

NAUK MARIA DE JESUS

SAÚDE E DOENÇA:

PRÁTICAS DE CURA NO CENTRO DA AMÉRICA DO SUL

(1727 – 1808)

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

NAUK MARIA DE JESUS

SAÚDE E DOENÇA:
PRÁTICAS DE CURA NO CENTRO DA AMÉRICA DO SUL
(1727 – 1808)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História para obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Rosa

Cuiabá – MT.

2001

SAÚDE E DOENÇA:
PRÁTICAS DE CURA NO CENTRO DA AMÉRICA DO SUL
(1727 – 1808)

Banca Examinadora

Prof. Dr. Carlos Alberto Rosa (orientador)

Prof. Dr. Fernando Antonio Novais (externo)

Prof^a. Dr.^a Luiza Rios Ricci Volpato (interno)

Prof^a. Dr.^a Ludmila Brandão (suplente)

Cuiabá - Março de 2001

RESUMO

A ocupação do centro da América do Sul exigiu que novos caminhos fluviais ou terrestres fossem abertos. Essa ação resultou no desmatamento que gerava a dispersão de animais, proliferação de insetos e enfermidades desconhecidas para os colonos. A proliferação das doenças foi uma das dificuldades encontradas no processo de colonização. Contudo, os colonos se preocuparam com a saúde dos corpos, recorrendo às práticas de cura baseadas no uso da fauna e da flora, na invocação dos santos e outras entidades sobrenaturais. Feiticeiros e benzedores dividiam o espaço com médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros que realizavam uma prática pública reconhecida oficialmente pelas autoridades locais. Neste sentido, a presente dissertação tem como objetivo realizar um panorama das artes de curar no centro da América do Sul, percebendo a existência de ações públicas voltadas para a saúde, no período de 1727 a 1808.

ABSTRACT

The centre of South America occupation required that new paths were opened by land as well as by water. This action ended up increasing insect proliferation, animals dispersion, bringing up unknown diseases to the settlers environment due to the deforestation. The proliferation of the diseases was one of the constraints considering the settlement process itself. Nevertheless, the settlers took care about health practising cure based on healing, on the use of flora and fauna, on the spiritual sources of saints and other holy entities. Witches and healers shared the space with doctors, surgeons, pharmacists, and nurses who officially have developed a public action concerning cures. In this sense, this paper aims to present a wide vision of the arts of curing people in the centre of South America, realizing the existence of public actions focused on health, within the period from 1727 to 1808.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho contou com a colaboração de várias pessoas. Agradeço aos meus avós e ao tio Gordo. Aos meus pais Anita e Antonio João. Aos meus irmãos Pat, Etane e Naine. À tia Maria, Anders e Claudio. A essas pessoas que estão ao meu redor sempre compreendendo a minha presença “ausente”, agradeço e dedico este trabalho.

Carlos Alberto Rosa meu orientador. Um amigo com quem tive longas conversas. Ao grupo de pesquisa “A terra da conquista”, em especial a Thereza Martha que leu a primeira versão deste texto. À Leila que tive o prazer de conhecer no mestrado e em meios aos “fragmentos da Catedral”, dividir reflexões. À Luzinéia. À Cris amiga de longa data.

Aos professores do departamento de história: Machado, Leny, Fá Costa, Maria Adenir, Regina Beatriz. Aos colegas do mestrado: Marlene, Donizete, Clementino, Acir e Nancy. Às sugestões dos professores Fernando Novais e Luiza Volpato.

Aos funcionários do Arquivo Público de Mato Grosso: Luis, Dulcinéia, Elair, Luzinete. Do Núcleo de Documentação e Informação Histórico Regional: Dona Vera, Seu Lauro, Luis e Edvaldo. À Tetê do Departamento de História e Matilde da Pós-Graduação.

À Arali, Hanna e Márcia Bretas.

E finalmente, a bolsa da CAPES que durante dois anos possibilitou dedicação para o desenvolvimento desta pesquisa.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Lista de Ilustrações | 07 |
| Lista de Tabelas e Gráficos | 08 |
| Lista de Abreviaturas | 09 |
| Introdução | 10 |
| Capítulo 1: Corpo, doença e cura..... | 22 |
| Doenças | 29 |
| Saberes e práticas de cura | 48 |
| Feiticeiros, curadores e benzedores | 50 |
| Orações, amuletos e mezinhas | 61 |
| Capítulo 2: A Arte Médica no Centro da América do Sul | 71 |
| Médicos | 78 |
| Boticários | 81 |
| Barbeiros/sangradores e enfermeiros | 88 |
| Cirurgiões | 97 |
| Capítulo 3: A Arte Médica em fins do século XVIII e início do XIX..118 | |
| Hospitais..... | 132 |
| Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela (1808).... | 147 |
| Aula de Cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá (1816) | 153 |
| Considerações finais..... | 160 |
| Fontes..... | 166 |
| Bibliografia..... | 176 |
| Glossário | 181 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig 1: Mapa com a localização dos espaços de quarentena na capitania de Mato Grosso.

Fig 2: Anhuma. Desenho de Adriano de Taunay. Reproduzido de Hércules Florence. *Viagem fluvial do Tietê ao Amazonas de 1825 a 1829*. São Paulo: Ed. Cultrix/Ed. da USP, 1977, p.113.

Fig 3. Bacia de sangrias e lancetas. In: Vera Regina B. Marques. *Natureza em boiões*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999, p. 33.

Fig 4 Boião de faiança. In: Vera Regina B. Marques. *Natureza em boiões*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999, p. 33.

Fig 5. Almofarizes ou graís. In: Vera Regina B. Marques. *Natureza em boiões*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999, p. 33

Fig 6. Caixa de botica. In: Vera Regina B. Marques. *Natureza em boiões*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999, p. 33

Fig7. Planta topográfica da descoberta da quina na Vila do Cuiabá por padre José Manoel de Siqueira. In: *Real Forte Príncipe da Beira*. Rio de Janeiro: Fundação Emílio Odebrecht, p. 277.

Fig 8. Plano de Vila Bela da Santíssima trindade de 1789. In: *Real Forte Príncipe da Beira*. Rio de Janeiro: Fundação Emílio Odebrecht, p. 224.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabelas

Tabela 1: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme os órgãos atingidos

Tabela 2: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme os sintomas

Tabela 3: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme as doenças

Tabela 4: Sondagem parcial de doenças entre escravos na Repartição do Cuiabá (1789-1815)

Tabela 5: Distribuição das especialidades no centro da América do Sul (1726-1822)

Tabela 6: Proporção população/agentes de cura-1771

Tabela 7: Proporção população/agentes de cura-1783

Tabela 8: Distribuição parcial dos locais de nascimentos dos cirurgiões (1726-1792)

Tabela 9: Condição jurídica dos agentes de cura (1726-1813)

Tabela 10: Relação de livros enviados para a capitania de Mato Grosso (1799)

Tabela 11: Aulas de cirurgia na América Portuguesa

Tabela 12: Valores em réis dos prêmios pagos na aula de cirurgia da Vila do Cuiabá

Gráfico

Gráfico 1. Distribuição dos profissionais de medicina por décadas (1726-1810)

LISTA DE ABREVIATURAS

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

APMT- Arquivo Público de Mato Grosso

NDIHR – Núcleo de Documentação e Informação Histórico Regional

AHU – Arquivo Histórico Ultramarino

BNRJ – Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

Saberes e práticas de cura estavam presentes no cotidiano de homens e mulheres que viveram na América portuguesa. Tinha-se sempre uma “mezinha” para todas as enfermidades que acometiam o corpo ou a alma. Produtos da fauna e da flora ou até mesmo partes do corpo, eram prescritos por agentes de cura oficiais, curandeiros, benzedores e curiosos. As receitas circulavam na sociedade, não possibilitando perceber uma fronteira rígida entre a medicina oficial e a popular, entre a européia, a ameríndia e a africana. Essa situação remete à existência de saberes que foram se mesclando ao longo dos tempos.

Para alguns autores, como Lycurgo Santos Filho, esse cruzamento de saberes foi considerado negativo, por ter gerado uma medicina cheia de superstições e crendices.¹ Essa perspectiva foi defendida principalmente por médicos que estudaram a história da medicina, importando-se com o bom comportamento dos agentes de cura na sociedade e com o desenvolvimento dessa arte, percebida a partir de uma análise evolucionista e linear. No entanto, esse tipo de análise reduz o universo cultural das práticas de cura e das concepções de doenças existentes em uma sociedade multifacetada.

Embora não enfoquem a América portuguesa, George Rosen e Jaques Le Goff contrapõem-se às análises evolucionistas e lineares.² Eles optam pela noção de que os problemas de saúde e os modos de enfrentá-los em cada sociedade são decorrentes de condições políticas, econômicas, sociais e mentais.

Neste sentido, procurando perceber as diversidades de práticas curativas e as ações públicas voltadas para a saúde dos colonos, desenvolvo o

¹ Lycurgo Santos Filho. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo, 1991.

² George Rosen. *Uma história da saúde pública*. São Paulo, 1994, p. 20. Jacques Le Goff. (org.). *As doenças têm história*. Lisboa, 1985, p.8.

presente trabalho. Acatei as interpretações de Carlo Ginzburg sobre *circularidade cultural*, definida por um relacionamento feito de influências recíprocas entre a cultura dominante e a popular. Estudando o processo inquisitorial de um moleiro, o autor superou a visão de que as camadas subalternas apenas incorporariam os conhecimentos oriundos da elite. Do mesmo modo, criticou a noção interclassista presente na história das mentalidades.³

Dedicando-se ao estudo do corpo em Portugal, Jorge Crespo, ainda que não tendo como enfoque primordial o estudo da medicina, analisa as práticas e usos do corpo no período de transição do século XVIII para o XIX. A sua análise adota as perspectivas de Michel Foucault, no que diz respeito à existência de diversos poderes (administração, justiça, educação e medicina) atuando conjuntamente sobre os indivíduos, a fim de torná-los aptos para o trabalho, reprimindo seus excessos e controlando diversões e práticas do corpo. Ao compreender esse objeto como resultante de um longo processo de elaboração social, Jorge Crespo se indaga sobre as representações do corpo, questionando o confronto de mentalidades. Sua pesquisa privilegiou três aspectos: primeiro, o sofrimento do corpo nas situações de doença e morte e os fatores que pudessem explicar o mal (alimentação, higiene, a terapêutica e a qualidade de assistência médica); segundo, o prazer (jogos, festas, dinheiro, divertimento); e terceiro, a administração e a justiça (política de saúde e meios de eliminar defeitos e excessos).⁴

No Brasil, na década de 70, um grupo de pesquisadores adotando a perspectiva de análise de Michel Foucault, analisou a medicina colonial. A análise se voltou exclusivamente para o papel dos médicos, com o intuito de traçar linhas de continuidades e rupturas entre a medicina colonial e

³ Carlo Ginzburg. *O queijo e os vermes. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo, 1996.

⁴ Jorge Crespo. *A história do Corpo*. Lisboa, 1990. Sobre a história do corpo, ver também Jacques Revel e Jean Pierre Peter. “O corpo: o homem doente e sua história”. In: Jacques Le Goff e Pierre Nora (orgs.). *História Novos Objetos*. Rio de Janeiro, 1998. Roy Porter. “História do corpo”. In: Peter Burke (org.). *A escrita da história*. São Paulo, 1992. José Carlos Rodrigues. *O corpo na história*. Rio de Janeiro, 1999.

aquela praticada no século XIX. Ao eleger o médico como foco principal para essa compreensão, deixaram em segundo plano o papel dos demais agentes de cura, como os cirurgiões que, na América portuguesa, foram em número superior aos primeiros, portanto com maior atuação na sociedade.⁵

Eles consideraram que no século XVIII, a medicina era mera coadjuvante do Estado. Mesmo adotando esse ponto de vista, concordaram com a existência de uma preocupação pública com a saúde, mas somente na perspectiva de combater o mal, sem fazer dela um objetivo fundamental da especialidade médica, reflexão que somente ocorrerá nos séculos XIX e XX.⁶ Objetivando comprovar essa tese, analisaram a atuação da Fisicatura-Mor e da Junta do Protomedicato (instituições responsáveis pelo exercício da arte médica durante o período colonial), das Câmaras Municipais e dos Hospitais, poderes responsáveis pela saúde do bem comum que, na época, não teria sido objeto de intervenção do saber médico.⁷ Contudo para chegarem a essa conclusão, utilizaram somente fontes que possibilitassem compreender os pressupostos que desejam comprovar, deixando de lado questões políticas internas que muitas vezes estiveram presentes nas queixas sobre a prática médica. As relações da Fisicatura e do Protomedicato com os indivíduos que requeriam licença para atuar na arte de curar não são mencionadas.

Examinando essa relação, Tânia Salgado Pimenta levantou os processos da Fisicatura-Mor, no período de 1808 a 1828. Para melhor entender a arte de curar, dividiu os indivíduos em dois grupos, não desconsiderando a heterogeneidade existente nessas duas categorias: no primeiro grupo estão os médicos, cirurgiões e boticários, considerados pessoas abastadas, com acesso à

⁵ Roberto Machado et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro, 1978, p. 25.

⁶ Roberto Machado, et al. Op. cit., p. 56.

⁷ Adotando a tese defendida pelos autores citados, Jurandir Freire Costa concorda que no período colonial a medicina esteve atrelada ao Estado, sendo as questões de higiene uma preocupação que não pertencia à órbita médica. Além dessa tutela jurídica a que foi submetida, o comportamento anti-higiênico da população também atrapalhou a saúde pública. Somente a partir de 1808, com a vinda família real, é que a medicina conquistaria sua autonomia, colaborando inclusive para a reconversão das famílias aos preceitos da higiene. Jurandir Freire Costa. “A medicina das cidades”. In: *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, 1989.

formação nessas especialidades e socialmente bem posicionadas; no segundo, estão as parteiras, sangradores e curandeiros, pessoas pobres, incluindo escravos e forros, homens e mulheres.⁸

Recuperando esses dados e os meios para a obtenção das licenças, a autora demonstra as relações profissionais e pessoais presentes no universo da Fiscatura. Embora não tenha sido seu objeto principal, concorda com a existência de uma medicina marcada por trocas de saberes entre os representantes da medicina acadêmica e popular. Além disso, ao verificar a ação dessa instituição, constata que mesmo não havendo nesse período uma medicina social, havia:

...uma preocupação, pelo menos no discurso, com a saúde da população, para além dos assuntos relacionados somente à medicina, e que era a justificativa para uma interferência nos assuntos relacionados à saúde, regulando desde as atividades de quem curava até a venda de medicamentos.⁹

Considerar a existência de uma ação pública no período setecentista é levar em conta a especificidade colonial, marcada por uma diversidade de saberes e situações que fizeram com que a arte de curar fosse adequada à colônia. De acordo com Márcia Moisés Ribeiro, não se pode falar ainda em uma arte médica estatal, mas, ao ampliar essa reflexão sobre a saúde como *bem comum*, vale acrescentar também a publicação de Tratados Médicos que circularam na América portuguesa. Essa preocupação era necessária, porque significava conservar ao máximo o corpo sadio, enquanto força para assegurar o domínio e os lucros ao estado português.¹⁰

Defendendo a tese de interação entre os saberes oficiais e populares, Márcia Moisés Ribeiro trouxe à tona uma diversidade de práticas, procurando compreendê-las fora do campo do desenvolvimento científico. Ela

⁸ Tânia Salgado Pimenta. *Artes de Curar. Um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-mor no Brasil do começo do Século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 1997, p.34.

⁹ Idem. Op. cit., p 23.

¹⁰ Márcia Moisés Ribeiro. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo, 1997, p. 112.

privilegiou a relação dos médicos com os demais agentes de cura, percebendo o conjunto da arte de curar nos setecentos. A autora retomou o estudo da arte médica no Brasil do século XVIII, acatando uma perspectiva diferenciada dos trabalhos apresentados por Santos Filho e Roberto Machado. Inserindo aspectos de seu trabalho na história das mentalidades, não recusa o modelo de *circularidade cultural* proposto por Carlo Ginzburg. Defende a tese de que no Brasil surgiu uma medicina peculiar, devido aos seguintes fatores:

A precariedade da vida material, marcada pela raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos, e o sincretismo dos povos, responsável pela formação de uma medicina multifacetada e afeita ao universo da magia. Por toda a Colônia eram raros os legítimos profissionais da medicina, isto é, médicos e cirurgiões com formação universitária. Tal fato, por sua vez, deixou amplo espaço para a atuação de homens e mulheres que detinham os segredos das curas.¹¹

Vera Regina B. Marques propõe um ponto de partida diferente, ou seja, para ela:

... o florescimento das demais artes de cura esteve intrinsecamente ligado às diferentes raízes culturais das populações aqui residentes. Não foi o reduzido número de médicos metropolitanos que estimulou ou proporcionou o desenvolvimento dessas práticas. Não era a falta de médicos formados que possibilitava a atuação de curadores considerados ilegítimos. As tradições culturais refletidas na arte de curar dos negros e indígenas abriam espaço para que se disseminassem seus próprios curadores e suas terapêuticas. Considerar a medicina lusitana oficial como saber legítimo e todo-poderoso seria desautorizar outros conhecimentos, à revelia da legitimidade popular que os assinalava, caindo nas malhas da medicina erudita como a única capaz de curar as doenças, vulgarizando as demais práticas.¹²

Conforme a autora, se os médicos ou medicamentos foram escassos não é possível afirmar. E é diante desta afirmação que divido com Vera Regina Marques, as indagações relativas a falta de médicos: que setores populacionais ressentiam-se dessa escassez? A quem recorriam os indígenas, escravos e seus descendentes quando enfermos? Respostas difíceis de serem

¹¹ Idem. Op. cit., p.16.

