refinado constructo documental para afirmar que, ao invés de uma fronteira distante e isolada, Goiás era uma fronteira integrada aos interesses da Coroa Portuguesa e o com relações diretas com o comércio e o contrabando de escravos africanos. Karasch (2016), portanto, desenvolve sua narrativa considerando os recursos naturais, a presença de escravos nas frentes de mineração, as rotas fluviais de integração comercial, os caminhos do gado e as estradas reais. Assim, para ela, a fronteira goiana envolvia um complexo emaranhado de atores, incluindo portugueses, africanos, luso-brasileiros e comunidades indígenas. O manejo dos recursos naturais envolvidos, por sua vez, gerou alterações ambientais, desencadeando epidemias de malária, que dizimaram colonizadores, escravos e indígenas no Brasil Central (KARASCH, 2016).

Passado o surto da exploração das lavras de ouro, a atividade pastoril tornou-se dominante em Goiás. Os antigos garimpeiros tiveram duas opções para sobreviver na fronteira da grande savana tropical brasileira: ou saíam em busca de novas áreas para a exploração do ouro ou se fixavam nos ranchos para a criação de gado. Dessa forma, a atividade pastoril passou a ser predominante em Goiás, no

século XIX e no início do século XX. A atividade rancheira fixou o morador na terra, na medida em que a produção aurífera na província se tornava escassa. No entanto, a distribuição demográfica no vasto território, no século XIX, levou o historiador David McCreery (2006) a designar a região como a “fronteira da fronteira”, ou seja, a mais distante e isolada província brasileira (MCCREERY, 2006; DUTRA E SILVA, 2017).

As condições de isolamento, de alguma forma, contribuíram para que a fronteira goiana fosse vista como um lugar de ameaças, perigos, conflitos e dominação fundiária. Segundo Magalhães e Nazareno (2013, p. 492), a “[...] localização interiorana, os poucos recursos financeiros e a distância em relação à Corte concorreram para que a província de Goiás ficasse desamparada de assistência médica ao longo do século XIX”. Os autores chamam atenção sobre o cenário de precariedade e abandono dos goianos durante o século XIX, época em que uma esparsa população sofria com os mais diversos tipos de doenças ou males do sertão, como “bócio, bouba, beribéri, pneumonia, hidropisia, morfeia, doenças do aparelho digestivo, escorbuto, entre outros” (MAGALHÃES; NAZARENO, 2013, p. 493).

Em 1912, a expansão rodoviária chegava a Goiás, com promessas de integração, rompimento do isolamento e melhoria das condições de vida da população goiana. A expansão da malha rodoviária e ferroviária no estado coincide com um novo processo de ocupação da fronteira relacionado à expansão agrícola. A partir da década de 1930, esse fenômeno foi muito mais evidente na região do Mato Grosso de Goiás (DUTRA E SILVA, 2017; BORGES, 1980).

Apesar das iniciativas de integração ferroviária e rodoviária no início do século XX, o cenário de doenças e epidemias se intensificou com a expansão da fronteira agrícola e, na primeira metade do século XX, uma grande população migrava para a região central de Goiás, motivada pelas promessas de terras férteis na área de floresta tropical conhecida como Mato Grosso de Goiás (DUTRA E SILVA, 2017). O incremento populacional e a grande migração eram favorecidos

por três importantes processos históricos, a saber: (i) a construção de Goiânia, a nova capital do estado (1933); (ii) a chegada da ferrovia em Anápolis (1935); e (iii) a criação do projeto de ocupação na Colônia Agrícola Nacional de Goiás (CANG) (1942). Esses fatores favoreceram a ocupação agrícola da região florestada e, conseqüentemente, a derrubada da mata para a produção agrícola, que agora poderia ser escoada através da Estrada de Ferro Goyas (CAMPOS, 1985; BORGES, 1980; DUTRA E SILVA, 2017).

Assim, na primeira metade do século XX, o território goiano procurava romper com essa posição de isolamento, que tornava o sertão, além de pobre e com baixa densidade populacional, também um território insalubre e marcado por um conjunto de doenças descritas como “doenças do sertão” (MAGALHÃES; NAZARENO, 2013; MAGALHÃES, 2014).

As políticas médicas adotadas na CANG tiveram como elemento característico a predominância de médicos protestantes, cujo suporte inicial foi dado pelo médico missionário inglês James Fanstone, diretor do Hospital Evangélico Goiano, em Anápolis, instituição criada pela EUSA. Esses fatores nos levaram a investigar o papel desses profissionais de saúde em Goiás, a partir do envio de médicos para a área de colonização, todos com uma orientação protestante. Esse foi o ponto de partida para conhecer a EUSA e sua atuação no Brasil Central.

## **A União Evangélica para a América do Sul**

A EUSA surgiu no início do século XX, logo após a *World Missionary Conference*, que ocorreu em Edimburgo, Escócia, em 1910. Esta conferência foi motivada pelo contexto sociocultural e econômico que atingia o continente europeu no final do século XIX e início do XX. O capitalismo ocidental europeu alcançava índices formidáveis de crescimento econômico e de florescimento industrial. Havia um clima impressionante de otimismo em relação ao avanço tecnológico, cultural e social. E o crescimento econômico das

nações protestantes era visível, como também o era o investimento e o apoio a instituições filantrópicas missionárias. As facilidades, possibilidades e oportunidades oferecidas pelo desenvolvimento tecnológico e a revolução capitalista no ocidente impulsionaram atores e instituições na expansão medicina-missionária, por meio da ação filantrópica médica<sup>2</sup>.

Carvalho (2021) argumenta que a Escócia, em especial Edimburgo, era o epicentro da medicina pioneira. E, para justificar isso, ele se fundamenta em um conjunto de fontes documentais e outros estudos que reforçam o papel central da EUSA a partir de sua sede em Edimburgo. Além disso, a Escócia era um centro aglutinador dos esforços missionários, da criação de padrões gerais de comportamento nos campos e na reprodução do *ethos* relacionado à medicina pioneira. O fato de ter organizado uma das mais importantes conferências missionárias do mundo protestante (a Conferência Missionária Mundial de Edimburgo) pode ter contribuído para a consolidação do projeto de expansão da medicina missionária, bem como para a construção de um capital simbólico (BOURDIEU, 1998) que permitisse à instituição criada ganhar, a partir da conferência, legitimidade para a reprodução de sua cosmovisão e também para o padrão axiológico das práticas, que eram consideradas parte da tipologia pioneira. Nesse sentido, o papel estratégico de Edimburgo como centro da medicina missionária pioneira estava também associado à fundamental liderança escocesa junto às missões protestantes, em uma relação muito aproximada com um tipo de ação social que envolve os sujeitos vocacionados (médicos e outros agentes de saúde), com treinamento científico e missiológico qualificado.