¹² Vera Regina B. Marques. *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas, 1999, p. 28.

encontradas, sendo necessário considerar também, a dimensão demográfica das capitâneas e da América Portuguesa como um todo. Além do mais, as conclusões sobre a escassez desses agentes possuem como referências os agentes de cura identificados na Bahia, Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo, havendo raríssimas menções ao interior da colônia. Do mesmo modo, o olhar sempre se volta ao papel dos médicos, indivíduos que haviam freqüentado universidades, enquanto que o ponto de partida para a compreensão da medicina colonial deveriam ser os cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e curadores que podem ter sido mais numerosos.

Embora privilegiem objetos, pressupostos teóricos-metodológicos e fontes diferentes Lycurgo Santos Filho, Roberto Machado, Tânia Salgado Pimenta e Márcia Moisés Ribeiro concordam que na América portuguesa surgiu uma medicina multifacetada, marcada por saberes indígenas, europeus e africanos. Do mesmo modo, esses autores consideram a existência de uma preocupação pública com a saúde dos colonos, ao menos no discurso. Concordo com eles quanto a existência de uma arte de curar múltipla e a preocupação com a saúde pública. Porém, esta não é visível apenas no discurso das autoridades. Para percebê-la é necessário compreender a medicina colonial no contexto histórico em que estava inserida.

Em Portugal, até meados do século XVIII reinava a crença na medicina hipocrática e na terapia galênica ensinadas na Universidade de Coimbra. De acordo com a medicina hipocrática, o corpo humano era formado pelos quatro elementos: ar, terra, água e fogo. Cada um deles possuía uma qualidade: *secura*, *frio*, *umidade* ou *calor* que correspondiam ao organismo humano. A partir do calor formavam-se os órgãos e os humores, sendo estes últimos o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra. O equilíbrio desses elementos era sinal de saúde, sendo o desequilíbrio sinônimo de doença.¹³

¹³ Tânia Salgado Pimenta. Op.cit., p. 18.

Com base na medicina hipocrática, Galeno no século II elaborou a sua terapia. Os humores seriam influenciados por mudanças climáticas ou por miasmas, e a restauração do equilíbrio corpóreo dependia da purificação dos humores por meio de sudoríficos, purgantes, eméticos e sangrias, práticas amplamente difundidas pelos cirurgiões e sangradores na América Portuguesa.¹⁴

Neste sentido, no presente trabalho, os agentes de cura oficiais (médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros) são os referenciais para a compreensão das artes de curar na capitania de Mato Grosso. Localizada na fronteira oeste da América portuguesa, a capitania de Mato Grosso era a parte mais central do continente sul americano, fazendo fronteira com o Estado do Grão Pará e Maranhão, com as capitanias de Goiás e São Paulo e com os domínios hispânicos.

O povoamento desta região teve início nas primeiras décadas do século XVIII, com as descobertas das minas de ouro no Cuiabá. Até 1748, ano em que foi criada a capitania de Mato Grosso, a Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá foi o principal núcleo urbano da região. Com a fundação da Vila Bela da Santíssima Trindade em 1752, a capitania de Mato Grosso passou a ter duas vilas: A Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, localizada na repartição do Cuiabá (entre a margem oriental do Paraguai e o Araguaia) e Vila Bela da Santíssima Trindade, localizada na repartição do Mato Grosso (entre a margem ocidental do rio Paraguai e o rio Guaporé) - a vila capital, sede do governo. Embora possuísse um extenso território (que hoje abrange os atuais estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia), a capitania teve uma população pequena, que até o fim do século XVIII não atingiu trinta mil habitantes.

Capitania situada bem no centro do continente, constituída por três ecossistemas (floresta ao norte, cerrado e pantanal ao sul), com território habitado por grande diversidade de sociedades indígenas, tendo a mineração como atividade produtiva decisiva, foi ainda marcada pelo *ser fronteira*, limite dos

¹⁴ Idem, *ibidem*.

domínios ibéricos na América austral.

Considerando essas especificidades, desenvolvi o texto em três capítulos que esboçam a tentativa de encaminhar as questões relacionadas às artes de curar. Inicialmente, tinha em mente as imagens registradas pelo cronista José Barbosa de Sá, de miséria, pestes e mortes que assolavam os colonos. Não tinha o seu inverso, como as alternativas de cura e até mesmo os agentes de cura lidando com os corpos doentes. Neste sentido, contextualizar a narrativa do cronista e não considerá-la como fonte exclusiva, foi o caminho encontrado para recompor as artes de curar no centro da América do Sul. Surgia assim, o primeiro capítulo “Corpo, doença e cura”, em que apresento um panorama geral das doenças que vitimaram os colonos e analiso a concepção de doença existente entre os ameríndios, europeus e africanos, indicando pontos coincidentes entre as interpretações desses três universos culturais.

Continuando a pesquisa dos manuscritos, me deparei com um universo marcado por trocas culturais recíprocas, interação das práticas oficiais de cura e práticas populares afeitas ao mundo do sobrenatural. Embora tenha existido interação, a incorporação de práticas por um grupo ou outro não foi igual, nem respeitada do mesmo modo. Nascia o terceiro item da primeira parte, “Saberes e práticas de cura”. Aqui, observo as coincidências entre as terapêuticas utilizadas por agentes oficiais (médicos, cirurgiões, boticários, sangrador/barbeiro) e não oficiais de cura (feiticeiros, curadores, benzedores). A constatação dessa fluidez está assentada na idéia de trocas culturais. Ao desenvolver essa análise, procuro abarcar o universo da cura que foi visto como supersticioso e negativo para o desenvolvimento da medicina. Na elaboração dessas reflexões, tive como norte os trabalhos de Márcia Moisés Ribeiro que recompôs algumas das tramas que envolveram esses saberes. Do mesmo modo, apoiou-me em Sérgio Buarque de Holanda, que em “Botica da natureza”, explorou a incorporação de hábitos

alimentares, venatórios e curativos por parte dos europeus.¹⁵ São essas relações que procuro elucidar ao olhar para esta parte mais central da América do Sul.

Com feiticeiros, curadores e benzedores, existiam médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros e enfermeiros. Muitos poderiam nem ter frequentado aulas, serem examinados ou serem homens com posses, mas exerciam uma prática pública e eram reconhecidos oficialmente pelas autoridades, o que os diferenciava dos demais. Compunha-se o segundo capítulo, “a arte médica oficial”. Nela, dedico-me especificamente a esse universo de cura, que até então estava também nos bastidores da historiografia local. No desenvolvimento das reflexões, fiz o levantamento do número de agentes de cura que atuou nesta região no período de 1726 a 1822, considerando esses dados como indícios para pensar a prática e a existência de agentes de cura oficiais. Esse percurso foi necessário para compor o quadro de agentes e de práticas de cura, inserindo a capitania de Mato Grosso num contexto mais amplo, ou seja, a arte médica praticada na América portuguesa. Vale destacar que tentativa anterior foi feita por Carlos Moura, quando identificou alguns cirurgiões presentes na capitania de Mato Grosso, desde o ano de 1726.¹⁶ Do mesmo modo, fiz um levantamento preliminar dos agentes de cura na capitania de Mato Grosso e naquele momento percebi a interação das práticas curativas.¹⁷

Importantes para essas análises foram as reflexões de Simona Cerutti, alertando sobre o problema das classificações socioprofissionais, pois, em algumas circunstâncias, essas categorias não se adaptam à diversidade de situações.¹⁸ Este parecia ser o caso de muitos cirurgiões estabelecidos nesta

¹⁵ Sérgio Buarque de Holanda. *Caminhos e Fronteiras*. São Paulo, 1995.

¹⁶ Carlos Moura. *Médicos e cirurgiões em Mato Grosso no Século XVIII e início do Século XIX*. Cuiabá, s.d.

¹⁷ As primeiras reflexões sobre as artes de curar, resultou na monografia de especialização. Nauk Maria de Jesus. *Ares, miasmas e lugares: prática médicas e doenças tropicais no centro da América do Sul (1727-1817)*. Monografia de especialização, Departamento de História/UFMT, 1998.

¹⁸ Simona Cerutti. “Classificação das categorias sócio-profissionais”. In: Jean Boutier e Dominique Julia (orgs.). *Passados recompostos. Campos e canteiros da história*. Rio de Janeiro, 1998.

região. Evitando correr esse risco, preferi adotar como critério de reconhecimento desses profissionais, a denominação indicada na própria documentação. Utilizo também a expressão agentes de cura ou profissionais de medicina referindo-me a esses especialistas.

Finalizando, no terceiro capítulo “A arte médica em fins do século XVII e início do XIX” estabeleci algumas relações com o pensamento ilustrado propagado em Portugal e a influência dele na América portuguesa e consequentemente, na capitania de Mato Grosso. Enfoquei a dimensão da arte médica, privilegiando o campo do ensino, da vacinação, da fiscalização e dos espaços de cura.

Penso que esse percurso possibilita perceber a manifestação de uma ação lusitana na fronteira oeste, a diversidade de práticas curativas e a heterogeneidade de agentes de cura, demonstrando a existência de uma ação pública relacionada à saúde.

Para compor esse universo, utilizo uma variedade de fontes documentais localizadas no Arquivo Público de Mato Grosso (APMT) e no Núcleo de Documentação e Informação Histórico Regional (NDIHR/UFMT), ambos em Cuiabá. Ofícios, requerimentos, correspondências, processos criminais, inventários, atestados, livros de renda, permitiram perscrutar a diversidade de práticas. Essa variedade de fontes corresponde à própria dimensão da arte de curar da época, manifestada no âmbito oficial ou não, no ambiente público ou privado, na tranquilidade ou no conflito, na vida ou na morte. A documentação guardada no NDIHR, corresponde aos manuscritos do Arquivo Histórico Ultramarino, em microformas. Esse valioso material me permitiu lançar breves olhares para a primeira metade do século XVIII. No Arquivo Público encontrei informações que permitiram concluir o trabalho.

A periodização aqui adotada abrange o período de 1727 a 1808. O primeiro marco refere-se ao ano em que o arraial do Cuiabá foi elevado à condição de vila, com a implantação do senado da câmara, cadeia, igreja e

pelourinho na praça central. Essas edificações simbolizavam a imbricação de poder metropolitano e poder local no interior da América portuguesa, atuando sobre todos os setores da vida social. Uma das medidas aprovadas na primeira vereança do senado da câmara, foi a normatização do açougue na vila, escolhendo quem venderia carne ao “Povo” por menor preço. Além do caráter comercial, regulava-se o fornecimento de proteína animal aos moradores.¹⁹ Em relação à medicina, desde 1726 no arraial do Cuiabá, já havia um cirurgião aprovado no reino.

Já o ano de 1808 corresponde à proposta de criação de uma aula de anatomia e cirurgia em Vila Bela da Santíssima Trindade. Tal proposta foi influenciada pela vinda da família real nesse ano para a América. O desembarque da corte portuguesa seguido da abertura dos portos do Brasil, significou a ruptura implícita do pacto colonial. No campo da medicina foram criadas as escolas de cirurgia no Rio de Janeiro e Salvador e extinta a Junta do Protomedicato (instituição responsável pela fiscalização da medicina), sendo restabelecida a Fisicatura-Mor (instituição que também fiscalizava a arte médica), agora com sede no Rio de Janeiro.

Entre um ano e outro, destaca-se 1748, época em que foi criada a capitania de Mato Grosso, resultando na montagem de um aparelho burocrático e militar na região do Guaporé, onde foi assentada Vila Bela da Santíssima Trindade, fundada em 1752, para ser sede de governo. A expressão centro da América do Sul é aqui utilizada por abranger as repartições do Cuiabá e do Mato Grosso.²⁰ Nesse espaço de fronteira, a Vila Real e a Vila Bela da Santíssima Trindade surgiam como ambientes onde a tranquilidade poderia ser obtida, pois os

¹⁹ Carlos Alberto Rosa. “Carnes públicas”. In: *Diário de Cuiabá*, Cuiabá, 11 de julho de 1997, p.A5.

²⁰ Conforme Barbosa de Sá: *acha-se esta vila sentada na parte mais interior da América austral em altura de quatorze graus ao sul da linha quase em igual paralelo com a Bahia de todos os santos pela parte oriental e pelo ocidente com a cidade de Lima Capital da Província do Peru, distante de uma e de outra costa setecentos e cincoenta léguas que são mil e quinhentas que tem de latitude nesta altura este continente sentado a beira do rio Cuiabá um dos mais célebres braços do grande Paraguai*. Barbosa de Sá. *Relação das povoações de Cuiabá e Mato Grosso de seus princípios até os presentes tempo*. Mato Grosso, 1975, p 20.

pontos na fronteira, como fortes e presídios, eram verdadeiras zonas de tensão. Mesmo que no centro da América do Sul as vilas tenham tido uma dimensão microscópica, com pequeno número de habitantes, elas não devem ser ignoradas, pois foram assentadas numa ordem feita de palavras escritas (leis, regimentos, posturas), ideogramas (riscos , plantas, vistas), coisas (caminhos, ruas, praças, edificações, artefatos) e ações repressivas provenientes da metrópole. Além das principais vilas, Real e Bela, havia as unidades urbanas constituídas por arraiais, povoados e fortalezas.²¹

É para esses espaços colonizados, em que homens e mulheres se reproduziram cotidianamente , que dirijo o olhar, notando especificamente as práticas da arte de curar feitas por médicos, cirurgiões, boticários e sangradores.

²¹ Carlos Alberto Rosa. *A Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá (vida urbana em Mato Grosso no século XVIII: 1722-1808)*. Tese de doutoramento, São Paulo, USP, 1996, p. 15.

CAPÍTULO 1
CORPO, DOENÇA E CURA

De acordo com o cronista José Barbosa de Sá, ao ser divulgada a notícia de descoberta do ouro nos sertões do Cuiabá, as esperanças de muita gente da América portuguesa e de sua metrópole foram realimentadas. O precioso metal reluzia no pensamento das pessoas. Mas à espera desses homens e mulheres estavam várias adversidades: resistência dos ameríndios que tinham seus territórios invadidos, escassez de alimentos conhecidos, desconforto, pestes, morte.

No centro da América do Sul os primeiros povoadores tiveram que enfrentar terríveis males, entre eles doenças desconhecidas. Anos de misérias e pragas ceifavam muitas vidas. Aqueles que sobreviviam ficavam opilados, pernas e barrigas inchadas, cores de defunto. Verdadeiros moribundos ambulantes, se debatendo com a terrível foice da morte, apoiados em qualquer arrimo. Tanto os brancos como os negros pareciam ter sua sina marcada: chegar e morrer na “terra da conquista”.

Outros, tentavam abandonar a região depois de misérias e calamidades: abandonavam casas, sítios, roças e lavras, tudo que não podiam carregar. Vidas perdidas, em meio a dores e fadigas.

E os gentios. A resistência indígena constante e ameaçadora, surpreendia com brados e trompas, na água e na terra, as estranhas pessoas. Armados com arcos e flechas, destruíam tudo que viam pela frente, matando homens, mulheres e crianças, partindo-os ao meio, deixando corpos dependurados nas árvores, atravessados com paus de pontas agudas ou boiando estufados sobre as águas.

Inúmeros foram os povos indígenas que defenderam seus territórios, navegando ou cavalgando, vigilantes nos rios e caminhos de terra. Armamentos, canoas destruídas e corpos às margens dos rios, anunciavam o futuro que esses povos também teriam que enfrentar: doenças que seus remédios não debelavam, fome, escravidão e morte. Morrer, também, como aquelas estranhas pessoas, de febres catarrais, cursos de sangue, lepra, bexiga, entre outras

enfermidades.

Entre dores e fadigas, essa é a impressão deixada por José Barbosa de Sá sobre a ocupação do Cuiabá, na primeira metade dos setecentos.

Conforme o cronista, tornando complexa a situação daqueles homens e mulheres, havia o cosmo e a Divina Providência, que pareciam conspirar para o fracasso da conquista, embora em alguns casos, agissem em favor de alguém, como de João Lopes, ano de 1722: “... moço pobre europeu vinha agregado a um rico que trazia cinco canoas com fazenda e bastante escravatura adoecendo de enfermidade e fome”.²²

Prosseguindo, o cronista diz que o moço foi deixado no barranco do rio para que esperasse a morte, já que não haveria como curá-lo, e os mantimentos eram para os vivos que precisavam remar. Corpo inútil que já não podia trabalhar, corpo enfermo acometido pela doença cujo remédio não havia, corpo morto em vida que deveria esperar a hora fatal conversando com Deus, assim era João Lopes na representação de seu patrão. Mas João Lopes sobreviveu, segundo Barbosa de Sá graças à Divina Providência, pois enquanto esperava a morte, alimentou-se da carne de um animal. Ao chegar em Cuiabá, João Lopes não era mais um corpo inútil e debilitado, mas um “corpo rijo e valente”.²³

Porém, quando a natureza se rebelava ou o Criador ficava furioso, as coisas viravam ao avesso, ainda mais: meio dia, 24 de setembro de 1747, Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá:

... sem mostras alguma de revolução de tempo que só viam fogos e fumaças ouviu-se um trovão sem se ver nuvem alguma no Céu e ao mesmo tempo tremeu a terra dando uns tantos balanços compassados que causou grande susto e prejuízo ...²⁴

Após esse fato, ocorreu no ano de 1751 uma epidemia de bexiga

²² José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 14.