O papel da atuação médica, associada a valores cristãos e missionários, não foi um fenômeno escocês que se desenvolveu apenas no século XX, com a criação da EUSA, tendo, assim, origens mais remotas. De acordo com Duff (2010), a importância do médico missionário escocês no século XIX reforça essas características e precisa ser mais bem pesquisada, pois entende que a característica e a peculiaridade do saber e da prática médica têm sido há muito tempo negligenciadas. Esse autor defende

que a carência em considerar tal peculiaridade tem gerado, de certa forma, desserviço à ciência, na medida em que não considera o papel inovador e particular desenvolvido pela medicina tropical escocesa.

Alguns fatores foram fundamentais para o que ocorreu na Escócia e, a partir dela, o que se sucedeu em relação às missões médicas: a) o pioneirismo escocês na criação da *Royal College of Surgeons* (1505); b) a implantação definitiva da Reforma Protestante e um *ethos* muito particular, associado a uma visão calvinista muito bem definida, especialmente com ênfase na educação, no conceito de vocação e no papel do leigo na sociedade e na igreja; c) a formação médica nas universidades escocesas era mais barata e mais avançada, se comparada à formação das universidades de Oxford e Cambridge – em Oxford e Cambridge, entre os anos de 1801 e 1850, formaram-se 273 médicos, já nas universidades escocesas, formaram-se cerca de 8 mil médicos (DESMOND, 1989); d) a criação da Sociedade Médica Missionária (1841) e sua influência e disseminação em pelo menos três continentes; e) a capacidade das lideranças escocesas em agregar missões e projetos missionários globais envolvendo os protestantes (CARVALHO, 2021).

A pesquisadora Esther Breitenbach (2009) tem se destacado no debate sobre temas que envolvem o impacto do Império britânico na Escócia. Um dos argumentos centrais dela é o de que um dos mais importantes legados do Império britânico, e em particular do protagonismo escocês, foi o desenvolvimento intelectual das pesquisas nas áreas de humanidades, medicina, botânica e zoologia. A autora afirma que, desde o Iluminismo, os escoceses trouxeram inovações científicas, sendo responsáveis pela expansão das engenharias, associadas à construção de infraestruturas e ferrovias. De acordo com ela, no século XIX, os escoceses lideraram as pesquisas envolvendo novas disciplinas, como medicina tropical, microbiologia e entomologia. Esse avanço científico, segundo Breitenbach (2009), não estava desvinculado de uma ação vocacional, na medida em que os missionários escoceses, treinados no pragmatismo calvinista, investiam no desenvolvimento e na prática

científica no campo e, dessa forma, serviram como disseminadores dessas áreas, contribuindo para a expansão do conhecimento em botânica, medicina, zoologia e geologia, entre outras. A liderança e o protagonismo dos escoceses no campo científico e vocacional no Império britânico, no século XIX, caracterizavam-se pela competência em organizar a prática científica e a vocação missionária, que eram capitais essenciais no processo de expansão imperialista britânico durante o século XIX e a primeira metade do século XX:

*This claim of Scottish leadership perhaps reached its most celebratory tone at the time of the 1910 World Missionary Conference, where Scotland was claimed to have led the way in Africa, India and the South Seas. Indeed, the choice of Edinburgh as the location for the missionary conference might reflect the fact that “in that great enterprise Scotland has always led the way. (BREITENBACH, 2009, p. 170).*

Assim, a autora reforça que a organização do evento em Edimburgo não ocorreu ao acaso, pois, no campo das missões, com base na formação técnica vocacional, a Escócia se destacava como o país que, proporcionalmente, havia contribuído de forma mais atuante em campos missionários do que qualquer outra nação cristã no mundo. Essa ação foi duradoura e sustentável, servindo para o clamor da liderança escocesa, que, por sua vez, promoveu a realização da obra missionária em diferentes esferas: “[...] *as missionaries, scientists and servants of empire, and they gained potency from their repetition and increasing prevalence in the period between the mid1880s and 1914*” (BREITENBACH, 2009, p. 170). Dessa forma, as instituições escocesas passaram a compor uma considerável tradição de celebrar suas conquistas dentro do império britânico (BREITENBACH, 2009).

Segundo Stanley (2014), a conferência que ocorreu entre os dias 14 e 23 de junho de 1910 na Igreja Unida Livre da Escócia, em Edimburgo, pode ser descrita como a maior conferência ecumênica da história. Outros dois grandes eventos desta natureza já haviam acontecido anteriormente em

Londres (1888) e em Nova York (1900). Algumas reuniões antecederam a conferência de Edimburgo, em 1910, e três pontos centrais foram definidos para este evento, em particular, que tinha caráter ecumênico-cristão, agregando clérigos e, na maioria, leigos das religiões católica, ortodoxa e protestante, a saber: (i) os povos e as culturas não cristãs seriam o alvo privilegiado para o trabalho missionário; (ii) os temas abordados dariam ênfase aos problemas mais urgentes e imediatos da ação missionária; e (iii) nenhuma opinião sobre questões eclesiais ou doutrinárias seria debatida na conferência<sup>3</sup>.

À frente da conferência, estavam algumas personalidades como John Mott (1865-1955), que havia criado, em 1895, a Federação Mundial de Estudantes Cristãos. Outros líderes uniram-se ao movimento, como o arcebispo luterano Lars Olof Jonathan Soderblom (1866-1931) e o bispo Charles Henry Brent (1862-1929). Este último era canadense e foi fundador do Movimento Ecumênico Fé e Política, que teve importante atuação nas Filipinas – onde fundou um hospital e uma catedral, com espaço para quadra de basquetebol e de tênis, pista de boliche, chuveiros e piscinas. Charles Henry Brent ainda fundou, na região asiática, duas escolas, a saber: a *Easter School* e a *Brent School*. Outro líder que esteve à frente da conferência foi Alexander Hugh Bruce (1849-1921), conhecido como Lord Balfour de Burleigh. Ele foi um importante político escocês que atuou como presidente da Conferência em Edimburgo, em 1910, tendo sido, ainda, reitor da Universidade de Edimburgo e chanceler da *Saint Andrews University* (ZABRISKIE, 1948).