²³ Idem, *ibidem*.

²⁴ Idem. Op. cit., p. 44.

que matou muita gente. O cronista atribuiu ao fenômeno cósmico, a razão da enfermidade. Essa crença foi comum na Idade Moderna, pois o corpo era concebido como microcosmo diretamente ligado ao universo visível (clima, água, astros) e invisível (feitiço, mau-olhado, Plano Divino), vulnerável. Para os europeus, por exemplo, ele era algo exposto ao exterior, estando sujeito à intromissão de forças ocultas, sendo necessário vigiá-lo permanentemente, para manter o equilíbrio com o meio.²⁵ Mesmo atribuindo a origem das enfermidades ao clima ou à água, entre a população letrada ou não prevalecia a concepção de doença como castigo divino, de manifestação de espíritos diabólicos ou de feitiços lançados contra os corpos dos indivíduos.

Crenças similares existiam entre ameríndios e africanos. De modo geral, entre eles as causas das doenças graves eram atribuídas às feitiçarias, transgressão de tabus alimentares, regras ecológicas, resguardo pós-parto e descumprimento de deveres para com os deuses.²⁶ O corpo era um sistema em perfeito equilíbrio, sujeito às intervenções externas (intempéries naturais como ventos, chuvas, secas e inundações) ou a feitiços. Qualquer distúrbio significava falta de harmonia das partes com o todo, que procuraram neutralizar por meio de remédios preparados com ervas, raízes e ritos.

Entre os índios Paiaguá, exímios canoieiros que resistiram à invasão e conquista desta parte central da América do Sul, havia a crença de que as causas das enfermidades eram de origem natural, como as intempéries da natureza, ou de corpos estranhos, como gases, espinhos, flechas, venenos, alimentos, parasitas e até mesmo espíritos malignos, que invadiam o corpo,

²⁵ Francisco Bethencourt. *O imaginário da magia. Feiticeiros, saladores e nigromantes no Século XVI*. Lisboa, 1987, p. 52.

²⁶ Ver Joana Fernandes. *Índio- Esse nosso desconhecido*. Cuiabá, 1993, p.51. Edir Pina de Barros e Renate B. Viertler. *Estudos de antropologia da doença entre Bororo e os Kurâ-Bakairi*. Cuiabá, 1997. Sidney Chalhoub. *Cidade febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, 1996. Mary C. Karasch. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro.1808-1850*. São Paulo, 2000.

desequilibrando-o.²⁷ Já entre os índios Bororo, a doença poderia surgir do consumo indevido de certos alimentos, da presença dos mortos ou de feitiços.²⁸

Na época da conquista e ocupação da América portuguesa, essas formas de conceber o universo encontradas entre os diferentes grupos, foram vistas pelos colonizadores como sinais de ignorância e de influência diabólica, pois não compreendiam o sentido dessas crenças. Entretanto, na prática, as concepções se mesclaram, criando uma estreita ligação entre concepções de corpo, doença e cura:

A concepção do universo como uma trama de correspondências ocultas, onde homem e natureza, céu e inferno, real e imaginário se entrelaçam, não foi privativa de um grupo social específico.²⁹

O cronista Barbosa de Sá demonstrou essa crença na interferência dos fenômenos naturais ou sobrenaturais na vida cotidiana dos moradores. Narra, por exemplo, no mês de abril de 1758, a aparição de um astro luminoso cruzando os céus da Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá. Via-se

... um cometa que saiu uma hora antes da manhã sumiu-se logo este apareceu outro que se via da boca da noite até amanhecer declinado para o sul, durou quase três meses no fim deles sobreveio uma peste de cursos de sangue e tosses que matou muita gente.³⁰

Fenômeno cósmico, anunciador de desgraças futuras. Distantes do tempo daquela circunstância e do espaço central do continente, Sebastião da Rocha Pita e o médico Ferreira da Rosa afirmaram também que uma das causas da epidemia de febre amarela em 1685, no Recife, foram os eclipses do sol e da lua.³¹ Essa crença amplamente difundida na sociedade, ainda na primeira metade do

²⁷ Carlos Francisco Moura. *Os Paiaguás, índios anfíbios do Rio Paraguai*. Rio de Janeiro, 1984, p. 446. No estado de Mato Grosso existem atualmente 33 grupos indígenas, além daqueles que fogem ao contato com o homem branco.

²⁸ Renate B. Viertler. “Idéias sobre as doenças entre os índios Bororo de Mato Grosso: elementos para uma antropologia da doença”. In: Edir Pina de Barros e Renate Viertler. Op. cit., p. 9.

²⁹ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 69.

³⁰ José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 49.

³¹ Roberto Machado, et al. Op. cit., p. 85. Ver Luiz Felipe de Alencastro. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, Séculos XVI e XVII*. São Paulo, 2000, p. 135.

século XVIII aumentava o medo de enfermidades, principalmente após a aparição de um cometa, trazendo em sua cauda estranhas e assustadoras doenças.

Do outro lado do Atlântico, na Inglaterra, circulavam Almanques de Astrologia que versavam sobre eclipses, cometas e conjunções dos planetas, tidos também como anunciadores de problemas na Terra.³² Tem-se então, um sistema de crença reinterpretado conforme o local e a situação, mas com um fio condutor semelhante: sobrenatural e cosmo como indicadores de questões sociais.

Nesse universo situava-se o pensamento do cronista Barbosa de Sá e de outras pessoas. O governador e capitão general João Pedro da Câmara, escrevendo a Francisco Xavier de Mendonça e Furtado no ano de 1765, queixou-se que nunca mais logrou saúde depois que chegou à Repartição do Mato Grosso: “... porque o seu clima, sendo dos piores da América, é contrário totalmente a minha constituição. Padeço em todos os quartos de Lua terríveis sezões”.³³

Também o escravo José Benguela, de 35 anos, que sofria dores no lado esquerdo da virilha, ficava todas as luas de cama. O escravo Constantino Mina, de 45 anos, tinha o pé esquerdo inchado todas as luas.³⁴ Prevalencia na sociedade a crença de que determinadas pessoas, por influência lunar, sofriam transformações físicas ou mentais, ficando “aluaradas”, “de lua” ou “com dores todas as luas”.

Richard Mead, o mais importante médico em Londres no início do século XVIII, escreveu um tratado sobre a influência do sol e da lua sobre os corpos humanos. Para ele a incidência de epilepsia, vertigens, histeria, asma,

³² Keith Thomas. *Religião e o declínio da magia. Crenças populares na Inglaterra séculos XVI e XVII*. São Paulo, 1991, p. 249.

³³ João Pedro Câmara a Francisco Xavier Furtado, Fortaleza de N. Sr^a da Conceição, 12 de Outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2066, AHU-NDIHR.

³⁴ Inventário do Alferes Francisco Fernandes e Castro (1808). Maço 71, processo 964, cartório 5º ofício - APMT.

menstruação e partos deveriam ser atribuídas às fases da lua.³⁵

Na América portuguesa os médicos também acreditavam que a aplicação do curativo, principalmente a sangria, deveria respeitar as fases lunares e as estações do ano, pois os astros ocupando posições diferentes das do Velho Mundo, podiam contribuir para a disseminação das enfermidades.³⁶

Nessas perspectivas, o corpo era sentido como algo exposto, sujeito à intromissão de forças ocultas provenientes do cosmo, da Divina Providência ou de feitiços que produziam monstruosidades no seu interior. O Barão de Melgaço registrou na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá um fato admirável. No ano de 1806, momento em que o racionalismo já permeava o pensamento da época, uma parda de nome Inês deu à luz um bicho semelhante a uma cobra, que por muitas pessoas foi vista se mexendo como animal vivo.³⁷

Num universo em que a doença era vista como um justo castigo por infrações e infidelidades dos seres humanos, o corpo feminino era concebido, tanto pela Igreja como por médicos, como espaço em que o nebuloso e obscuro, Deus e Diabo, se digladiavam.³⁸ Qualquer mazela ou doença que atacasse uma mulher era interpretada como indício de ira celestial contra pecados cometidos, ou como sinal demoníaco ou feitiço, podendo os filhos monstruosos serem frutos de pecados do corpo:

Esse imaginário que tornava o corpo um extrato do céu ou do inferno, constituía um saber que orientava a medicina e supria provisoriamente as lacunas de seus conhecimentos ...³⁹

Em 1726 em Portugal, o médico Brás Luis de Abreu explicou que a palavra monstro, derivava de “monstrando”, pois os corpos monstruosos

³⁵ Keith Thomas. Op. cit., p. 293.

³⁶ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 73.

³⁷ Barão de Melgaço. *Apontamentos cronológicos da Província de Mato Grosso. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. 1949, p. 309.

³⁸ Mary Del Priore. “Magia e medicina na colônia: o corpo feminino”. In: Mary Del Priore. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo, 1997, p. 78.

³⁹ Idem, ibidem.

“mostravam” acontecimentos futuros, anunciadores de caos social, de perversão moral e do fim dos tempos. Evitava-se matá-los para que seus fantasmas não viessem fazer assombrações, nem enterrá-los, para não prejudicar a terra. Monstros deviam ser abandonados, mesmo que isso pudesse provocar catástrofes ou grandes agitações. O médico lusitano ainda associava o nascimento de monstros à “curiosa influência dos segredos da natureza” e à passagem de meteoros que se faziam acompanhar de visões, vozes e prodígios admiráveis.⁴⁰

Percebe-se a crença de que todos os corpos estavam associados às forças celestiais, cósmicas ou diabólicas que causavam desorganização no microcosmo, gerando enfermidades ou até mesmo seres estranhos. Essas imagens mentais colaboravam para manter homens e mulheres dentro das demandas da Igreja e do Estado⁴¹, bem como eram utilizadas pelos agentes de cura na explicação do surgimento de enfermidades.

Doenças

A ocupação do centro da América do Sul exigiu que novos caminhos, fluviais ou terrestres, fossem abertos. Essa ação resultou, muitas vezes, no desmatamento que gerava a dispersão de animais, proliferação de insetos, febres e outras enfermidades desconhecidas para os colonos. Do mesmo modo, colocou os ameríndios frente aos colonizadores, facilitando a troca de doenças entre os grupos. Até o momento não é possível perceber qual grupo possuía mais enfermidades. Bócio, parasitoses, disenterias eram enfermidades freqüentes entre os ameríndios. Entre os europeus havia a varíola, rubéola, tuberculose, lepra, doenças venéreas e dermatoses, como a sarna. Por sua vez, os africanos

⁴⁰ Mary Del Priore. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro, 1995, p. 287.

⁴¹ Idem. Op. cit., 1995, p. 288.

transmitiram o tracoma, a dranculose, o amarelão, entre outras enfermidades.⁴² É válido destacar que a propagação de estranhas doenças foi uma das dificuldades da colonização na América portuguesa.

Na capitania de Mato Grosso, iniciada a fase de fixação, os colonos ainda se depararam com a seca da década de 1720, no Cuiabá. A seca aumentou doenças, gerando um quadro de morbidade assustador:

Doença malignas e maleitas em todos estes distritos e os que dela escapavam com vida ficaram opilados alguns e outros hidrópicos e todos em geral com pernas e barrigas inchadas e as cores de defuntos, tudo causado do pouco e fraco sustento e vício da terra ...⁴³

Até os animais pareciam consumidos pela grande seca:

... o milho que se plantava na terra, antes de nascer o comiam os ratos depois de nascido o que escapava dos ratos o destruíam os gafanhotos, o que chegava a espigar brotava o sabugo sem grão e algum que granava o comiam os pássaros, que era necessário comê-lo verde: o que acontecia aos feijões e a tudo o mais que se plantava na terra.⁴⁴

Quanto às pessoas que deixavam o arraial, iam com “muito ouro e pouca saúde, que todos iam com barrigas e pernas inchadas e as caras de defuntos”.⁴⁵ Opilados, barrigas e pernas inchadas, caras e cores de defuntos. Assim José Barbosa de Sá caracterizou os enfermos do Cuiabá entre 1724 e 1728.

O cronista possuía em sua biblioteca um *Tratado de Cirurgia*, além de obras de Baltazar Gracián e Antonio Vieira.⁴⁶ As descrições dos corpos enfermos feitas por Barbosa de Sá se aproximam dos esclarecimentos do médico português Simão Pinheiro Morão, estabelecido no Recife em fins dos seiscentos. De acordo com o médico, o sangue e a fleuma em desequilíbrio produziam uma série de enfermidades no corpo humano, entre elas a *caquexia*:

... e àqueles que a padecem chamam os empíricos opados. Esta nasce

⁴² Luiz Felipe de Alencastro. Op. cit., p.128.

⁴³ José Barbosa de Sá. Op. cit., p.15.

⁴⁴ Idem. Op. cit., p. 18.

⁴⁵ Idem. Op. cit., p. 19.

⁴⁶ Carlos Alberto Rosa. Op. cit., 1996, p. 95.

do fígado estar destemperado por frio e como tal gera mais fleima do que havia de gerar, parte da qual arroja a natureza aos pés e pernas aonde lhe faz a inchação e outra parte a cara aonde também incham os parpados dos olhos com descoramento do rosto, e cansaço no andar; e para os médicos saberem se aquela inchação é edematosa, que vale o mesmo que nascida da fleima põem o dedo nela, e se faz cova e persevera por algum espaço de tempo, é sinal certo da tal inchação nascer da fleima e de ser edematosa.⁴⁷

A *caquexia* surgiu devido a escassez de alimentos, pois a grande seca de 1724/1728 destruiu roças e plantas. Porém, os prejuízos não atingiram a sociedade de modo homogêneo, já que as “pessoas principais” do arraial do Cuiabá receberam desde 1726 sesmarias localizadas nas nascentes e margens de rios e ribeirões. O próprio cronista dá a entender que foram os livres pobres e escravos os que mais sofreram com a grande seca, pois no ano de 1729, quando teria começado a produção de aguardente no Cuiabá:

... começou a lograr saúde a cessarem as enfermidades e terem os homens boas cores que até então as tinham-nas de defuntos, foram menos as hidropisias e inflamações de barrigas e pernas e mortandade de escravos que até então aí se experimentavam enterrando-se cada dia aos montões ...⁴⁸

Essas imagens de fome, pestes e mortes são freqüentes na narrativa de Barbosa de Sá sobre o Cuiabá e seu termo na primeira metade do século XVIII. Quanto à Vila Bela da Santíssima Trindade, durante o período colonial não foi apreciada pelos colonizadores; muitos do Cuiabá, não se conformavam com a sede da capitania estar localizada em terreno pantanoso e pestilento. Portanto, ao se fazer um estudo mais aprofundado das enfermidades que grassaram no centro da América do Sul, é primordial levar em conta as condições topográficas e o meio natural em que as vilas foram erguidas.

A capitania de Mato Grosso, além da sua condição de fronteira, de área de mineração, habitada por uma diversidade de grupos indígenas, estava

⁴⁷ Simão Pinheiro Morão. *Queixas repetidas em ecos dos Arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos que nas suas Capitanias se observam tanto em dano das vidas de seus habitantes*. Lisboa, 1965, p. 41.

⁴⁸ José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 25.

na parte mais central da América do Sul, constituída por floresta ao norte, cerrado e pantanal ao sul. A repartição do Mato Grosso, parte da capitania onde se localizava Vila Bela da Santíssima Trindade, apresentava predomínio de floresta e algum cerrado. Seu clima apresentava variações bruscas de temperatura:

O clima é o mais destemperado que tenho visto, e se pode considerar. No pouco tempo que lá estive e cheguei a experimentar em alguns dias calma, e frio, sol, chuva, vento, e névoa. Daqui procedem as muitas queixas que padecem os seus habitadores, principalmente de sezões, que são contínuas... Também se experimentam febres catarrais, e pleurizes pelo tempo das friagens que são tão excessivas, que obrigam a fechar as portas e janelas, e chegam a matar principalmente os pretos menos enroupados se os apanha no campo.⁴⁹

José Gonçalves da Fonseca detalhou mais ainda as características climáticas do Mato Grosso:

O clima desta região se averigua ser quente e seco, e nele é sumamente irregular o tempo nas suas mutações; porque reduzido o ano somente a inverno e verão é este tão intemperado, que desde o mês de abril, em que principia, até o de setembro, em que acha, padece aquele território uma interpelação do calor, como costuma haver de ordinário na zona tórrida, em que jaz; e frio tão desordenado, como em Portugal se experimenta no janeiro mais desabrido. Acha-se o dia claro de sol intenso, e de repente se levanta do sudeste um vento frigidíssimo com uma serração de neblina tão espessa ... A duração deste estranho ataque costuma ser de dez ou mais dias, quase todos os meses em algumas das quatro conjunções da lua, com a circunstância de ser mais moderado o frio, quando a estação vai finalizar, que é depois do equinócio de setembro. E em quanto o sol se dilata entre o trópico de capricórnio e o equador até outro equinócio de março, não padece aquela região a mencionada intemperança de frio; sendo então o tempo das águas, em que se experimenta o maior calor.⁵⁰

Além desses dados gerais da repartição do Mato Grosso, Vila Bela da Santíssima Trindade estava localizada às margens do caudaloso rio Guaporé. Na época das chuvas o rio transbordava e a vila ficava alagada e

⁴⁹Antonio Rolim de Moura a Diogo de Mendonça. Côrte Real, 28 de maio de 1752. In: Ana Mesquita M. Paiva, Maria Cecília Guerreiro de Souza e Nyl-Iza V.F. Geremias. *Correspondências*. Vol.1, Cuiabá, 1983, p. 72.