A presença da América Latina em Edimburgo foi discreta e, de acordo com Stanley (2009), até mesmo a representação de missionários norte-americanos não foi substancial, ou foi, simplesmente, inexpressiva. Na verdade, um dos motivos para a inexpressiva participação de representação missionária do continente americano foi a proposta de acordo prevista anteriormente à conferência, em que ficava acertado que não haveria presença anglo-protestante em territórios de hegemonia católica-romana. Se a pauta da conferência de 1900, realizada em Nova York,

reforçava que o envio de missionários teria como prioridade as localidades não cristianizadas, em Edimburgo, cogitava-se a possibilidade de excluir toda missão protestante em países católicos e ortodoxos. A questão do espaço geográfico de atuação tornou-se um ponto de disputa entre anglo-católicos e protestantes. E esse foi um dos fatores responsáveis pela ausência de representação latino-americana em Edimburgo, o que acabou por despertar reação por parte do grupo norte-americano, como também de alguns britânicos. Assim, em 1911, como resultado dessa reação, foi criada, por um grupo de líderes missionários britânicos, e, evidentemente, com o apoio norte-americano, a EUSA (STANLEY, 2009).

De acordo com relatos memorialista de James Fanstone, um dos principais representantes da EUSA no Brasil, um grupo de médicos missionários se reuniram para formar a EUSA por influência do missionário britânico George Campbell Morgan (1863-1945). Nesse sentido, a Conferência Missionária Mundial de 1910, ocorrida em Edimburgo, foi, de uma forma inesperada, um momento decisivo para a organização e a união das missões protestantes na América Latina. Missionários como Campbell Morgan, Stuart Holden, Grubb George e Guinness Harry, que trabalhavam em pequenas agências no Peru, na Argentina e no Brasil, reagiram imediatamente e decidiram unir forças para formar a EUSA (FANSTONE, 1972).

Em 1911, em Liverpool, no Reino Unido, em uma convenção denominada de *Keswick Convention*, a EUSA foi fundada por missionários insatisfeitos com o evento de Edimburgo, ocorrido em 1910. A organização surgiu a partir da união de três agências missionárias britânicas que atuavam na América do Sul: (i) *Regions Beyond Missionary Union*, que tinha atuação na Argentina e no Peru; (ii) *South American Evangelical Mission*, que atuava na Argentina e no Brasil; e *Help for Brazil Mission* (que passou a integrar a EUSA a partir de 1913). Esta última, como veremos adiante, estava associada ao nome do médico missionário britânico Robert Reid Kalley, pioneiro do trabalho protestante no Brasil, em 1855<sup>4</sup>.

Assim, a EUSA passou a se tornar um veículo-chave para missões protestantes de cunho filantrópico na América Latina, agregando missionários de diferentes denominações protestantes, mas que comungavam da mesma visão sobre ação missionária e filantropia<sup>5</sup>.

Em relação aos profissionais de saúde enviados ao campo missionário no Brasil, a EUSA procurou reforçar os vínculos deles com a sede escocesa, visando a fortalecer os princípios e a centralização institucional. De certa forma, essa relação estreita entre a missão metropolitana e os campos de medicina tropical no sertão brasileiro auxiliou na construção de uma base documental que hoje figura como um importante acervo na Universidade de Edimburgo e que nos ajuda na interpretação histórica da medicina na fronteira.

Cito, por exemplo, que, no código de conduta da EUSA, a instituição determinava que toda correspondência encaminhada pelos agentes de saúde em campo missionário deveria ser encaminhada diretamente para a sede da missão, em Edimburgo, endereçada ao secretário geral da organização, com exceção das correspondências de natureza puramente privada. Ao mesmo tempo, dentro desse código de conduta havia a recomendação de que cada agente em missão deveria enviar um relatório trimestral à secretaria geral da organização, com relatos sobre o progresso e o desenvolvimento dos serviços sob a sua responsabilidade. Outra questão importante, e que precisaria de mais tempo de pesquisa nos arquivos da organização em Edimburgo, é que parte dessas correspondências receberia um tratamento especial para publicação, sendo função da secretaria geral da EUSA a seleção dos temas que deveriam ir para a imprensa.

O código de conduta encorajava os profissionais em campos na fronteira para que procurassem observar e registrar ocorrências que considerassem de valor e para que tivessem o zelo

de designar um tempo especial para esses registros. Da mesma forma, os registros fotográficos eram considerados documentos de grande valor para a instituição, orientando que tomassem o cuidado de que essas imagens também fossem de boa qualidade para a divulgação delas junto ao público que acompanhava o trabalho da organização e aos leitores dessas publicações. Esse fato foi importante para que a coleção especial agrupasse um grande acervo.

Outra orientação importante era de que todos os profissionais de saúde em campo missionário deveriam elaborar relatórios anuais sobre o que era desempenhado em sua “estação” ou “departamento”. Os relatórios de campo deveriam ser encaminhados ao final de cada ano, para que pudessem compor a publicação anual da EUSA, que era publicada sempre no mês de maio. A EUSA recorria à imprensa local para divulgar a medicina pioneira, chegando, inclusive, a organizar eventos para arrecadar fundos para apoio ao campo missionário, como indicado na matéria do jornal britânico *Mid-Sussex Times*, de 04 de outubro de 1938, apresentando já a sétima edição de um bazar beneficente organizado em Hassocks, no sul da Inglaterra, para ajuda ao Hospital Missionário construído no Brasil (Figura 1).

Como organização não governamental, a EUSA desenvolveu papel crucial no Brasil no final da primeira metade do século XX. Dentre as áreas de atuação desta instituição, nos interessa, particularmente, o seu impacto social na criação de uma rede de saúde no Brasil Central, a partir da construção de hospitais, leprosários e escolas de treinamento de profissionais da saúde. Dessa forma, procuramos descobrir os vetores principais que auxiliaram no nascimento da EUSA, seu propósito, sua visão, sua missão e os seus primeiros pioneiros que estiveram em Goiás, com destaque para a atuação na medicina tropical.