⁵⁰José Gonçalves da Fonseca. *Situação de Mato Grosso e Cuiabá: Estado de umas outras minas e novos descobrimentos de ouro e diamantes*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol.29, parte 1ª., (1866), pp.352-390.

algumas das casas eram destruídas:

1/8 de légua distante da margem oriental do rio Guaporé, que nas cheias, pouco maiores que as ordinárias, alaga uma boa parte da vila a ponto de se navegar por entre algumas ruas, o que no ano de 1783, ou 84, causou grande estrago nas casas, e deitou abaixo mais de 20 propriedades, pela maior parte acabadas todas naquele ano, porque são de adobes...⁵¹

Essas condições ambientais da repartição do Mato Grosso, entre floresta e cerrado, clima com temperaturas irregulares e proximidade vila/ rio Guaporé, contribuiriam para que seu quadro nosológico fosse marcado por maiores ocorrências de febres, provavelmente a malária. Já a repartição do Cuiabá, localizada em área de cerrado e pantanal, era marcada por altas temperaturas e baixa quantidade de umidade, nos períodos de estiagem.

Perceber as doenças que grassaram nesta parte mais central exige historicizar as descrições das enfermidades. É comum, nas fontes, a utilização dos termos “terrível epidemia” e “grande peste”. Ao classificarem a enfermidade nessas categorias, ocultam-se os sintomas e a distribuição do mal entre a população. Nem toda doença é epidêmica, pois epidemia é um fenômeno constante e homogêneo. De acordo com Michel Foucault, discutiu-se muito para saber se os médicos do século XVIII tinham compreendido o caráter da epidemia, seu contágio e sua transmissão.⁵²

Portanto, aceitar palavras postas em documentos setecentistas sem historicizá-las pode levar a conclusões equivocadas. Considerando essa problemática e as complexas condições ambientais, faço a seguir uma abordagem preliminar das doenças mais comuns identificadas nas repartições do Cuiabá e do Mato Grosso. Não pretendo fazer um estudo aprofundado das doenças ou analisar o caráter mórbido de uma repartição ou outra, mas analisar o modo pelo qual as pessoas reconheciam as doenças e como cuidavam dos corpos, questão que será

⁵¹ Sérgio Buarque de Holanda. *Diários de Viagem de Francisco José de Lacerda e Almeida*. Rio de Janeiro, 1944, p. 62.

⁵² Michel Foucault. *Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, 1998, p. 24.

discutida posteriormente. A partir das informações fornecidas por cirurgiões, por funcionários (juiz de fora, ouvidores, capitães gerais, militares, padres, etc.), proprietários e pessoas da camada inferior (brancos pobres, ameríndios, negros forros, escravos etc.), no período de 1724 a 1817, cheguei às tabelas abaixo:

Tabela 1: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme os órgãos atingidos

| ÓRGÃOS ATINGIDOS |
|---------------------------------|
| Feridas na garganta |
| Problema no fígado |
| Dores de cabeça e ouvido |
| Pontadas no corpo |
| Feridas no nariz, corpo e rosto |
| Aleijão na mão |
| Hipocôndrio direito agravado |

Tabela 2: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme os sintomas

| SINTOMAS |
|----------------------------------|
| Febres |
| Curso de tosse e curso de sangue |
| Fastio |
| Inflamação no corpo |
| Catarrões |
| Supressão de urina |

Tabela 3: Doenças identificadas nos séculos XVIII e início do XIX na capitania de Mato Grosso conforme as doenças

| DOENÇAS |
|----------------|
| Bexiga |
| Impinge |
| Maus humores |
| Sarampo |
| Diarréia |
| Estupor |
| Mal gálico |
| Lepra |

Fontes: José Barbosa de Sá. *Relação das povoações de Cuiabá e Mato Grosso de seus princípios até os presentes tempos*; Anais do Senado da Câmara de Cuiabá e seus primeiros tempos-NDIHR; Manoel Caetano da Silva a Luiz Pinto de Souza Coutinho. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 28/2/1869, lata 1769. Atestado de Pedro Rodrigues Duro. Vila do Cuiabá, 29/10/1770, lata 1770. Atestado de José Antonio Fernandes. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 24/.../1773, lata 1773. Manoel Caetano da Silva a Luiz Pinto de Souza Coutinho. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 25/2/1775, lata 1775. José Pinheiro de Lacerda a Luiz de Albuquerque. Forte Príncipe da Beira, 27/10/1778, lata 1778. Atestado de Francisco Xavier Corrêa dos Reis. Vila do Cuiabá,

3/12/1780, lata 1780. José Nogueira a Luiz de Albuquerque. Forte Príncipe da Beira, 5/10/1781, lata 1781. Alvará de perdão. Vila Bela, 18/4/1783, lata 1783- APMT

A nomenclatura dessas doenças corresponde à terminologia da época, seguindo três critérios: conforme os órgãos atingidos, os sintomas e as doenças propriamente ditas.⁵³ Este quadro demonstra a predominância de um saber indiciário, em que doenças eram reconhecidas pela observação dos sintomas. Tanto para os leigos como para os agentes de cura oficiais que escreviam tratados médicos, a arte médica se assentava no saber indiciário. Medicina hipocrática (vigente na Idade Moderna) que definiu seus métodos refletindo sobre a noção de sintoma, pois acreditava que observando e registrando com detalhes todos eles, era possível elaborar a “história” de cada doença.⁵⁴

A partir do exame dos sinais da moléstia, o agente de cura classificava o mal e administrava os remédios. Se assim eram identificadas, tornava-se complicado investigar a relação doença/óbito, já que muitas mortes poderiam não corresponder às doenças citadas.⁵⁵

As febres ou sezões, por exemplo, foram consideradas a própria doença, possuindo uma descrição inexata, sendo nominadas como perniciosas, malignas, pútridas ou intermitentes, podendo estar relacionadas a uma série de enfermidades, como a malária. Os soldados do Forte Príncipe da Beira foram duramente vitimados pelas febres, e o próprio engenheiro responsável pelo projeto de construção do forte, Domingos Sambucetti, morreu em 1780 de malária. Ali, o índice de mortalidade era assustador - em 1777, houve 95 mortes e, em 1783, 80.

⁵³ Jorge Creso. Op. cit., p.120.

⁵⁴ Carlo Ginzburg. “Sinais: Raízes de um paradigma indiciário” In: Carlos Ginzburg. *Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo, 1990, p.155.

⁵⁵ Arthur Inhof. “A mortalidade européia do Século XVIII ao XIX: resultados e problemas”. In: Maria Luiza Marçílio (org.). *População e Sociedade. Evolução das sociedades pré-industriais*. Petrópolis, 1984, p. 26. Conforme Arthur Inhof, antigamente havia 134 causas possíveis de morte, havendo para certas épocas rubricas oficiais obrigatórias e, em outras, ministros, clérigos ou médicos podendo escolher as causas dentro de um número quase ilimitado de expressões e nomes. Diante deste quadro, o pesquisador se depara com uma série de terminologias que poderiam não corresponder à doença. Para superar esse impasse, Inhof propõe a identificação de algumas das

Os moradores do forte sofreram com a insalubridade do local e algumas vezes pediam permissão para deixá-lo:

Eu e minha mulher temos padecido muito de sezões, e outras moléstias deste péssimo clima e sendo meu Sr. tão continuado os ataques, e principalmente ela que já teve por duas vezes em grande risco.. de vida que por insistência do cirurgião..... mudamos para fora da Fortaleza ...⁵⁶

O forte Príncipe da Beira, assim como as demais fortalezas localizadas nas repartições do Cuiabá e do Mato Grosso, foi vitimado pelas febres, cuja propagação era facilitada pelos ares que circulavam internamente nessas construções. O viajante Alexandre Rodrigues Ferreira escreveu um trabalho pioneiro de medicina tropical, elencando as febres que acometiam a população da capitania de Mato Grosso, especialmente negros e índios: febres ardentes, contínuas e intermitentes. Dentre as causas que aponta para a sua propagação, estavam o clima local, o abatimento moral do corpo e do espírito, a vida irregular.⁵⁷ Para cada tipo de febre, o viajante prescreveu dois métodos curativos: o americano e o europeu.

Ao apresentar esses dois métodos, o viajante demonstrou o conhecimento que tinha desses saberes, que nos séculos XVII e XVIII foram motivo de longa discussão na América portuguesa. O médico holandês Guilherme Piso, por exemplo, reconheceu a importância da terapêutica indígena, classificando e divulgando as plantas do Brasil na Europa. O médico português Bernardino Pereira, que veio para o Brasil em 1798, mencionou o pouco caso dos médicos em relação às plantas coloniais, pois eles preferiam curar aos moldes europeus.⁵⁸ Quanto a Simão Pinheiro Morão, apesar de referir-se à obra de Piso no seu Tratado, defendia a “medicina racional” aprendida nas universidades de

maiores epidemias de moléstias infecciosas, a partir das diferenciações de sexo, idade e distribuições das frequências de óbito.

⁵⁶ Vitoriano Lopes de Macedo a Manoel Carlos de Abreu, Forte Príncipe da Beira, 30 de julho de 1805. Mss., lata 1805 A- APMT.

⁵⁷ Ver Alexandre Rodrigues Ferreira. “Enfermidades endêmicas na Capitania de Mato Grosso”. In: Glória Marly Fontes. *Alexandre Rodrigues Ferreira. Aspectos de sua vida e obra*. Amazonas, 1966, p. 51.

⁵⁸ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p.61-70.

Coimbra e Salamanca. Essa mesma opinião foi compartilhada pelo médico Ferreira da Rosa.⁵⁹ O viajante Alexandre Rodrigues Ferreira não entra no mérito dessa discussão e sua monografia é recheada de prescrições curativas compostas por elementos da flora local. Vale ressaltar que entre as obras consultadas por Ferreira, estava a de Guilherme Piso.

A bexiga (varíola) chegou até o centro da América do Sul. Uma das doenças mais mortíferas na América portuguesa, existem registros de surtos epidêmicos dela desde o século XVI. Ela era endêmica na África e na Europa e sua propagação na colônia está relacionada aos desembarques de europeus e africanos, pois é doença exclusiva do gênero humano.

Em São Paulo, cujo relacionamento com o Cuiabá existia desde as primeiras invasões do território, a varíola grassou em vários momentos. Em 1725, momento em que o Cuiabá sofria com a seca, São Paulo foi vitimado por um surto da doença. Novos contágios irromperam ali em 1741-1744, 1761 e 1798, alastrando por toda a capitania. Em 1741, o pânico foi geral, levando alguns moradores a abandonar a cidade, fugindo para o interior.⁶⁰

Um dos primeiros registros da epidemia na vila do Cuiabá, é de 1751, portanto entre os dois grandes surtos ocorridos em São Paulo, nas décadas de 1740 e 1760. Nesse ano o primeiro governador da capitania, Dom Antonio Rolim de Moura, desembarcou na vila, depois de passar por São Paulo. Cinquenta soldados dragões pertencentes à sua comitiva adoeceram, sendo socorridos pelos cofres reais.⁶¹ Não se sabe se chegaram doentes ou contraíram a doença na vila. Com a capitania de São Paulo, além de mercadorias e ouro, a vila do Cuiabá trocou também doenças. Arrisco a hipótese que as epidemias de bexigas que grassaram em São Paulo na primeira metade dos setecentos, estão intimamente relacionadas com as que surgiram na Vila Real.

⁵⁹ Luiz Felipe de Alencastro. Op. cit., p. 133-138. Ver Wilson Martins. *História da Inteligência Brasileira* (1550-1794). São Paulo, 1977, p. 137-140.

⁶⁰ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p. 161.

⁶¹ José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 46.

Em Goiás, fronteira à capitania de Mato Grosso, as epidemias de varíola parecem ter ocorrido em três momentos em 1771, entre os anos de 1809-1820 e em 1873-1874. A epidemia de 1771 abalou a capitania, causando muitas mortes entre os índios Caiapó. Já em 1816, procurando conter a propagação da varíola, as autoridades postaram guardas nos rios das Almas, Ouro Fino e Mato Grosso.⁶²

Em 1814 a bexiga atingiu a repartição do Mato Grosso, tendo sido decretado estado de quarentena, a fim de evitar a propagação do mal. No registro do Cubatão, no rio Jauru, foi controlada a entrada e a saída de pessoas e de mercadorias (fig.1). Essa ação revela uma preocupação com a saúde dos colonos estabelecidos em Vila Bela, mesmo que isso significasse a exclusão do enfermo da sociedade.⁶³

Conforme alguns documentos, a doença não se alastrou pela capitania, mas não significou que ela tivesse se livrado da enfermidade, pois na década de 1820, um certo Felizardo, saindo de Goiás a caminho de Cuiabá com seus escravos, teve alguns deles doentes com bexiga.⁶⁴ A condição de capitania-fronteira, com a função de proteger o território português, fez com que a capitania de Mato Grosso a partir da segunda metade dos setecentos estabelecesse um intenso intercâmbio comercial, de funcionários, de mantimentos e também de enfermidades com São Paulo, Goiás, Pará e os domínios hispânicos.

Desde 1753, ao menos na Vila Bela da Santíssima Trindade, os Estatutos ou Posturas Municipais regulamentavam o estado de quarentena, medida mais dura e antiga a favor da saúde da coletividade. Caso fosse notificada alguma peste na vila do Cuiabá, Pará ou rio Guaporé abaixo, as canoas e tropas seriam impedidas de entrar na Vila Bela. As canoas que viessem do Grão Pará, não

⁶² Mary Karasch. "História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás". In: Lena Castello B. F. de Freitas. *Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível*. Goiânia, 1999, p. 25. A autora não esclarece onde estavam localizados esses rios.

⁶³ Michel Foucault. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, 1992, p. 88.

⁶⁴ Mary Karasch. Op. cit., 1999, p. 25.

poderiam ultrapassar a Casa Redonda, enquanto que as tropas que viessem do Cuiabá não poderiam passar do rio Jauru:

Cujos lugares se assinalam para os lazaretos, e fazerem neles quarentenas, e acabada ela, um dia antes de chegarem nesta vila, farão aviso a Câmara para os mandar verificar pela saúde, sob pena de que obtendo o contrário, e constando a Câmara, logo os fará despejar da vila, e seus circuitos e deixá-los para outros lazaretos ...⁶⁵

A regulamentação do estado de quarentena foi uma das medidas adotadas visando a preservação da saúde na colônia. Aliado ações no plano terreno, era fundamental pedir graças aos céus para prevenir os males. Os próprios vereadores de Vila Bela, antes de referirem-se ao estado de quarentena nos Estatutos, apontavam: “Como pode suceder que nas minas do Cuiabá, ou no seu circuito ou na cidade do Grão Pará, ou por este Rio Guaporé abaixo, se levante alguma peste de que Deus a todos nos livre”.⁶⁶

Além da bexiga, havia o sarampo, considerado até o século XVI uma variedade da varíola, estando as crianças entre as suas principais vítimas.⁶⁷ Entre os anos de 1748 e 1749, a cidade de Belém foi assolada por uma terrível epidemia de sarampo, cujos mortos parecem ter chegado a cinco mil, sendo as maiores vítimas índios e escravos. Não havia medicamentos, profissionais da arte e religiosos para os vivos, nem sepultura para os mortos, e muitos escravos foram abandonados pelos seus senhores nos matos, nos portos, nas igrejas e nas misericórdias.⁶⁸

Na época dessa epidemia Vila Bela ainda não tinha sido fundada e os contatos com o Pará apenas começavam, intensificando-se a partir de 1755. Neste ano foi fundada a Companhia Geral do Comércio do Grão-Pará e Maranhão. Seu objetivo era desenvolver o Estado do Grão Pará e Maranhão,

⁶⁵ Estatutos ou Posturas Municipais de Vila Bela. Capítulo 4, parágrafo 2º. Mss., lata 1 (1750-1758) - APMT.

⁶⁶ Estatutos ou Posturas Municipais...

⁶⁷ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p. 164.

⁶⁸ Manuel Ferreira Leonardo. *Notícia verdadeira do terrível contágio que desde outubro de 1748 até maio de 1749 reduziu à consternação todos os sertões, terras e cidades de Belém e Grão Pará. extraída da mais fidedigna memória.* Seção de Obras Raras - BNRJ.

promovendo a expansão das atividades produtivas coloniais, diminuindo a influência dos britânicos.⁶⁹

Entre o final de agosto de 1789 e princípios de janeiro de 1790, o sarampo grassou na repartição do Mato Grosso, vitimando 154 homens e 47 mulheres. Segundo Alexandre Rodrigues Ferreira, em 1790 a repartição do Mato Grosso sofreu com os catarrais, sendo que:

...a população total da Capitania de Mato Grosso constava de 6.465 almas, faleceram homens 113, mulheres 56, todos 169. Abatam-se desta soma 55 mortos que couberam a todos os arraiais do distrito e ver-se-á, que constando a população da capital de 2.733 pessoas tão somente ela...dentro em mês e meio perdeu 114 vidas não tendo em todo ano nascido mais de 63 pessoas.⁷⁰

Em 1790, a capitania de Mato Grosso tinha uma população de 20.579 pessoas, tendo o Cuiabá 14.143 e o Mato Grosso 6.436 pessoas.⁷¹ Tem-se, então, uma confusão de Alexandre Rodrigues Ferreira em relação aos dados populacionais da época e entre a *repartição* do Mato Grosso e a capitania. Esse tipo de confusão ainda persiste, o que dificulta a análise desta região.