Figura 1 – Bazar beneficente para prestar ajuda ao Hospital Missionário localizado no Brasil. Fonte: Mid-Sussex Times (1938)<sup>6</sup>

## A EUSA e a ação filantrópica em Goiás

Um personagem fundamental para a discussão da medicina da fronteira em Goiás foi o médico inglês James Fanstone. Filho de missionários britânicos, nascido no Brasil, mas com cidadania inglesa, teve sua formação na *London University*, onde obteve o grau de doutor em medicina em 1921, ocupando, mais tarde, a cadeira de livre-docente no *London Hospital of Tropical Medicine*. Foi alistado como médico no *Royal Army Medical Corps* durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e, após a guerra, se inscreveu para um curso de preparação de missionários na *Glasgow Bible Training Institute*. Via na formação teológica a finalidade de trabalhar como médico missionário no Brasil, país em que os pais haviam trabalhado e no qual ele havia nascido.

Segundo relato memorialista, seu desejo em trabalhar como médico missionário no Brasil surgiu em uma reunião do *Help for Brazil*, conforme o relato memorialista:

*When I was a boy of ten, I was present at a "Help for Brazil" meeting at the old Exeter Hall in the Strand. The ten-years-old daughter of the recently appointed secretary was there (her name was Dorothy Tweedie – if she ever reads this, I wonder if she will remember the incident!). We were the only children there, and naturally, we wanted to be together. But Miss Annie R. Butler, children's secretary of the London Medical Missionary Association, was also present; wherever we were, "there she espied us and sat down beside us", to interest us in medical missions... So it must have been on that afternoon that*

*was born in me the desire someday to become a medical missionary to Brazil.* (FANSTONE, 1972, p. 45-46).

Toda sorte de formação na infância foi-lhe útil mais tarde, na construção, manutenção, montagem e confecção de instrumentos necessários para a vida médica e social do carente interior de Goiás, no início do século XX. A sua base educacional na infância e adolescência foi realizada na *Higher Grade School and School of Science and Art*, em Brighton, na Inglaterra. Depois dessa formação em Brighton, mudou-se para Londres para estudar medicina, na *London University*, no verão de 1909. Em Londres, morou na 49, *Highbury Park*, em um *hostel* disponibilizado pela *Medical Missionary Association*, que dava suporte a estudantes e profissionais de saúde com interesse em trabalhar na medicina missionária. James Fanstone (1972) relatava que essa foi a solução para o problema dos seus pais no financiamento de seus estudos. Pelo exemplo de seus pais, que gastaram as forças no norte do Brasil, afirmava que o seu desejo era se formar em medicina e retornar ao país como médico missionário.

Por esse tempo, já havia movimentos de jovens cristãos universitários pensando na ação missionária a ser realizada em países estrangeiros, e Fanstone se incluía entre esses voluntários. Nessa época, participou de uma associação de jovens cristãos na *London University*, cujos membros recebiam treinamento de médicos missionários.

Com o início da Primeira Guerra Mundial, Fanstone foi convocado, juntamente com os jovens médicos, a se inscrever como voluntário na *Royal Army Medical Corps*. No final da guerra, permaneceu na Alemanha até 1919 como integrante do Exército de Ocupação e, posteriormente, voltou para Londres, onde se especializou em doenças tropicais, visando ao trabalho no Brasil: “*When I returned from war service abroad, I coveted M.D. in its sixth division, that of Tropical Diseases, and thus found myself enrolling at the London School of Tropical Medicine, a branch of the London University*” (FANSTONE, 1972, p. 54). Fanstone chegou a ocupar uma cadeira de professor-assistente no *London Hospital of Tropical Medicine*.

Terminado o período de treinamento formal, Fanstone entendeu que estava pronto para atuar como médico missionário no Brasil. Contudo, na EUSA não se pensava da mesma forma, sendo o jovem médico direcionado para passar alguns meses na *Glasgow Bible Training Institute*, para treinamento missionário. No período de estudo em Glasgow, Fanstone conheceu Josiah Wilding, que atuaria na Ilha do Bananal, a partir de 1925, e se casaria com a médica missionária Dra. Rittie Buchan em 1932. O filho do casal, Joe Wilding, nasceu em 1933, também se tornou médico missionário. Joe teve como base de atuação o Hospital Evangélico Goiano, visitando periodicamente os indígenas da Ilha do Bananal. Em março de 1960, enquanto inaugurava uma clínica médica na Ilha do Bananal, dedicada à memória do pioneiro Josiah Wilding, Joe Wilding, escreveu à mãe, que se encontrava na Escócia: “Na segunda-feira de manhã, atendi a mais pacientes. A incidência da malária é enorme” (WILDING, 1965, p. 99). Assim, a UESA, através de seus médicos missionários e agentes de saúde foi responsável por um posto médico, uma escola, uma colônia de leprosos e muitos atendimentos aos pacientes da ilha e região ao redor desta. Esses contatos reforçaram a intenção de o Dr. Fanstone atuar no Brasil e criar uma rede de profissionais da saúde atuando em missões (FANSTONE, 1972; CARVALHO, 2015, 2021).

Em julho de 1922, Fanstone casou-se com Ethel Marguerite Peatfield; e, em agosto do mesmo ano, mudou-se para o Brasil, desembarcando no Rio de Janeiro. Logo em seguida, o casal mudou-se para São Paulo, onde passou dois anos aprendendo a língua. Nesse período, James Fanstone obteve a qualificação nas áreas terapêuticas, em farmacologia e patologia na “Faculdade de Medicina de Bello Horizonte” (FANSTONE, [s. d.]<sup>7</sup>). Ao mesmo tempo, fazia consultas sobre a sua possível mudança para o Centro-Oeste brasileiro como o seu novo campo de atuação.

Em 1924, mudou-se definitivamente para Anápolis, onde, com o suporte da EUSA, inaugurou o Hospital Evangélico Goiano, em 1927, fazendo todo serviço de engenharia, arquitetura e supervisão da obra. Algumas fontes argumentam que a chegada

de James Fanstone em Anápolis foi no ano de 1925 (FERREIRA, 1981). No entanto, a documentação pesquisada nos arquivos em Edimburgo reforça que ele havia se mudado em 1924, e que, no começo de 1925, havia adquirido a propriedade para o começo dos trabalhos missionários. Um dos relatórios encaminhados em 1925 informa sobre a compra de 42 acres de terreno, distando cerca de 1 ¼ milhas da cidade de Anápolis, com o objetivo de instalação de um campo médico, e que os atendimentos já haviam começado imediatamente no local. O relatório apresentava a informação de que ele insistia na sua permanência em Anápolis, e que era importante a realização dessa ação pioneira numa região que iria receber, uma década mais tarde, a sede da estação ferroviária que conectaria essa região de fronteira aos grandes centros econômicos do Brasil. O trabalho visionário e pioneiro de James Fanstone era reportado como uma decisão de instalar definitivamente na região um hospital para atendimento de doenças tropicais<sup>8</sup>.

Em 1947, James Fanstone concedeu uma entrevista à rádio BBC, em Londres, informando sobre as razões por que havia escolhido instalar a sede dos atendimentos médicos missionários na cidade de Anápolis, Goiás. O radialista John Ellison – que ficou famoso quando passou a apresentar o

programa de entrevistas *In Town Tonight*, da TV britânica na década de 1950 – informava ao público que Fanstone e sua esposa faziam a segunda viagem ao Reino Unido desde que havia chegado ao Brasil, em 1922, e aproveitava a oportunidade para que o médico fizesse alguns apontamentos sobre a atuação médica no interior do Brasil. Nessa entrevista, Fanstone deu um relatório para o público britânico, agradecendo ao apoio financeiro dos vários parceiros locais, e informou que, além dos fundos filantrópicos, ainda colocava as suas economias pessoais para comprar um chalé em Anápolis e neste instalar um pequeno centro cirúrgico, improvisado no início com os poucos recursos que tinha (CARVALHO, 2021).

Nos arquivos em Edimburgo, encontramos a planta do *Goyaz Evangelical Hospital*. Provavelmente, as estratégias de divulgação na imprensa britânica sobre a atuação médica desenvolvida no Brasil pela EUSA ajudavam a obter recursos e apoio para a ampliação dos trabalhos assistencialistas, a incorporação de novos agentes de saúde e, ainda, a aquisição de equipamentos médicos, para melhoria das atuações em saúde, inclusive cirúrgicas. A planta inicial previa um prédio em formato de “T” e com dois pavimentos, conforme se verifica na Figura 2.

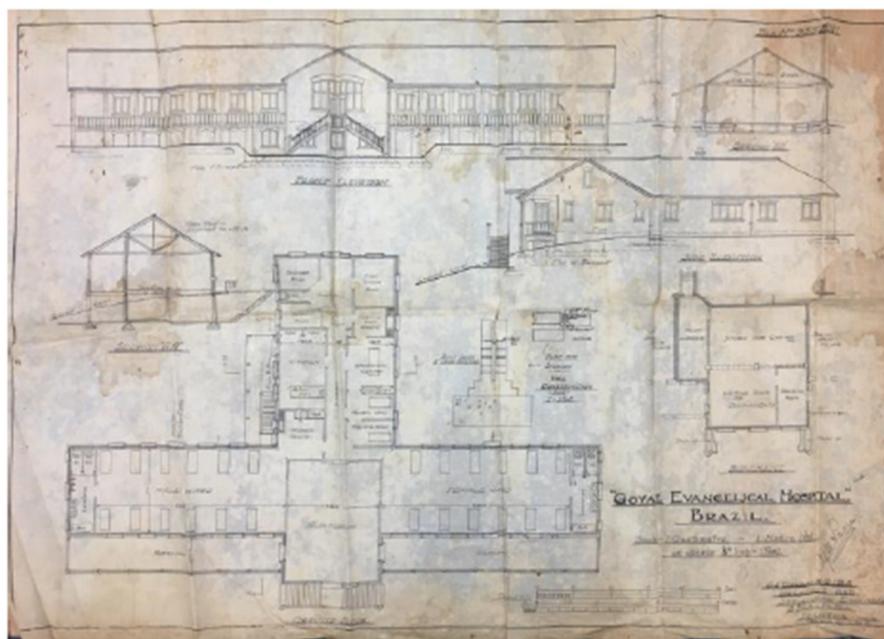


Figura 2 – Planta original do *Goyaz Evangelical Hospital*.

Fonte: CSWC51/7/5/4 ([s. d.]).<sup>9</sup>

Com a chegada da ferrovia em Anápolis, em 1935, o hospital passou a ser o centro catalizador de uma rede de saúde vinculada a instituições protestantes missionárias, brasileiras e internacionais. A partir de Anápolis e das atividades coordenadas por Fanstone, propagou-se um conjunto de ações de suporte logístico e de outras categorias, como apoio a projetos de combate à hanseníase, doença de chagas, malária, febre amarela, entre outras enfermidades registradas no sertão profundo do Brasil. Também foram desenvolvidas atividades de apoio e treinamento de

médicos e enfermeiras, e uma ponte de conexão de profissionais da saúde que atuavam em diferentes regiões do Centro-Oeste brasileiro (DUTRA E SILVA; CARVALHO; SILVA, 2015). O atendimento hospitalar se intensificou e o Hospital Evangélico Goiano passou a ser a principal instituição de atendimento médico na fronteira goiana nas décadas de 1920 e 1940. A Figura 3, extraída de um relatório anual enviado para a EUSA, apresenta o atendimento hospitalar realizado na instalação de leitos, que, por razões logísticas, estava sendo feito na varanda do hospital.



**Figura 3 – Pacientes internados no Hospital Evangélico de Goiás, com leitos instalados na varanda do hospital, em 1929.**

Fonte: CSWC51/7/5/4 (1929, p. 17).<sup>10</sup>

Em 1933, com apoio da EUSA, foi inaugurada, em Anápolis, a Escola de Enfermagem Florence Nightingale. No entanto, em relatório encaminhado a EUSA em 1930, James Fanstone já informava que o treinamento e a formação de enfermeiras brasileiras já estavam em funcionamento. De acordo com a Figura 4, a enfermeira, de nome Júlia, no canto esquerdo da fotografia, era indicada como a primeira formada em Anápolis pelo Hospital Evangélico (CARVALHO, 2019).