Em relação às doenças da pele a identificação é imprecisa, pois poderiam estar relacionadas à sífilis, sarnas, coceiras, mal de São Lázaro, entre outras. Desde a primeira metade do século XVIII, existiam referências sobre a lepra ou mal de São Lázaro no centro da América do Sul. Porém, chamava-se lepra a muitas erupções pustulentas, sarnas e escabioses. Conforme o Anal de Vila Bela, no ano de 1773 o mal de São Lázaro havia infeccionado a Ana Ferreira, mulher de José Francisco Sena. Por ordem da câmara ela deveria se recolher em seu sítio. Esta medida deveria ser adotada em “casos semelhantes e freqüentes

⁶⁹ Fernando Antonio Novais. *A crise do Antigo Sistema Colonial (1777-1808)*. São Paulo, 1995, p. 189. Ver Kenneth Maxwell. *Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo*. Rio de Janeiro, 1997, p. 61.

⁷⁰ Alexandre Rodrigues Ferreira. Op. cit., p. 51.

⁷¹ Jovam Vilela da Silva. *Mistura de cores*. Mato Grosso, 1995, p.149.

nesta capitania, para preservar os povos de contágio tão pernicioso”.⁷² Sete anos mais tarde chegou um padre portador do mesmo mal e, para que a doença não se tornasse epidêmica, foi proibido de permanecer em Vila Bela, devendo ser enviado para o lugar de origem.⁷³

Essas medidas revelam dois aspectos. Primeiro, procuravam resguardar os corpos dos demais colonos, adotando a prática mais comum no caso dos leprosos - abandono e exclusão. Segundo, o temor que se tinha do leproso. Desde a Idade Média, leprosos assim como estrangeiros e todos aqueles não integrados à sociedade, como os judeus, foram efetivamente acusados de espalharem o mal. O leproso, por sua aparência, era um pecador, que desagradava a Deus, sendo seus pecados purgados através dos poros. Todos acreditavam que eles eram devorados pelo ardor sexual, o que exigia seu isolamento.⁷⁴

Na solicitação de uma Santa Casa de Misericórdia por parte dos moradores da vila do Cuiabá na década de 1740, entre as doenças citadas a lepra foi apontada como uma das que atingiam os pobres, que não tinham como expulsá-la do corpo:

eram bastantes morrendo muitos ao desamparo de queixas adquiridas naqueles sertões que tem sulcado com dispêndio de suas fazendas, e perdas de muitas vidas; que as doenças mais comuns são lepras, obstruções, hidropsias e sezões, algumas malinas e pleurizes e que de todos morrem muitos pobres, por não terem com que se curar ...⁷⁵

Além da saúde física, os enfermos pobres achariam descanso para a alma e sepultura para o corpo, com a Misericórdia e sua respectiva irmandade. Mesmo alegando a falta de medicamentos, de médicos e cirurgiões, a deficiente alimentação e as estranhas doenças contraídas no sertão, a solicitação

⁷² Anal de Vila Bela apud Gilberto Freire. *Contribuição para uma sociologia da biografia. O exemplo de Luiz de Albuquerque governador de Mato Grosso no fim do século XVIII*. Mato Grosso, 1978, p. 154.

⁷³ Antonio José de Figueiredo a, vila do Cuiabá, 29/12/1780. Mss., lata 1780 A –APMT.

⁷⁴ George Duby. *Ano 1000 ano 2000, na pista de nossos medos*. São Paulo, 1998, p. 91.

⁷⁵ Requerimento do Ouvidor geral da Capitania e Provedor da Real Fazenda da Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá ao Conselho Ultramarino, março de 1742. Microficha 37, doc. n.º 306, AHU- NDIHR.

não foi aprovada. Embora a Santa Casa de Misericórdia tenha sido edificada na já cidade de Cuiabá somente no ano de 1817, as tentativas anteriores manifestam sobre a saúde de bem comum.

Quanto aos órgãos atingidos, destacam-se dores no ouvido, problemas na fala e nos olhos. Nas regiões mineradoras da América portuguesa as doenças oculares, como conjuntivite, atacavam preferencialmente mineradores, por causa da exposição ao sol e à poeira. Em 1765, o então governador e capitão general de Mato Grosso, mencionou que muitos soldados tinham perdido a vista e em 1800, um de seus sucessores alegou que: "...pela intemperança daquele clima tem perdido a saúde e se vê repetidas vezes à morte, chegando ao excesso de ter perdido uma vista e da outra quase que pouca diferencia".⁷⁶

Entre os escravos, problemas nos olhos, na fala ou nos ouvidos foram comuns, sendo também decorrente de castigos. Mas essas deficiências obviamente podiam ser congênitas, como era o caso de Joaquim, pardo de 10 anos, surdo-mudo de nascença, que andava babando, sem valor algum.⁷⁷

A partir de inventários feitos na Vila Real, realizei uma sondagem parcial da incidência de moléstias entre os escravos. Adotei a terminologia presente na documentação e quando possível, agrupei-a de acordo com a classificação proposta por Lycurgo Santos Filho.⁷⁸ Com essa sondagem cheguei ao quadro abaixo:

⁷⁶ Caetano Pinto de Miranda a Rodrigo de Sousa Coutinho. Ano 1800. Microficha 572, doc. s/nº, AHU- NDIHR

⁷⁷ Inventário de Antonio Gouveia Serra (1789). Maço 54, processo 722, cartório 5º ofício- APMT.

⁷⁸ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p.155-224. Segundo o autor a nosografia dos três primeiros séculos englobou afecções e doenças infecciosas, respiratórias, osteoartríticas, gastrointestinais, urinárias e ginecológicas, dermatológicas e nervosas, além de perturbações metabólicas e tumorações.

Tabela 4: Sondagem parcial de doenças entre escravos na Repartição do Cuiabá (1789-1815)

| Doenças | Homens | Mulheres |
|---|---------------|-----------------|
| Tuberculose pulmonar | 1 | - |
| Epilepsia (gota coral) | 2 | 2 |
| Doenças do aparelho respiratório (defluxo asmático, pleuriz, inflamação do bofe) | 2 | |
| Doenças do aparelho digestivo (hidropsias, obstrução, volvo, constipação, dores de barriga) | 5 | |
| Doenças nos olhos (cegueira, ferimentos, dores) | 7 | 3 |
| Doenças dos membros (Quebradura da perna, braço, dores nas mãos, pernas, rendido do peito) | 17 | 1 |
| Dores na virilha e na madre | 7 | 1 |
| Doenças de pele (morféia, gangrena, postema, sarnas) | 3 | |
| Mal Gálico | 1 | |
| Acidentes, envenenamentos (picadas de cobra, mordida de animais) | 4 | |
| Outros | 1 | 2 |
| Total | 49 | 9 |

Fontes: Inventário de Francisco da Fonseca. Maço 68, processo 924. Inventário de José Dias Paes. Maço 62, processo 828. Inventário de José de Vasconcelos Castelo Branco. Maço 62, processo 824. Inventário de Antonio Gouveia Serra. Maço 54, processo 722. Inventário de Félix de Miranda. Maço 9AB, processo 130. Inventário de Bento Toledo Pizza. Maço 9AB, processo 135. Inventário de Francisco Fernandes Castro. Maço 71, processo 964. Inventário de Escolástica Josefa de Moraes. Maço 16 A, processo 244. Inventário de Antonio Francisco Neves. Maço 71 A, processo 1048. Inventário de Manoel Nunes de Brito. Maço 42, processo 597. Inventário de Manoel Nunes de Brito. Maço 42, processo 597. Inventário de Pedro Gonçalves Neto. Maço 19 A, processo 281597. Inventário de José Gomes da Costa. Maço 19 A, processo 282. Inventário de Joaquim Lopes Poupino. Maço 25. Processo 379. Inventário de Pascoal Delgado Lobo. Maço 39M, processo 558. Inventário de Manoel Francisco Leite dos Santos. Maço 39 M, processo 553 – Cartório 5º Ofício, APMT.

Percebe-se que a maior parte das doenças é dos membros (braços, pernas, pés e joelhos), seguidas de lesões das virilhas ou das madres. Essas lesões eram decorrentes do trabalho, pois carregavam muitas vezes pesos insuportáveis. Quanto aos problemas nos olhos, provavelmente também resultantes de castigos, podiam ser causados pela exposição ao sol, carência de vitaminas ou outras doenças graves que resultavam em cegueira. Esses dados poderão ser aprofundados com as informações dos registros paroquiais sobre o número de óbitos, apesar da documentação sobrevivente no arquivo da Cúria de

Cuiabá limitar-se ao fim do século XVIII.⁷⁹

Com base nos registros de óbitos, Iraci Del Nero constatou que em Vila Rica a taxa de mortalidade entre 1799 e 1801 entre os cativos foi 76% mais elevada que entre os livres. Predominavam entre eles as doenças do aparelho respiratório (asma, pleuriz, etc) e digestivo (hidropsia, obstrução, etc). Já as doenças infecto-contagiosas (coqueluche, difteria, febres, tuberculose) eram menos expressivas. O ambiente cultural, hábitos de higiene e de alimentação, aliado à decadência econômica, são elementos explicativos para compreender a incidência de doenças do aparelho digestivo e respiratório em Vila Rica.⁸⁰

Portanto, as famosas febres ou sezões, bexiga, lepra ou mal de São Lázaro, mal gálico, câmaras de sangue, doenças dos membros e problemas nos olhos, parecem ter sido comuns. Diante disto, uma análise aprofundada da nosografia colonial em Mato Grosso de verá considerar a migração, a geografia local, os problemas nutricionais, a excessiva exposição ao sol e o trabalho nas lavras e nas lavouras, que podem esclarecer a incidência de determinadas moléstias e a influência delas no cotidiano.

Muitos estudos destacam que as representações que os indivíduos possuem da doença, estão relacionadas aos usos do corpo em seu estado normal. Qualquer alteração na vida cotidiana - não conseguir trabalhar, comer, dormir, ou realizar outra atividade, poderia ser indício de doença. Esse estado doentio é percebido pelos sintomas de cansaço, fraqueza e dor.⁸¹ No período moderno, esses mesmos sinais foram percebidos como doença, tanto pelos agentes de cura, quanto pelos enfermos. Os sinais de doenças comprometiam o andamento das atividades cotidianas, principalmente o trabalho,

⁷⁹ Essa documentação está guardada na Cúria Metropolitana de Cuiabá e desde o ano 2000, está sendo microfilmada pelo NDIHR/UFMT.

⁸⁰ Iraci Del Nero da Costa. "Análise da morbidade nas Gerais (Vila Rica, 1799-1801)". In: *Revista Brasileira de História*, julho/setembro, vol. LIV, nº 107, ano XXVII, São Paulo, 1976, p.255-256. Sobre as doenças entre os cativos, no Rio de Janeiro, a partir de 1833, ver Mary Karasch. Op. cit., 2000, p. 209.

⁸¹ Jaqueline Ferreira. "O corpo sígnico". In: Paulo César Alves e Maria Cecília de S. Minayo (orgs.). *Saúde e Doença. Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, 1998, p. 104.

levando os colonos a pedirem o afastamento do serviço.

O cabo de esquadra Antonio Manoel Infante, servindo na Vila Real, por achar-se com rebeldes sezões e sentindo-se em perigo de vida, solicitou dispensa.⁸² O soldado Dragão Antonio Joaquim Ferreira, estabelecido em Vila Bela, devido às suas moléstias, encontrava-se impossibilitado de trabalhar no Real Serviço, pedindo dispensa.⁸³ O próprio Juiz de Fora, Teotônio de Gusmão, por padecer de contínuas tosses, lançando sangue pela boca e com moléstia no peito, também dizia estar impossibilitado de exercer sua função em Mato Grosso.⁸⁴

É difícil saber até que ponto a doença foi utilizada pelos funcionários coloniais para se eximirem do trabalho, evitar deslocamento para lugares indesejados, livrar-se de penas judiciais ou solicitar transferências para lugares mais rendosos do Império colonial. Não desconsidero a possibilidade da instrumentalização da doença para obtenção desses benefícios, mas chamo a atenção para o cuidado que se deve ter nessa avaliação. Exemplo é o caso do governador e capitão general João Pedro da Câmara.

Em 1765, na sua correspondência, apesar de trazer uma série de queixas, demonstrava algum “interesse” em atender às ordens reais:

Este miserável estado a que me vejo reduzido... assim doente e falto de forças, sempre estou e estarei pronto para executar as estimáveis Ordens de V. Ex^a, com as quais espero me honre, persuadindo-se que a vontade de executá-las é igual a minha obrigação ...⁸⁵

Atender as ordens reais era um dever, pois o cargo pertencia ao rei e era dignidade que resultava em honras e privilégios. A busca da ascensão social e do prestígio justificam a permanência desses administradores em lugar

⁸² Ofício do cabo de esquadra Manoel Infante sobre o seu estado de saúde, s/local, 19 de maio de 1753. Microficha 92, AHU-NDIHR.

⁸³ Ofício do soldado dragão Antonio Joaquim Ferreira sobre o seu estado de saúde, Vila Bela, 17 de março de 1768. Mss., ref. n.º 11998/1410, Provedoria da Real Fazenda-NDIHR.

⁸⁴ Atestado do Médico Simão Ferreira ao juiz de fora Teotônio de Gusmão. Vila de Santos, 12 de setembro de 1749. Microficha 64, doc. 628, AHU-NDIHR.

⁸⁵ João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça, Forte Nossa Senhora da Conceição, 12 de outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2059, AHU-NDIHR.

indesejado; permanência tolerada, se aliada ao enriquecimento ilícito, como o contrabando.⁸⁶ Passado um ano, João Pedro da Câmara acreditou que as “más influências” do local não mais o deixariam molestado. Porém percebeu que elas tratavam do mesmo modo os veteranos e os novatos. Em 1766 foi enfático o em seu desejo e em sua dor:

...imploro o patrocínio de V.Ex^a, sempre empenhado em favorecer-me, com o mais próprio efetivo. Com ele espero ser restituído à pátria, ou ser mudado para país mais benigno, e não haverá algum que não o seja depois de eu ter tolerado as inclemências deste.⁸⁷

Se o capitão general utilizou a doença como meio de se transferir de Vila Bela para outro local, não é possível saber.

Compreender a concepção de corpo e doença no período setecentista na América portuguesa remete a algumas questões: a crença na interferência dos fenômenos naturais e sobrenaturais na eclosão de enfermidades; a presença de um saber indiciário entre leigos e agentes de cura na identificação da doença; e o possível uso da doença pelos funcionários coloniais para se eximirem de tarefas ou obterem transferências para postos mais rendosos do Império Colonial. Mas remete também ao reconhecimento da inserção desta parte no conjunto mais amplo da América portuguesa, bem como às peculiaridades desta região: três ecossistemas, distância do litoral, grande número e diversidade de grupos indígenas, mineração e fronteira.

Explorar a concepção de corpo e as doenças que grassaram na região, é reconhecer a existência de enfermidades na sua relação com o ambiente, é reconhecer a multiplicidade de curas, até agora invisíveis no processo de

⁸⁶ Luiza R.R. Volpato. Op. cit.,1987, p. 58-61. O contrabando não era um fenômeno contraditório no sistema, mas uma vertente no contexto de manutenção do exclusivo colonial e da expansão capitalista, fundamentado na necessidade de obtenção de maiores lucros para a metrópole. O contrabando oficial tinha como objetivo introduzir produtos manufaturados nas colônias de Espanha em troca de prata, tendo as fortalezas da capitania de Mato Grosso como ponto de apoio. Foi desenvolvida na fronteira oeste uma teia de interesses, envolvendo militares, funcionários e governadores.

⁸⁷ João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Fortaleza Nossa Senhora da Conceição, 28 de novembro de 1766. Microficha 185, AHU - NDIHR.

formação da sociedade colonial no centro da América do Sul.

Os enfermos procuravam uma série de alternativas como curandeiros, orações, amuletos ou cirurgiões. O próprio governador e capitão general de São Paulo, Rodrigo César de Menezes, por exemplo, confiou nas práticas curativas dos sertões:

Quanto ao cirurgião e botica se faz desnecessário, porque naquele sertão e ainda nas mesmas minas se curam enfermidades graves com remédio de ervas e bálsamos de árvores, como experimentei, padecendo uma opilação procedida dos ruins mantimentos e águas, e depois coberto de lepra que me durou seis meses, sem ficar-me livre mais parte do corpo que o rosto, cujas enfermidades destruíram os remédios daqueles sertões, o que não fariam os mais esquisitos da botica.⁸⁸

Saberes e práticas de cura

As práticas curativas desenvolvidas na América portuguesa possuíam um caráter especificamente colonial: saberes europeus, ameríndios e africanos se mesclaram, multifacetando a arte de curar. Enquanto na metrópole a perseguição a curandeiros era intensa, na colônia toleraram-se algumas práticas mágicas de preservação e proteção do corpo. A dispersão de profissionais de medicina no vasto território colonial e a escassez de medicamentos fez com que homens e mulheres que lidavam com essas práticas fossem chamados para atender aos enfermos.