Em 1947, a Escola de Enfermagem Florence Nightingale foi reconhecida pelo governo federal

como instituição de nível superior, sendo a terceira nesse nível a ser criada no Brasil. A partir da estrutura médica construída em Anápolis, James Fanstone funcionou como mediador da vinda de médicos e enfermeiras da Inglaterra, da Escócia, dos Estados Unidos e do Canadá para trabalharem no Hospital Evangélico, além de atuarem como professores na escola de enfermagem. Também favorecia o intercâmbio entre médicos estrangeiros que tinham desejo de passar pequenos períodos de estudo no Brasil Central (CARVALHO, 2021).



**Figura 4 – James Fanstone, ao centro, ladeado de enfermeiras. Destaque para a enfermeira Julia, no canto esquerdo da fotografia, descrita no relatório encaminhado a EUSA, em 1930, como a primeira formada em Anápolis pelo Hospital Evangélico Goiano.**

Fonte: CSWC51/7/5/4 (1930, p. 22).<sup>11</sup>

James Fanstone atuou na medicina até o final de sua vida, recebendo importantes homenagens, condecorações e honrarias, como a oferecida pelo rei George VI, da Inglaterra, que, em 1951, lhe conferiu condecoração pelos serviços prestados como assistente-médico na clínica de Lord Dawson, no início da carreira; pela livre-docência da cadeira de Medicina Tropical, na *London University*; e também pelo trabalho como capitão-médico realizado no exército britânico, na *Royal Medical Corps*, em Northampton, durante a Primeira Guerra Mundial. James Fanstone faleceu em Anápolis em agosto de 1987, recebendo, inclusive, na ocasião, uma referência no Diário da Assembleia Nacional Constituinte, no dia 21 de agosto de 1987 (BRASIL, 1987).

Além de James Fanstone, destacamos outros importantes agentes da medicina missionária em Goiás, como Archibald Tipple (1888-1972), Willian Banister Forsyth (1906-2007), Rettie Buchan Wilding (1889-1986), Josiah Bailey Wilding (1896-1932), Helena Bernard e Archibald Macintyre. De acordo com Silva (2013), a partir de 1925, o trabalho dos missionários da EUSA, Josiah Wilding e Archibald Macintyre, na região norte do antigo território de Goiás, resultou na construção de leprosário na Ilha do Bananal. Esse

leprosário recebeu o nome de Macaúbas, por estar localizado no distrito de Macaúbas, que era parte do município de Goiás. Silva (2013) informa-nos que as assistências terapêuticas foram intensificadas a partir da chegada da médica naturalista (e também associada à EUSA) Rettie Buchan Wilding.

O médico missionário inglês Archibald Tipple (1888-1972) estudou na *London Missionary School of Medicine*. Em 1914, chegou ao Brasil, casando-se com Daisy Bonina, em São Paulo. Em 1916, mudou-se para Goiás, residindo nos municípios de Piracanjuba e Morrinhos. Em 1921, quando em visita à Inglaterra, incentivou James Fanstone a se mudar para Goiás, para trabalhar como médico pela EUSA. As suas filhas, Betty e Jean, formaram-se na Escola de Enfermagem Florence Nightingale, fundada por James Fanstone, em Anápolis. Tipple publicou, pela EUSA, a obra *Bulldozing with the Bible in Brazil* (TIPPLE, 1965), na qual narra as experiências no campo missionário empreendidas no país.

A enfermeira missionária inglesa Helena Bernard, iniciou o Leprosário Helena Bernard, na cidade de Catalão, em 1929, na região sudeste, na fronteira com o estado de Minas Gerais. Helena havia atuado como enfermeira-chefe no Hospital de Doenças Contagiosas em São Paulo e casou-

se com o missionário Morris Bernard em 1915 (CARVALHO, 2021). Helena realizava conexões internacionais nos Estados Unidos, Canadá e Grã-Bretanha visando ao “[...] suprimento abundante de óleo de chaulmoogra e seus subprodutos da The Leprosy Mission nos Estados Unidos e em Londres”, a fim de atender o leprosário e a clínica em Catalão. Além da medicação, “roupas e dinheiro” foram enviados “para nos dar um bom começo com a clínica e as casas para segregar os leprosos” (CSWC51/5/1, p. 1)<sup>12</sup>.

Willian Banister Forsyth (1906-2007) foi outro missionário inglês que atuou pela EUSA em Goiás. Assim como James Fanstone, teve formação missionária pelo Instituto Bíblico de Glasgow, cursando, ainda, a *London Missionary School of Medicine*. Forsyth mudou-se para o Brasil em 1928, trabalhando inicialmente em Recife, Pernambuco. Em 1944, mudou-se para Anápolis, onde trabalhou na capelania do Hospital Evangélico Goiano e na formação de lideranças missionárias (CARVALHO, 2021).

A médica missionária Rettie Buchan Wilding (1889-1986) nasceu em Glasgow, na Escócia, em 1889. Atuou como missionária pela EUSA na Ilha do Bananal, na época, ao norte de Goiás – atualmente, no estado do Tocantins. Em 1933, seu esposo Josiah Wilding veio a falecer, vítima de malária. Além do trabalho ao norte de Goiás, atuou em outras atividades médicas no estado, especialmente em Catalão, Goiás Velho e Leopoldina (Aruanã). Sua atuação maior se deu em Anápolis, onde permaneceu por mais de 20 anos trabalhando no Hospital Evangélico Goiano, na Escola de Enfermagem Florence Nightingale, seja como anestesiologista, patologista, nas clínicas para leproso e pessoas carentes de cuidado alimentar. Rettie Wilding seria uma das primeiras a trabalhar com exame clínico e laboratório em Anápolis, e talvez em Goiás (CARVALHO, 2021). A médica escreveu suas memórias, intituladas *Sowing in tears*, na qual relata suas experiências no Brasil (WILDING, 1965). O livro também recebeu uma versão em língua portuguesa, intitulada *Semeando em lágrimas* (WILDING, 1965). Josiah Wilding, seu esposo, nasceu em Chester, Inglaterra, e estudou no

Instituto Bíblico de Glasgow, vindo para o Brasil em 1924, onde trabalhou junto aos índios Carajás, na Ilha do Bananal.