Medicina, magia e religião estavam associadas, pois os colonos não sabiam explicar a origem de várias enfermidades, remetendo ao sobrenatural as causas dos males. Existem diversos trabalhos procurando distinguir magia,

⁸⁸ Parecer ...de Rodrigo César de Menezes. Lisboa, 02 de fevereiro de 1732. Microficha 10 (São Paulo) , doc..692, AHU-NDIHR/UFMT. Transcrição gentilmente cedida pelo prof. Carlos Alberto Rosa.

feitiçaria e bruxaria. Em francês, por exemplo, não existe distinção entre feitiçaria e bruxaria. Estudando essas práticas na América portuguesa, Laura de Mello de Souza não distingue bruxaria e feitiçaria, pois até onde pode perceber, os dois termos designam práticas idênticas. Mas distingue feitiçaria e magia, com base na existência do pacto com o diabo.⁸⁹ De acordo com a autora, mais do que estabelecer diferenças entre as práticas mágicas, interessava detectar o modo pelo qual se combinaram e em qual contexto. No século XVI as práticas mágicas mostram traços europeus, indígenas e raramente africanos, pois o tráfico apenas começava. Conforme avança o período, os traços se esfumam, se cruzam, e começa a surgir um corpo de crenças multifacetado, diverso dos anteriores. No século XVIII, a interpenetração já não deixa evidente a prática de um grupo ou de outro⁹⁰.

Ocupado nesse mesmo século XVIII, o centro da América do Sul foi lugar de recomposição de algumas práticas curativas voltadas para o sobrenatural. Procuo demonstrar nos próximos itens o modo pelo qual os colonos buscaram alternativas de cura que, muitas vezes, se aproximaram de práticas exercidas pelos profissionais de medicina e das normas veiculadas pelos Tratados Médicos. Feiticeiros/curandeiros, benzedores, orações, amuletos e mezinhas⁹¹ foram recursos buscados pela população, pois eram práticas intimamente ligadas ao universo cultural de cada indivíduo e serviram como suporte na ausência de medicamentos e profissionais de medicina.

⁸⁹ Laura de Mello e Souza. *O diabo e a terra de Santa Cruz. Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo, 1995, p. 155.

⁹⁰ Idem, ibidem. Sobre essa discussão e a especificidade portuguesa no século XVI, ver Francisco Bethencourt. Op. cit., 24-32.

⁹¹ Mezinha: receita caseira.

Feiticeiros, Curadores e Benzedores

Vila Bela da Santíssima Trindade, capital da capitania de Mato Grosso, dezembro de 1799: o escravo Francisco, conhecido como Suçu, feitor do alferes Joaquim Leite Paes, foi preso. Acusação: matar cinco escravos (quatro homens e uma mulher). Murmurações entre os cativos das lavras do alferes, afirmavam que as morte foram por feitiço ou veneno feito por Suçu, que tinha fama de feiticeiro. De acordo com testemunhas, o escravo Suçu era odiado pelos demais negros, por ser bem-visto pelo alferes.⁹²

A palavra *veneno* tem amplo significado na Idade Moderna, sendo confundida com feitiço, pois não se sabia a origem e a forma de cura de ambos. Na natureza havia elementos capazes de provocar doenças e mortes. E existiam infortúnios de origem sobrenatural, lançados através de malefícios por indivíduos dotados de tal capacidade.⁹³

Outro feitor, José de Goes Barros, homem livre, também foi preso sob a acusação de ter matado os cinco escravos.⁹⁴ Portanto, temos um escravo e um livre acusados das mortes. No processo de José de Goes, há informações de que os cativos foram castigados numa noite de friagem, ficando os ferimentos expostos. Segundo as testemunhas, o cirurgião Antonio José Félix de Avilar foi chamado às lavras para tratar dos ferimentos; contudo, não obteve sucesso, morrendo os escravos um por um. Ao contrário do escravo Suçu, sobre José de Goes não recaiu a acusação de feitiçaria.

No processo citado, as testemunhas negaram que o escravo Suçu lidasse com tais práticas de feitiçaria. Os escravos provavelmente tinham

⁹² Ação de Justificação contra Francisco, Suçu, Vila Bela, 1799. Tribunal da Relação, caixa 2, ano 1793 a 1800, doc. n° 47. Vila Bela, ano de 1799-APMT.

⁹³ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 51.

⁹⁴ Ação de Justificação contra José de Goes Barros, Vila Bela/1799. Tribunal da Relação, caixa 2, ano 1793-1800. APMT

conhecimento dos danos que poderiam ser causados ao indivíduo que lidasse com práticas ilícitas como feitiçaria, o que remete para a complexa relação entre norma e desvio inscrita no corpo social. Tal conhecimento, advindo de experiências anteriores ocorridas na América portuguesa, pode ter sofrido influência da Devassa Episcopal ocorrida nas comarcas eclesiásticas do Cuiabá e do Mato Grosso entre os anos de 1785 e 1787, em que foram denunciados homens e mulheres que lidavam com práticas mágicas.

Essas Devassas tinham como objetivo normatizar a vida na colônia, conforme as *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, e estavam inseridas no contexto pós-tridentino de incorporar fiéis ao seio da Igreja, extirpar idolatrias e desbastar a religiosidade popular.⁹⁵ As *Constituições Primeiras* eram a base de todo o funcionamento dos bispados no Estado do Brasil, constando de 5 livros e 279 capítulos que versavam sobre variados aspectos da vida social. Em relação à feitiçaria, elas ordenavam que aquele que fizesse pacto com o Demônio ou o invocasse, para qualquer efeito que fosse, ou usasse de feitiçarias para o mal, fosse excomungado.⁹⁶

A feitiçaria foi comum no universo dos colonos da América portuguesa e estava ligada às necessidades do dia-a-dia, sendo usada nas resoluções de problemas concretos: perdas de propriedades, questões amorosas, doenças e inimizades. Ela se tornou uma necessidade na formação social escravista, pois dava armas aos escravos para moverem uma luta surda contra a escravidão, como também legitimava a repressão e a violência exercidas sobre o cativo. Os escravos podiam ser legitimamente castigados porque eram feiticeiros e, por meio dos castigos e ameaças físicas, os senhores procuravam se precaver do potencial mágico deles.⁹⁷

Por outro lado, os cativos procuraram através dos feitiços se resguardar dos maus-tratos e se voltar contra a propriedade, por exemplo,

⁹⁵ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p. 290.

⁹⁶ *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, Título IV, p. 338- BNRJ.

⁹⁷ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p.194.

provocando a morte de outros escravos, contestando desse modo o sistema escravista. Além disso, acusações mútuas de feitiçaria, como no caso de Suçu, refletiam às vezes tensões entre os próprios escravos, servindo como válvula de escape perante eventuais castigos.⁹⁸ A feitiçaria e a magia ainda foram utilizadas também como forma de solidariedade, já que, diante dos castigos e enfermidades adquiridas, o feiticeiro ou curandeiro do grupo era chamado.

A feitiçaria exercida por Suçu parece ter sido maléfica, e o que a une à temática abordada, além da possibilidade de práticas curativas, como veremos, é a significativa presença do cirurgião. De um lado acusação de feitiçaria, de outro a presença de cirurgião reconhecido oficialmente pelas autoridades - dois universos que se imbricam, o primeiro causando o mal, o segundo tentando saná-lo. O cirurgião era representante de uma prática de cura oficial, reconhecido publicamente, enquanto o feiticeiro, devido à perseguição, não era legitimado, integrado à esfera do público. A prática de Suçu só foi tornada pública porque vozes romperam o cotidiano das lavras, tornando aparente o mundo do privado.

No centro da América do Sul, procurar um cirurgião para a cura dos escravos enfermos pode não ter sido uma prática comum, mas existiram casos. A ameaça de perder escravos neste espaço de fronteira era constante - além da formação de quilombos, mutilações e suicídios, acrescentava-se a fuga para o domínio espanhol. As fugas de um domínio para outro realizadas por escravos e livres, compuseram, entre outras características, um quadro específico no centro da América do Sul.⁹⁹

Tanto os cirurgiões como os feiticeiros utilizavam produtos da fauna e da flora, ora para provocar malefícios, ora para preservar o corpo. Doença-feitiço-veneno se confundiam no pensamento colonial, e as práticas adotadas para lidar com os três casos eram as mesmas.

⁹⁸ Idem. Op. cit., 1995, p.197.

⁹⁹ Luiza R.R. Volpato. Op. cit., 1987, p.68-75.

Quando encontrados em poder de negros ou índios, livres ou escravos, em algumas situações como durante as visitas, os produtos da fauna e da flora deixavam de ser elementos comuns do cotidiano e passavam a integrar o universo da feitiçaria, como ocorreu com Maria Eugênia de Jesus. Preta forra, pertencente à irmandade de Nossa Senhora do Rosário na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, foi acusada de difamação e, em seguida, de feitiçaria. Por esta última acusação, foi cogitado o seu desterro para o Forte de Coimbra, na fronteira.¹⁰⁰ Os fortes militares tiveram múltiplas finalidades neste espaço de fronteira. Planejados por engenheiros militares e construídos por brancos pobres, negros e índios escravos ou forros, eram pontos de defesa, rotas de escoamento de produtos contrabandeados e também receptáculos de indivíduos tidos como “malfeitores” nas vilas.

Enquanto esteve presa na vila do Cuiabá, foram encontrados na cela de Maria Eugênia dois embrulhos: “ ... um com todos os seus bonecos e varias ridicularias, cabelos, raízes, búzios, cordinhas ou outras coisas... e outro sem mais que sementes e ciscarias”.¹⁰¹

Embora fizessem parte do cotidiano, esses objetos foram considerados representações do malefício. Os búzios em uma casa, afastava demônios e sonhos vãos, sendo considerado também remédio contra doenças provocadas por feitiços.¹⁰² Por outro lado, a presença de bonecos entre seus pertences, pode ter gerado o medo de que alguém importante da sociedade da Vila Real pudesse ser enfeitiçado.

A feitiçaria praticada pelos indígenas estabelecidos nas vilas também era ameaçadora. Entre os Bakairi, a feitiçaria era e ainda é temida. *Omeodo*, o senhor do veneno, lança flechas envenenadas sobre suas vítimas ou

¹⁰⁰ Carlos Alberto Rosa. “O caso Maria Eugênia”. In: *Diário Oficial – Suplemento Mensal*. Ano 1 – Cuiabá, 31 de julho de 1986, nº 01.

¹⁰¹ Idem, *ibidem*.

¹⁰² Eduardo França Paiva. “Amuletos , prática culturais e comércio internacional”. In: Eunice Nodari, et al. *História: front eiras*. Vol. 2. São Paulo, 1999, p.999. O coral é um material orgânico

trabalha indiretamente colocando algodão ou talas de taquaras envenenadas nas paredes das casas. Além disso, podem-se usar fios de cabelos; por isso é importante escolher bem o “cabeleireiro”. Stein, em fins do século passado, registrou alguns dados sobre o preparo de feitiços:

O cabelo ou o sangue entra na cuia dos venenos que é fechada, e imediatamente adoece o dono ...Na falta de cabelo ou sangue, o feiticeiro molha com veneno um pequeno ramo de pindaíba ou um fiozinho de algodão, escondendo-o numa frincha da casa ou debaixo do pedestal de argila em que repousa a panela, lança-o secretamente- pois voa muito longe- atrás do perseguido...¹⁰³

Provocar malefícios por meio de feitiços enterrados ou colocados próximo às casas das vítimas era procedimento comum na América portuguesa. Por isso, no ritual de contrafeitiço, era necessário realizar a prospecção do terreno. No Grão Pará, a índia Sabina, acusada na Visitação do Santo Ofício, foi chamada ao palácio pelo governador João de Abreu Castelo Branco para tratá-lo, pois já havia tempo que estava doente. Com a ponta de uma faca, esburacou a parede de taipa de pilão rebocada com cal e encontrou um embrulho contendo ossinhos, feitiço que fora feito para o governador anterior.¹⁰⁴

A prática da feitiçaria era cotidiana e elementos da fauna e da flora, bonecos, fios de cabelos, unhas, sangue e objetos pessoais, quando encontrados em poder de livres pobres, negros ou ameríndios, como já foi dito, poderiam assumir a conotação de malefício. Tinha-se a idéia de que a parte valia pelo todo e a imagem para a coisa. Os dentes, a saliva, o suor, as unhas, os cabelos representavam a pessoa, e por meio deles, era possível agir diretamente sobre ela, seduzindo ou enfeitiçando. Tudo que estava também em contato imediato com a pessoa - vestes, marcas de seus passos, do seu corpo, objetos - era assimilado ao corpo.¹⁰⁵ Na medicina oficial, essa relação também persistia,

marinho, explorado no Mediterrâneo e no Oceano Índico. No período colonial era mercadoria cara e apreciada que deu origem a vários adornos, objetos decorativos e amuletos.

¹⁰³ Edir Pina Barros e Renate Vierteler. Op. cit., p. 72.

¹⁰⁴ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p. 174.

¹⁰⁵ Marcel Mauss. “Os elementos da magia”. In: *Sociologia e antropologia*. São Paulo, 1974, p. 94-97.

inclusive nos tratados médicos impressos antes de meados dos setecentos. O cirurgião Luis Gomes Ferreira, autor do *Erário Mineral*, discorreu sobre certos métodos de cura baseados nessas relações. Para cicatrização de feridas, comentava sobre a eficácia de determinados pós medicinais postos sobre panos embebidos no sangue derramado ou colocados sobre o instrumento causador da ferida.¹⁰⁶ Portanto, havia fluidez entre os saberes e práticas de cura oficiais ou não.

A fluidez desses domínios pode ser percebida também na feitiçaria curativa e na benzedura. Entre os anos de 1785-1787, foram denunciadas no Cuiabá 28 pessoas, homens e mulheres que de alguma forma operavam com o sobrenatural.¹⁰⁷ Com a finalidade de normatizar a vida cotidiana, as devassas deveriam ter sido realizadas em toda a colônia. Por ora, foram encontrados informações sobre elas apenas em três regiões: Minas Gerais, Mato Grosso e Ilhéus. Nas Minas Gerais, elas foram periódicas, abrangentes e extensas, tendo ocorrido desde os primeiros anos da década de 20 do século XVIII, finalizando com a entrada do novo século. Na região de Ilhéus, as devassas ocorreram em princípios do século XIX. A do Cuiabá, a única localizada até o momento, ocorreu em 1785-1787.¹⁰⁸

Essa devassa não foi a única efetuada no Cuiabá, pois José Barbosa de Sá se refere aos visitantes desde 1727. O Cuiabá possuía mais de 500 léguas de fronteira e a Vila Real, em fins dos setecentos, tinha um contingente populacional superior ao da Vila Bela. É possível que o fato de ser fronteira e as relações entre comerciantes de grosso trato do Rio de Janeiro e seus devedores na repartição do Mato Grosso¹⁰⁹, tenham influenciado a realização dessas devassas. Reforça essa segunda suposição a predominância de comerciantes como Familiares do Santo Ofício na capitania de Mato Grosso.¹¹⁰ Essas são apenas

¹⁰⁶ *Erário Mineral* apud Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 79.

¹⁰⁷ Livro da Devassa da Visita Geral da Comarca Eclesiástica do Cuiabá e Mato Grosso em 1785 apud Carlos Alberto Rosa. Op. cit., 1996, p. 87.

¹⁰⁸ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p. 290.

¹⁰⁹ Carlos Alberto Rosa. Op. cit., 1996, p. 244.

¹¹⁰ Luiz Mott. *A inquisição em Mato Grosso*. Comunicação apresentada na Universidade Federal de Mato Grosso/novembro de 1989, p.5.

algumas possibilidades, pois as conjunturas em que ocorreram as visitas estão ainda por ser examinadas.

Na devassa ocorrida na Vila Real, quatro pessoas foram acusadas de feitiçaria curativa, sendo dois escravos, um forro e uma índia livre e casada. Sobre a índia, registrou-se que curou um índio. Não disponho de outras informações a seu respeito.

As únicas informações localizadas sobre curadores ameríndios no centro da América do Sul são a respeito de Josefa, mãe de uma menina chamada Silvéria, moradora no Forte Príncipe da Beira, no ano de 1779. Dizia-se que ela curara um cirurgião do forte que costumava se fazer de doente, ou na realidade estava doente, “porém todas as vezes se cura em casa da tal Josefa, aonde costuma urdir todos os seus enredos...”¹¹¹

Mentindo ou não sobre a sua doença, o fato de se relatar publicamente que a tal índia o curara, pode ser sinal de que ela exercia alguma prática curativa no forte, local onde existiam cirurgiões, mas que sofreu com as terríveis sezões, escassez de mantimentos e medicamentos. As autoridades no centro da América do Sul, como nas demais regiões da América portuguesa, perante a dispersão de agentes de cura oficiais e escassez de medicamentos, permitiam que alguns indivíduos não habilitados exercessem a arte de curar. Esta foi uma prática comum, já que se reconheciam barbeiros/sangradores, enfermeiros e curiosos como aptos para esses ofícios.

Em Casalvasco, o índio Inácio da Cunha tinha sezões, dores na barriga, pernas e virilhas inchadas e indícios do Mal de São Lázaro, o que levou a sua mulher, em segredo, a buscar ajuda de um cirurgião, a fim de “ensinar-lhe algum método de atalhar a dita moléstia”.¹¹²

¹¹¹ José Manoel Cardoso da Cunha a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 19 de maio de 1779. Mss., lata 1779 B-APMT.

¹¹² Francisco de Mello a João de Albuquerque, Casalvasco, 15 de dezembro de 1794. Mss., avulso, lata 1794 A- APMT.

Numa sociedade colonial e escravista, com grande diversidade de grupos indígenas, de etnias africanas e ainda de europeus, as práticas curativas não ocorreram em uma via única. Cirurgiões buscavam ajuda de índios e negros, e vice-versa. Na América portuguesa tivemos o convívio de várias práticas e formas de pensamento, situação marcante e específica do mundo colonial em relação à metrópole. Tal característica se estendia às capitanias e a capitania de Mato Grosso apresentava ainda algumas questões específicas, como o intenso relacionamento com as populações indígenas. Os grupos indígenas resistiram às investidas das bandeiras, promoveram correrias, provocaram mortes, reagiram como puderam, inclusive resistindo em procurar a ajuda de um agente de cura oficial ou em transmitir o conhecimento que detinham da fauna e da flora. Sobre essa situação ocorrida em outros lugares, se queixou Sebastião da Rocha Pita em relação às :

Ervas medicinais de que usam, pois os conhecimentos dos seus efeitos nos ocultam aos Portugueses os Gentios, tenazes do segredo e avaros dos bens que lhes concede a natureza.¹¹³

Conhecedores do ambiente, sabiam os segredos da natureza, como os da quina, um dos fármacos de grande eficácia e uso entre os europeus contra a malária. Como já foi dito, Guilherme Piso reconheceu o saber indígena, sugerindo até a existência de uma superioridade desse saber em relação ao europeu no plano médico.

Assim como os ameríndios, os negros imprimiram à sociedade saberes e práticas curativas. Entre os escravos acusados de práticas mágicas de cura na Vila Real, tem-se informação somente sobre Domingos, conhecido como Muxiba, “curador de negros e mestiços”. As práticas de curas exercidas por Muxiba eram de conhecimento do seu senhor, que inclusive “alugava” seus serviços, situação esta comum nas vilas coloniais.

Da prática exercida por Muxiba, pode-se perceber algumas de

¹¹³ Henrique Carneiro. “As drogas no Brasil colonial: o saber indígena e os naturalistas europeus”. In: Eunice Nodari et al (org.). Op. cit., 1999, p. 1009.

suas técnicas razoavelmente caracterizadas:

...Usou de umas raízes e um frango e ali entrou a fazer vários embustes até que apareceu com um manejo de cabelos, que talvez fingiu tirar da enferma....Com um frango preto... e dentro do frango em que esfregou a enferma se achou um manejo de cabelo.¹¹⁴

Nas ações de Muxiba a doença é tida como elemento transferencial, ou seja, vigorava a crença de que era possível transferir a doença de uma pessoa para outra ou para animais.¹¹⁵ Era como se ao esfregar o frango no corpo da enferma, a doença pudesse ser transferida para a ave, sendo materializada e visualizada por meio dos cabelos, indício da recuperação do organismo.

Tal crença é encontrada também entre o saber médico da época. O cirurgião Luis Gomes Ferreira, autor do *Erário Mineral*, indicava para as vítimas de envenenamento que se abrisse um animal grande como um boi ou uma vaca e se colocasse o doente dentro dele, ficando com a cabeça para fora. Acreditava-se que, expelindo o suor, o indivíduo recobriria a saúde.¹¹⁶

A percepção da doença como elemento transferencial era tão forte no imaginário da sociedade que durante uma epidemia de febre amarela em São Paulo, na primeira metade dos setecentos, as autoridades locais ordenaram que:

Se queimassem ervas perfumadas nos locais onde se encontrassem os atingidos pela peste amarela, e que grande quantidade de bois e carneiros fossem levados de cambulhada, a percorrer ruas, a fim de com isso atraírem, para eles, os bichos, a maldita febre...¹¹⁷

Além da crença na doença como elemento transferencial, em muitos casos era normal que o enfermo expelisse algo do organismo, como pode ser percebido na prática de cura do escravo Muxiba e na indicação do cirurgião

¹¹⁴ Carlos Alberto Rosa. Cit., 1986.

¹¹⁵ Marcel Mauss. Op. cit., p. 96.

¹¹⁶ *Erário Mineral* apud Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 83.

¹¹⁷ Dúlio Crispim apud Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p.84.

Luis Gomes Ferreira. A recuperação do corpo, percebida com a expulsão de elementos, obtida por meio da sangria e da purga, também era concebida pela medicina da época. Do mesmo modo, enquanto nas práticas mágicas de cura, o galináceo é usado como objeto de transferência ou como causador de malefícios, na medicina oficial, ele é o alimento restaurador da saúde por excelência.

Entre os índios Paiaguá também havia a crença de que os enfermos, expelindo cabelos, unhas, suores do corpo ou outros objetos, teriam o organismo restaurado. Objetivando extrair a doença dos enfermos, o xamã fazia uso de uma cabaça e de um cachimbo e sugava todas as partes do enfermo. Sentado ao lado do enfermo, passava a mão no estômago do doente, friccionando durante alguns momentos, e chupava, cuspidando em seguida na mão, mostrando alguma pedrinha, gotas de sangue ou alguma espinha.¹¹⁸

Esse tipo de procedimento pode ser encontrado entre outros grupos indígenas e negros, estabelecidos na América portuguesa, pois nos rituais de cura era comum a expulsão de ossos, unhas, cabelos.¹¹⁹

Portanto, no período setecentista a arte médica na América portuguesa estava próxima da magia, coincidindo concepções e práticas de cura entre o popular e o erudito, dificultando a identificação da origem dessas práticas.

Além dos feiticeiros curadores, foram acusados na devassa de 1785 dez benzedores, todos homens e livres. Eram cinco brancos, dois bastardos, dois índios e um pardo que curavam todos os tipos de males: bicheiras, ar, lombrigas, quebrantos, feridas, sezões, picadas de cobra.¹²⁰ Surpreende entre os denunciados a ausência de mulheres, conhecedoras das orações ensinadas através das gerações. As informações sobre os homens são vagas: sabe-se que benziam com palavras, com certas orações e com “palavras de Santo Antonio”.¹²¹

¹¹⁸ Carlos Moura. Op. cit., 1984, p. 43.

¹¹⁹ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p. 172.

¹²⁰ Carlos Alberto Rosa. Op. cit., 1996, p. 87.

¹²¹ Idem. Op. cit., 1996, p. 88.

O benzedor contava com o poder da palavra dita e, em alguns casos, da palavra escrita. No primeiro caso, as rezas e as orações obedeciam a um conjunto complicado de procedimentos por analogia ou por oposição; já a palavra escrita, além de virtude protetora, podia ter virtude curativa. Completando esse complexo quadro de benzedura, está o conhecimento empírico sobre a propriedade das plantas, que acompanhava o ritual de bênção¹²². O poder curativo das palavras está presente no sistema de crença europeu na Idade Moderna. A reza de preces católicas em latim foi por muito tempo comum no tratamento mágico das doenças, e era tal a eficácia atribuída a elas que, às vezes, eram escritas em um pedaço de papel, pendurado em torno do pescoço.¹²³

Na América portuguesa, as *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia* determinavam que ninguém:

...benza gente, gado, ou qualquer animais, nem use de ensalmos, e palavras, ou de outra coisa para curar feridas, e doenças, ou levantar espinhela sem por Nós primeiro examinado e aprovado, e haver licença nossa por escrito...¹²⁴

Para a cultura erudita, especificamente na perspectiva religiosa que visava impedir o acesso das pessoas ao mundo sobrenatural, o dom curativo provinha de três fontes: do estudo, da revelação divina, reservada aos santos, beatos, homens piedosos tocados pela Graça Divina, e da intervenção diabólica.¹²⁵

Não foi possível saber se os benzedores tinham licença, mas a prática que exerciam, circundava o cotidiano, independentemente da permissão eclesiástica, pois estava associada às necessidades imediatas do dia-a-dia. A documentação do período colonial fala pouco dos benzedores, o que impede de saber se eram escassos ou se a Igreja e demais poderes pouco se importavam com eles.¹²⁶

¹²² Francisco Bethencourt. Op. cit., p. 55-58.

¹²³ Keith Thomas. Op. cit., 1991, p. 157.

¹²⁴ *Constituições Primeiras do arcebispado da Bahia..* P. 340-BNRJ.

¹²⁵ Francisco Bethencourt. Op. cit., p. 145.

¹²⁶ Laura de Mello e Souza. Op. cit., 1995, p. 184.

Orações, Amuletos e Mezinhas

Recorrer às orações era uma característica da sociedade colonial. Os paulistas, ao entrarem no sertão, pronunciavam suas preces, traziam patuás atados nos pescoço ou pequenos escritos, prevenindo o corpo de picadas de animais peçonhentos, de maus-olhados e das doenças. Em São Paulo seiscentista, as preces do padre Belchior de Pontes, por exemplo, passavam por eficazes contra picadas de cobras, desde que escritas com a própria letra.¹²⁷

No centro da América do Sul, tais crenças se manifestaram também nos pedidos a este ou àquele santo, sendo materializadas na aquisição de alguma imagem sacra, nos pequenos amuletos, nas esmolas ou em palavras proferidas nos rituais de feitiçarias ou benzeduras. José da Costa Delgado, estabelecido no Presídio de Nova Coimbra, afirmava que sofria de uma moléstia incurável. Para obter a cura fez promessa à Nossa Senhora do Carmo, por ter ela efetuado bastantes milagres na repartição.¹²⁸ Gaspar da Silva Rondon, pai de Francisco da Silva Rondon, que se achava preso, ofereceu uma avultada esmola para o Hospital de Nossa Senhora da Conceição, pedindo à mesma Senhora que seu filho saísse da cadeia para se curar.¹²⁹ Já um dos soldados desertores do Forte Príncipe da Beira, morto por não ter se rendido à escolta de captura, trazia em volta de seu pescoço uma bolsinha que, acreditava, o protegeria de qualquer pessoa, bala ou outra coisa que o pudesse ofender.¹³⁰ Em alguns inventários da Vila Real, é perceptível a existência de cordões de corais e figas, embora não seja

¹²⁷ Sérgio Buarque de Holanda . Op. cit., 1995, p. 87.

¹²⁸ José da Costa Delgado a Luis de Albuquerque, Presídio de Nova Coimbra, 11 de outubro de 1788. Mss., avulso, lata 1788 A –APMT.

¹²⁹ Manoel Felipe de Araújo a João Carlos Augusto d' Oeynhausen, vila do Cuiabá, 12 de dezembro de 1816. Livro de Registro de Correspondência Expedida e Recebida, C63, fólio 15-APMT.

¹³⁰ Barão de Melgaço. Op. cit., p. 288.

possível concluir sobre a finalidade desses objetos - provavelmente muitas pessoas os usavam como talismãs.

Recorrer às orações e às representações dos santos foram práticas amplamente disseminadas na América portuguesa. Porém, nem todos tinham permissão da Igreja para utilizá-los nos rituais de cura. Se a Igreja aprovasse, dizia que a pessoa contava com auxílio divino, se reprovasse, denominava a prática de ilegal e supersticiosa. Portanto:

Fazendo restrições no que respeitava à intervenção dos santos e das palavras sagradas, mas, ao mesmo tempo, legitimando esses meios quando praticados por religiosos, a Igreja lançava suas redes de poder sobre a coletividade. Uma vez que a recorrência aos atos mágicos fazia parte da estrutura das sociedades do Antigo Regime, cabia ao poder religioso e à medicina fazer com que as pessoas invocassem a magia sobre a qual eles tinham controle.¹³¹

O poder religioso exercia esse controle, incentivando, também, o cumprimento das obrigações cristãs, pois era importante na preservação da saúde e no combate dos males. Cabia à medicina colaborar para o cumprimento delas, já que as próprias *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, determinavam que:

Como muitas vezes a enfermidade do corpo procede de estar a alma enferma com o pecado...mandamos todos os Médicos e Cirurgiões e ainda Barbeiros, que curam os enfermos nas Freguesias onde não há Médicos...que indo visitar algum enfermo tratem primeiro da Medicina da alma, admoestando a todos os que logo se confessem, declarando-lhes, que se assim não o fizerem, e não podem visitar, e curar, por lhes estar proibido por direito, e por esta Constituição...¹³²

Portanto, como afirma Márcia Moisés Ribeiro, medicina, magia e religião eram campos indissociáveis, apoiando-se um no outro.¹³³

Além da invocação aos santos e às palavras sagradas, os colonos

¹³¹ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 97.

¹³² *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Livro 1, título XL, artigo 160- Biblioteca Nacional.

¹³³ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 99.

recorriam aos medicamentos compostos com produtos da fauna ou da flora. Essas composições podem ser compreendidas, conforme Sérgio Buarque de Holanda, a partir do critério analógico, ou seja, da tendência em procurar entre os produtos da terra, elementos já conhecidos no Velho Mundo.¹³⁴ A utilização farmacológica da anhuma é um dos exemplos, pois era uma ave com grande reputação, inclusive na medicina. O médico Guilherme Piso, referiu-se as propriedades medicinais da ave:

Anhyma, serve não só para a cozinha, como para usos médicos. Frequentemente acontece ver animais corníferos em terra e mar; raro, porém, no ar, uma ave cornuta. Acresce que, como os chifres de rinoceronte, cervo e outros animais terrestres e marinhos, sobretudo os daquele monstro unicórnio, pretende-se que até possuem qualidade antidotal...esta ave é famosa pela forma, figura e utilidade, não pelo canto...consta-me acerca da virtude do chifre da cabeça que, macerado no conveniente licor até 3j mais ou menos, é ministrado muitíssimas vezes, com sucesso, sobretudo contra as febres malignas e os venenos, provocando os suores e a essência maligna do veneno para a periferia do corpo. Com êxito não menor é usado com vinho, em muitos males das senhoras.¹³⁵

A anhuma além de um corno frontal, possuía esporas, lembrando animais existentes no Velho Mundo. Essa associação justifica a aceitação dessa ave pelo europeu, como demonstra Piso. Assim como o rinoceronte e o cervo, ela foi considerada eficaz contra venenos.¹³⁶ No centro da América do Sul, encontra-se referência a *anhuma*, *anhyma* ou *anhumapoca*, no relato de viagem de Hércules Florence, na década de 1820:

Ainda há navegar o Taquari, ouviríamos com muita freqüência o cantar das anhumapocas e aracuãs. A primeira dessas aves é um belo pássaro do tamanho de uma perua: tem o porte alto, os olhos vermelhos, um colar de penas pretas, além de outro formado pela pele nua. A plumagem é acinzentada, os pés compridos e vermelhos, as asas armadas cada uma delas de dois esporões, com que pode ferir

¹³⁴ Sérgio Buarque de Holanda. Op. cit., 1995, p.79.

¹³⁵ Guilherme Piso. *História Natural e Médica da Índia Ocidental*. Rio de Janeiro, 1957, p.215-216.

¹³⁶ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p.56. A autora se refere à fascinação que essa ave causou nos médicos. Como ela mesma diz, “acredito não ser arriscado afirmar” que os europeus associaram a anhuma ao unicórnio. A partir das informações levantadas pela autora e das descrições de Guilherme Piso, essa associação fica evidente.

perigosamente.¹³⁷ (fig.2)

Na descrição acima, não há menção do uso terapêutico da ave e, diferente de Guilherme Piso, o que chamou a atenção do viajante foi o canto e a beleza exótica do pássaro.

Existem vários casos da utilização do critério analógico na documentação, o que demonstra que as pessoas buscavam alternativas de cura e se adaptavam ao ambiente. O Juiz de Fora Manuel de Moura Cabral, em 1792, indicou ao capitão general João de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres uma velha mezinha ensinada por um sertanista. Esta consistia em um clister feito do calor de malvas cozidas com sebo de carneiro e, na falta deste, vitela.¹³⁸ Essas associações analógicas são encontradas no caderno de apontamentos de Rodrigo César de Menezes. Dentre os remédios citados, recomendava -se a pedra encontrada no porco espinho, considerada o mais eficaz dos bezoares¹³⁹ do Oriente, indicada nos casos de vômitos, fraqueza de estômago, aflições do coração, retenção de urinas e febres. No Brasil, ela era encontrada nos porcos do mato, que ainda possuíam certas pedras excelentes para a supressão de urinas. Já as banhas de animal serviam para reumatismo.¹⁴⁰

José Nogueira, em 1781, queixava-se de suas moléstias ao capitão general e informava que o cirurgião lhe proibiu o “consumo de comeres e beberes quentes”, devendo beber leite de cabra todos os dias pela manhã, com pó de chifre de veado queimado e, como era comum, sangrias e purgas¹⁴¹. As raspas de chifres de veado eram usadas também na cura de picadas de cobra. Em outras situações, conforme manuscrito que circulou pela América portuguesa no

¹³⁷ Hércules Florence. *Viagem fluvial do Tietê ao Amazonas de 1825 a 1829*. São Paulo, 1977, p.111.