Outro missionário que veio para o Brasil foi Archie Macintyre, natural de Ranton, Escócia. Teve formação também no Instituto Bíblico de Glasgow. Veio para o Brasil em 1907, como agente da *South American Evangelical Mission* – fundada na Inglaterra em 1885 e que, como dito anteriormente, em 1911, passou a integrar a EUSA. Macintyre passou um ano em São Paulo estudando a língua portuguesa; em 1908, mudou-se para Goiás, estabelecendo-se na cidade de Goiás, antiga capital do estado. Em Goiás, assumiu funções administrativas como presidente da Comissão Executiva da EUSA e como superintendente do campo missionário. Segundo Araújo (2016), Archie Macintyre atuava como médico prático no norte de Goiás, utilizando medicamentos próprios, feitos à base de quinina, que era uma substância utilizada no tratamento da malária (FANSTONE, [s. d.]). Macintyre publicou na Europa os seus relatos de viagem realizada na região do rio Araguaia, na década de 1920, na obra *Down the Araguaya: travels in the heart of Brazil*. O livro foi, posteriormente, traduzido para a língua portuguesa, com o título “Descendo o rio Araguaia”, cujo trecho ora destacado retrata as dificuldades percebidas no trabalho de assistência médica e no combate a doenças tropicais no distante e isolado Brasil Central: “Não existe um só médico num raio de 400 quilômetros e todos estavam acometidos de malária. Pediram-me para visitar uma mulher que estava morrendo e vi sua condição. Era inacreditável” (MACINTYRE, 2000, p. 96). O autor relata que medicava as pessoas com quinina e que tinha um bom suprimento do remédio, mas que o surto de malária dizimava os moradores da região. Em 1936, após a morte de Josiah Wilding, Archie Macintyre passou a dirigir o leprosário na Ilha do Bananal.

## Considerações finais

Existem muitos dados e pistas perdidas sobre a atuação da EUSA no Brasil. Muitos dos seus agentes e missionários que passaram por Goiás no

século XX simplesmente são desconhecidos dos historiadores brasileiros. No entanto, a existência de documentação no *Centre for the Study of World Christianity*, da Universidade de Edimburgo, abre grande oportunidade para o estudo aprofundado da atuação dessa importante organização filantrópica e de seu trabalho com medicina tropical no Brasil. Isso se torna ainda mais relevante quando consideramos as potencialidades de realização de outros estudos comparativos com o trabalho médico missionário efetivado em outras partes da América do Sul, principalmente na Argentina e no Peru.

A partir da década de 1990, a EUSA passou a ser denominada de *Latin Link*, denominação que atualmente recebe os seus dados na coleção especial da Universidade de Edimburgo. A coleção contém extensas séries de periódicos de missão dos séculos XIX e XX, além de monografias, panfletos, entre outras produções. Os arquivos incluem um acervo primordial para os estudos envolvendo a história da América Latina, com interfaces na história da ciência, história da medicina e história ambiental. O pouco tempo em que estivemos em pesquisa com esse material mostrou-nos o seu significativo valor em relação à medicina tropical no Brasil Central, e sobre como essa temática abre importantes debates para os estudos históricos ambientais, sobretudo àqueles relacionados aos chamados “processos da fronteira”.

A medicina pioneira, portanto, ajuda-nos a compreender outros elementos da fronteira, geralmente analisados a partir dos recursos naturais disponíveis ou por meio das formas de adaptações e assimilações entre sociedade e natureza. No caso especial da ocupação demográfica do Brasil Central – região de difícil acesso logístico ocupada na primeira metade do século XX e que recebeu um fluxo migratório acelerado, sobretudo a partir da década de 1930 –, processos envolvendo o engajamento institucional relacionado às políticas de saúde reforçam os desafios referentes ao ambiente tropical e a suas epidemias. No recorte ora proposto, procuramos destacar como os agentes médicos, engajados no *ethos* pioneiro procuraram associar a sua vocação a contextos históricos, territoriais e

geográficos que tornavam a medicina pioneira uma instituição vocacional.

Nesse sentido, este tema reflete processos históricos, sendo os caminhos da história da ciência e da história ambiental fundamentais para a compreensão da temática, esta que é abordada não apenas por meio do contexto ambiental e de suas transformações, ocorridas a partir das migrações da Marcha para Oeste, mas também por meio da análise de práticas e ações institucionais que vislumbraram um ambiente controlado por um tipo de saber sobre o mundo tropical.

## Notas

1 Destacamos, como exemplo, os médicos missionários protestantes como entes importantes na expansão dos serviços de saúde, mas também como atores históricos na expansão imperialista britânica: David Livingstone (1813-1873), formado em medicina e teologia pela Universidade de Glasgow, visando a ser missionário médico; James Hudson Taylor (1832-1905), formado na *Royal College of Surgeons of England*; Gershom Whitfield Guinness (1869-1927), formado na *Cambridge University*, dentre outros.

2 LATIN, Memorandum and Articles of Association, 1908-1964. Archives of The Evangelical Union of South America and Latin Link. Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh. CSWC51/15/1-3, 1911, p. 148; CSWC51/15/2, 1933, p. 126.

3 World Missionary Conference Records, Edinburgh, 1910. The Burke Library Archives, Union Theological Seminary, New York. Missionary Research Library Archives: Section 12.

4 World Missionary Conference Records, Edinburgh, 1910. The Burke Library Archives, Union Theological Seminary, New York. Missionary Research Library Archives: Section 12.

5 World Missionary Conference Records, Edinburgh, 1910. The Burke Library Archives, Union Theological Seminary, New York. Missionary Research Library Archives: Section 12

6 Mid-Sussex Times, Tuesday, October 4, 1938, p. 3. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh.

7 Entre 1923 e 1924, James Fanstone teve duas teses defendidas na Faculdade de Medicina de Bello Horizonte: “Breve discussão sobre os meios auxiliares para a administração de quinina em casos de malária” e “Os alcaloides da Chinchona”. Fonte: Biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

8 CSWC51/3/7/1. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, da University of Edinburgh.

9 CSWC51/7/5/4. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh. ([s. d.]).

10 CSWC51/7/5/4, 1929, p. 17. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh.

11 CSWC51/7/5/4, 1930, p. 22. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh.

12 CSWC51/5/1, 1948, p. 1. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh

## Referências

ARAÚJO, Ordália Cristina Gonçalves. Protestantismo no norte goiano: estudo sobre a viagem de Archibald Macintyre (1920). **Revista de História Regional**, v. 21, n. 2, p. 644-666, 2016.

BORGES, Barsanufó G. **O despertar dos dormentes**. Goiânia: Ed. UFG, 1980.

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. **Ata da 145ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte, 20 de agosto de 1987**, Brasília (DF), ano I, n. 131, 21 de agosto de 1987.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BREITENBACH, Esther. **Empire and Scottish society: The impact of foreign missions at home, c. 1790 to c. 1914**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2009.

CAMPOS, Francisco Itami. **Questão agrária: bases sociais da política goiana (1930-1964)**. 1985. 228 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

CARVALHO, Heliel Gomes. **James Fanstone: protestantismo, medicina como vocação e legado social na fronteira Goiás na primeira metade do Século XX**. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado

em Ciência Ambiental) – Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2015.

CARVALHO, Heliel Gomes. **Escola de Enfermagem Florence Nightingale**. In: RIBEIRO, L. M. P; MATOS, A. S; MENDES, M. Dicionário de Instituições protestantes no Brasil. São Paulo: Mackenzie, 2019. p. 157-160.

CARVALHO, Heliel Gomes. **A medicina missionária pioneira e o papel da União Evangélica Sul-Americana (UESA) em Goiás, na primeira metade do século XX**. 2021. 289 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.

CENTER for the Study of World Christianity. Brazil. Latin Link, cx. 5, pasta 1, p. 1.

CRONON, William. **Changes in the land**. Indians, colonists, and the ecology of the New England. New York: Hill and Wang, 1983.

DESMOND, Adrian. **The politics of evolution**. Morphology, medicine, and Reform in Radical London. Chicago: University Chicago press, 1989.

DUFF, William Anderson. **Scottish Protestante-trained Medical Missionaries in the nineteenth century and rise of the Edinburgh Medical Missionary Society**. 2010. Tese (Faculty of Law, Business and Social Sciences) – University of Glasgow, Glasgow, 2010.

DUTRA E SILVA, Sandro. **No Oeste, a terra e o céu: a expansão da fronteira agrícola no Brasil Central**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2017.

DUTRA E SILVA, Sandro; CARVALHO, Heliel Gomes; SILVA, Carlos Hassel M. da. Colonização, saúde e religião: a medicina pioneira e o poder simbólico da moral social na Colônia Agrícola Nacional de Goiás - CANG (1941-1959). **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 4, n. 1, p. 85-109, jan./jul. 2015.

- FANSTONE, James. **Missionary adventure in Brazil**: The amazing story of the Anapolis Hospital, with reminiscences by its founder Dr. James Fanstone, O.B.E. edited by his sister Baird [B.B. Smith]. England: Errey's Printer, 1972.
- FANSTONE, James. **Discussões sobre a quinina**: seu uso no tratamento da malária. São Paulo: Imprensa Metodista; Faculdade de Medicina de Bello Horizonte, [s. d.].
- FERREIRA, Haydée Jayme. **Anápolis**: sua vida, seu povo. Brasília: Editora Senado Federal, 1981.
- HENNESSY, Alistair. **The frontier in Latin American history**. Londres: Edward Arnold, 1978.
- KARASCH, Mary C. **Before Brasília**: frontier life in Central Brazil. Albuquerque: University of New Mexico Press, 2016.
- LATIN, Memorandum and Articles of Association, 1908-1964. Archives of The Evangelical Union of South America and Latin Link. Centre for the Study of World Christianity, University of Edinburgh. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, da University of Edinburgh.
- MACINTYRE, Archie. **Descendo o rio Araguaia**. Contagem-MG: AME Menor, 2000.
- MAGALHÃES, Sonia M. **Males do sertão**: alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX. Goiânia: Cãnone Editorial, 2014.
- MAGALHÃES, Sonia M.; NAZARENO, Elias. Doenças das crianças goianas no século XIX: os registros de óbitos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara. **Varia Historia**, Belo Horizonte, v. 29, n. 50, p. 491-511, maio/ago. 2013.
- MCCREERY, David. **Frontier Goiás, 1822-1889**. Stanford: Stanford University Press, 2006.
- MCNEIL, John. **Mosquito empires**: ecology and war in the Greater Caribbean, 1620-1914. New York: Cambridge University Press, 2010.
- MID-SUSSEX TIMES, Tuesday, October 4, 1938, p. 3. Special Collection, Centre for the Study of World Christianity, da University of Edinburgh.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (org.). **Uma história brasileira das doenças**. 2. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.
- PALACIN, Luiz. **O século do ouro em Goiás**: 1722-1822, estrutura e conjuntura numa capitania de Minas. Goiânia: UCG Editora, 1994.
- PORTER, Roy. The patient's view. **Theory and Society**, v. 14, p. 175-198, 1985.
- PORTER, Roy. **The Cambridge History of Medicine**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006.
- SILVA, Leicy Francisca da. **Eternos órfãos da saúde**: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962). 358 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.
- SILVA, Leicy Francisca da. A construção da lepra em Goiás: contágio e isolamento (1890-1943). **Fronteiras**: Journal of Social, Technological and Environmental Science, v. 4, n. 1, p. 38-56, jan./jul. 2015.
- STANLEY, B. **The World Missionary Conference, Edinburgh 1910**. Grand Rapids: Eerdmans, 2009.
- STANLEY, B. For the sake of Mission. In: GIBAUT, J.; JØRGENSEN, K. (ed.). **Called to unity**: for the sake of mission. Oxford: Regum Books International, 2014. v. 25. p.?-?.
- TIPPLE, Archibald. **Bulldozing with the Bible in Brazil**. London: Evangelical Union of South America, 1965.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1999.

WILDING, Rettie Buchan. **Sowing in tears**. London: Evangelical Union of South America, 1965.

WORLD Missionary Conference Records, Edinburgh, 1910. The Burke Library Archives,

Union Theological Seminary, New York. Missionary Research Library Archives: Section 12.

ZABRISKIE, Alexander C. **Bishop Brent, crusader for Christian unity**. Philadelphia: The Westminster Press, 1948.