¹³⁸ Luis Manoel de Moura Cabral a João de Albuquerque, vila do Cuiabá, 19 de dezembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.

¹³⁹ “Pedra de bezoar: concreção intestinal de certos ruminantes, considerado o mais poderoso de todos os antídotos”. Apud Henrique Carneiro. *Filtros, mezinhas e triacas. As drogas no mundo moderno*. São Paulo, 1994, p. 201.

¹⁴⁰ Sérgio Buarque de Holanda. Op. cit., 1995, p. 79.

¹⁴¹ José Nogueira a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 5 de outubro de 1781. Mss., lata 1781 A-APMT.

século XVIII, tal medicamento era indicado para a “madre saída do lugar”.¹⁴²

A gordura do pacu, peixe de água doce desta região, fez parte do arsenal de medicamentos usados por José Antonio Pinto de Figueiredo, estabelecido na Povoação de Albuquerque. Para curar a obstrução no fígado, além da gordura do peixe, sangrava-se e purgava-se com manteiga de vaca e raízes.¹⁴³

Portanto, as associações mentais foram comuns no universo colonial, sendo marcadas pelo processo de transferência de certas crenças de um contexto para outro. Além disto, fauna e flora tinham diversas aplicações nos diversos tipos de males e, além da finalidade alimentar, eram inseridas no universo das práticas de cura. À primeira vista, elementos como cabelos, raízes e animais, inseridos no saber popular de negros africanos e ameríndios, são surpreendentes. Porém, esses mesmos elementos faziam parte da medicina oficial, publicados nos Tratados de Medicina como o *Erário Mineral*.¹⁴⁴ Este, inclusive, localizado na biblioteca do Ouvidor do Cuiabá Vaz Morilhas em 1761.¹⁴⁵

Além do critério analógico, havia a crença na cura punitiva, ou seja, quanto mais temível fosse uma enfermidade, mais dolorido deveria ser o tratamento. O curativo pelo qual passou Ricardo Franco de Almeida e Serra, é um exemplo. Sem a assistência de um profissional de medicina no Forte de Coimbra, usou “remédios caseiros” que não lhe resultaram em melhora. Sangrou, purgou e usou “mil beberagens de amargosas raízes”. Foram lhe aplicados vários “remédios violentos” para a corrução, provavelmente o sacatrapo, ao ponto de não parecer

¹⁴² Mary Del Priore. Op. cit., 1995, p. 222. A autora não cita qual manuscrito era esse. Madre: útero.

¹⁴³ José Antonio Pinto de Figueiredo a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, vila do Cuiabá, 20 de maio de 1785. Mss., lata 1785 A –APMT.

¹⁴⁴ Além do *Erário Mineral* existiram outros livros de medicina na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá como *Farmacopéia Lisbonense*, *Medicina Doméstica Rescham*, *Tratado de Medicina* e um volume in *fólio de Cirurgia em Idioma Castelhana*. Ao lado desses livros, há predominância de obras devocionais como *A Vida de São Francisco de Paula*, *Combate Espiritual*, *Desengano dos Pecadores*, etc.

¹⁴⁵ Carlos Alberto Rosa e Neuza Bini Rosa. “Do indivíduo ao grupo (para uma história do livro em Cuiabá)”. Cuiabá. Apud Carlos Alberto Rosa. Op. cit., 1996, p. 95.

escapar da morte, sendo confessado e ungido pelo capelão.¹⁴⁶

Para o tratamento do maculo/corrução e mal de bicho, foi comum o uso do sacatrapo, constituído por pólvora, caninha, pimenta e fumo que eram introjetados no ânus do enfermo. A própria palavra sacatrapo lembra arma de fogo.¹⁴⁷ Do mesmo modo, a aguardente de cana ou caninha foi largamente empregada como medicamento. Ela ocupou o papel do vinho, além de ser usada no fortalecimento do corpo, na desinfecção e no tratamento de picadas de cobra. José Barbosa de Sá menciona que, depois que foi levada a cana-de-açúcar para a Vila Real, os escravos ao consumirem-na, restabeleceram a saúde.¹⁴⁸ Durante as viagens pelo rio Negro, Cuiabá e São Paulo, no decênio de 1780-90, Lacerda e Almeida registrou alguns casos do tratamento do ofidismo pela aguardente.¹⁴⁹

Aliada às mezinhas estava a sangria, prática comum tanto no meio letrado como no iletrado. Entre os índios, era praticada com o uso de dentes de animais, chifres, ossos e cascos.¹⁵⁰ Entre os africanos, a sangria poderia ser encontrada entre as práticas curativas dos Bakongo e Obi.¹⁵¹

Basicamente para as enfermidades que acometiam os colonos, a medicina oficial recomendava o trio sangria, purgas e clisteres. Empregando-se um desses procedimentos, a doença saíria do corpo sob a forma palpável e concreta de vômitos, fezes, suor e sangue. A sangria foi o recurso mais utilizado, sendo praticada em diferentes partes do corpo, variando o local de acordo com a origem do mal a ser expelido, em alguns casos respeitando as estações do ano.¹⁵² Particularmente na capitania de Mato Grosso, a dupla sangria e purga foi a mais adotada entre os colonos, sendo encontradas poucas manifestações do uso de

¹⁴⁶ Ricardo Franco de Almeida e Serra a Caetano Pinto de Miranda Montenegro. Presídio de Coimbra, 5 de março de 1798. Mss., lata 1798 A-APMT.

¹⁴⁷ Sérgio Buarque de Holanda. Op. cit., 1995, p. 86.

¹⁴⁸ José Barbosa de Sá. Op. cit., p.25.

¹⁴⁹ Sérgio Buarque de Holanda. Op. cit., 1995, p. 113.

¹⁵⁰ Idem. Op. cit., 1995, p. 78.

¹⁵¹ Tânia Salgado Pimenta. "Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)". In: *Revista de História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, 1998, p.360.

¹⁵² Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 85.

clister.¹⁵³

Homens, mulheres, crianças e idosos, todos em caso de doença, eram submetidos a esse tratamento, pois o importante era eliminar o mal que causava desequilíbrio no microcosmo. Assim como em toda a América portuguesa, no centro da América do Sul, tal prática era comum entre os colonos. Constatei isso a partir da expressiva quantidade de bacias de sangrias, tesouras e ventosas, em inventários pós morte feitos na vila do Cuiabá. (fig.3 e 4)

Alguns proprietários de escravos desta vila também possuíam homens com habilidade no ofício de sangrador/barbeiro e tirador de dentes, devendo tais serviços ser alugados, como ocorreu com o escravo Muxiba, “curador de negros e mestiços”, do qual já se falou. O escravo Anastácio, de 35 anos, vindo de São Paulo, era “cateleireiro e barbeiro de profissão”. Lourenço Pardo, de 32 anos, sapateiro, também tinha a habilidade de sangrar e tirar dentes, além de cobrir mochos de sola e couro.¹⁵⁴ Quando possuíam ofícios, os escravos se tornavam uma opção para preencher as necessidades de mão-de-obra qualificada nas vilas, significando também oportunidades de lucros aos senhores que alugavam seus serviços. O caso de Lourenço que detinha o conhecimento de mais de um ofício, de certo modo completamente diferentes, reflete bem a sociedade colonial escravista, já que, submetidos às sucessivas vendas, homens e mulheres terminavam por aprender vários ofícios.

A busca do conhecimento podia trazer várias vantagens para o escravo. O domínio de certo saber facilitava o acúmulo de pecúlio para a compra da liberdade e a integração na sociedade, uma vez que ampliava as possibilidades de trabalho, como podia camuflar a condição de escravo fugitivo.¹⁵⁵ Nas vilas

¹⁵³ José Nogueira a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 5 de outubro de 1781. Mss., lata 1781 A- APMT; José Alvarez a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, vila do Cuiabá, 28 de setembro de 1786. Mss., lata 1786 A- APMT; Antonio Ferreira Coelho a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Mss., lata 1784- APMT.

¹⁵⁴ Inventário de Bento Toledo Pizza (1805). Maço 9AB, Processo 135, cartório 5º ofício- APMT.

¹⁵⁵ Luiza R. R Volpato. *Cativos do sertão. Vida urbana e escravidão em Cuiabá 1850/1888*. São Paulo; Cuiabá, MT, 1993, p. 132-133.

coloniais desta parte central, devido à pequena densidade populacional, a camuflagem de escravos fugitivos por meio de ofícios não deve ter sido muito comum, pois sendo estas vilas pequenas e os moradores conhecendo-se uns aos outros, facilmente seriam identificados. Embora os escravos citados estivessem morando na Vila Real, em Vila Bela e nos arraiais também deveriam existir barbeiros/sangradores escravos. A fazenda real também contratou barbeiros/sangradores, livres ou escravos, para atuarem nos hospitais, como demonstrarei posteriormente.

Estabelecidos na capitania de Mato Grosso, os colonos e escravos criaram modos de curar. Feiticeiros/curadores, benzedores e mezinhas com uso de plantas e animais nativos serviram como suporte na ausência de um profissional de medicina. Embora as terapêuticas adotadas fossem provenientes de diversos sistemas de crenças, ao compará-las percebe-se a fluidez entre o saber dito oficial e as práticas mágicas de cura: primeiro, ao acreditarem que as doenças poderiam ser transferidas de uma pessoa para outra, ou para animais; segundo, a expulsão de todo corpo estranho, como cabelos e unhas, que interferia no equilíbrio corpóreo; terceiro, a ampla utilização da fauna e da flora, tendo como grandes conhecedores desse universo os ameríndios que resistiam em transmitir o conhecimento; quarto, a relação entre magia, medicina e religião.

Concomitantemente a esse universo, a arte de curar contou com a presença de agentes de cura (médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, barbeiros/sangradores e enfermeiros), contratados oficialmente pelo Partido Público ou Militar, para tratar os soldados e demais colonos. Nesse contexto, a ação pública em relação à saúde foi marcada pela flexibilidade, reconhecendo, em determinadas situações, indivíduos que não detinham formação na arte, mas sabiam lidar com o curativo, como os enfermeiros e curiosos.

CAPÍTULO 2

A ARTE MÉDICA NO CENTRO DA AMÉRICA DO SUL

Manhã de primeiro de março de 1763. O cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis estava em sua casa na vila do Cuiabá, preparando remédio num almofariz (fig. 5), no parapeito de uma janela que se abria para a rua. No interior da casa dois enfermos. Entre a porta e a janela, do lado de fora, estava Mauricéia do Rosário, parda forra, esperando por uma preta. De repente apareceu o pardo Simão, oficial de alfaiate. Ele começou perguntando a Mauricéia se ia tomar purga na casa do cirurgião. Depois, impaciente, começou a agredir verbalmente o cirurgião Francisco Xavier, gritando-lhe que saísse de dentro da casa. Sem resposta, pegou uma pedra, berrando que lhe ia quebrar os dentes.

Francisco Xavier era cirurgião do hospital militar e da cadeia da vila do Cuiabá. Por esta razão preferiu denunciar o alfaiate pardo, ao invés de revidar os desaforos. Naquela manhã, além de preparar medicamentos, cuidava de alguns enfermos, entre eles, “um Pedestre a quem tinha obrigação de assistir por termos”. Este era um dos deveres dos cirurgiões contratados pelo Partido Público ou pelo Partido Militar. O cirurgião público era contratado pelo Senado da Câmara e, na maioria das vezes, exercia seu ofício no interior das vilas. Já o cirurgião militar atendia às tropas, atuando tanto nas vilas como nos destacamentos militares. Mas era comum os agentes de cura oficiais atenderem aos chamados dos dois partidos, como ocorria com Francisco Xavier Corrêa dos Reis.¹⁵⁶

Particularmente no centro da América do Sul, a arte médica contou com expressivo número de agentes de cura provenientes das tropas militares, pertencentes muitas vezes também ao Partido Público. Dos 38 cirurgiões identificados, 20 pertenciam ao partido militar. A presença de agentes de cura militares se deve à condição de fronteira da capitania de Mato Grosso, que se caracterizou, do ponto de vista metropolitano, como antemural da colônia portuguesa, requerendo tropas militares nos limites entre os domínios ibéricos. Os regimentos e companhias militares aquartelados nas vilas, geralmente possuíam

¹⁵⁶ Acusação movida pelo cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis contra o pardo Simão. Vila do Cuiabá, março de 1763. Caixa 01, Ano 1763. Tribunal da Relação -APMT.

cirurgiões, de acordo com o número de soldados. O mesmo ocorria os presídios militares.¹⁵⁷ Alguns dos agentes de cura exercendo o ofício nesses locais pertenciam às tropas, pois era necessário recuperar o corpo do soldado ferido. Não foi possível obter maiores dados sobre a presença de militares exercendo a arte de curar em outras capitanias. No entanto, situação semelhante à da capitania de Mato Grosso foi encontrada na Nova Escócia.¹⁵⁸ O número de profissionais de medicina entre as tropas militares foi significativo, decorrente da existência de destacamentos militares na região. Contudo, quando estabelecidos nas vilas, o atendimento não se limitava aos soldados.

O cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis não foi o único agente de cura a exercer a arte médica no centro da América do Sul. Desde a primeira metade do século XVIII e em maior número na segunda metade, já existiam cirurgiões e até mesmo médicos exercendo a arte de curar. Entre os anos 1726 e 1822, identifiquei 60 agentes de cura, sendo os cirurgiões mais numerosos em relação às outras especialidades, conforme a tabela abaixo:

Tabela 5 : Distribuição das especialidades no centro da América do Sul (1726-1822)

| Especialidade | # | % |
|----------------------|----------|----------|
| Médico | 03 | 5,0% |
| Cirurgião | 38 | 63,8 |
| Boticário | 06 | 10% |
| Barbeiro/Sangrador | 06 | 10% |
| Enfermeiros | 07 | 11% |
| Total | 60 | 100 |

Fontes: microficha 13, doc. 162; microficha 569; microficha 11-NDIHR. José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque...¹⁵⁹

¹⁵⁷ Bella Herson. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1805)*. São Paulo, 1996, p. 352.

¹⁵⁸ Alan Everett Marble. "Surgeons, smallpox and the poor: a history of medicine and social conditions in Nova Scotia, 1749-1799". In: *The American Historical Review*, vol. 100, n°. 03, June 1995.

¹⁵⁹ Forte Príncipe da Beira, 21/8/1793. Mss., lata 1793B. Certificado dos cirurgiões da vila do Cuiabá. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. Mss., lata 1770. Francisco Xavier Corrêa dos Reis. Vila do Cuiabá, 23/9/1781. Mss., lata 1781 A . Pedro Gomes de Assunção a Manoel Carlos de Abreu. Vila Bela 29/1/1805. Mss., lata 1805 A . Fabiano Roiz Souto, vila do Cuiabá 10/ 6/ 1779.Mss., lata 1779 A . Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque. Vila do

A presença de agentes de cura nesta região demonstra que houve uma preocupação pública com os corpos dos colonos, peças fundamentais para a preservação do território. Uma preocupação que ultrapassava o nível do discurso. Isso pode ser constatado a partir desse levantamento quantitativo dos agentes da arte contratados para exercer a cura.¹⁶⁰ Em estudos recentes esse panorama não vem sendo amplamente considerado, pois preva lecem conclusões genéricas sobre a escassez de agentes de cura na América portuguesa. Tais conclusões, em sua maior parte, não estão assentadas em suporte empírico consistente, devido a própria dispersão das fontes nos diversos arquivos brasileiros. Essa situação remete a uma difícil questão: quantos agentes de cura – médicos, cirurgiões, boticários - exerceram a arte na América portuguesa? Essa escassez ocorreu em todas as capitanias? As informações são incompletas e as referências sobre os agentes de cura são principalmente da Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Para além dessa difícil indagação é necessário, ainda que rapidamente, considerar o universo demográfico em que esses indivíduos atuaram.

Caminhando nessa direção, Vera Regina B. Marques chegou a duas considerações sobre os boticários no período setecentista:

- 1) o número de boticários regularizados existentes no Brasil não era tão pequeno;
- 2) se considerarmos ainda que significativa parcela dos que exerciam o ofício sem carta de exame, os números tornam-se bastantes superiores.¹⁶¹

Se o número de boticários examinados atuando no Brasil não era desprezível, o que dizer das outras especialidades e ainda dos curiosos da arte? Qual era a dimensão da arte médica na capitania de Mato Grosso? Qual era a

Cuiabá, 2/11/1792.Mss., lata 1792A.Mapa das rendas do Conselho de Vila Bela. Vila Bela 31/12/1793. Mss., lata 1793 B. José Antonio Fernandes. N. Sr^a da Conceição, 1773. Mss., lata 1773. Caetano Henrique Pereira, Câmara de Vila Bela. Vila Bela, 23/4/1780. Mss., lata 1780 A. Testamentos e Inventários do 5º ofício. Tribunal da Relação-APMT.

¹⁶⁰ Um levantamento completo sobre os agentes de cura, envolveria outra série de fontes documentais, como os Livros de Demarcação de Tratado de Limites, não consultados nessa pesquisa. Do mesmo modo, é quase certa a presença de outros cirurgiões atuando na capitania de Mato Grosso, além dos identificados.

¹⁶¹ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p.205.

proporção agentes de cura/população? Questão difícil de ser respondida, embora tente, a grossos modo, algumas aproximações com a vila de Jundiá e Belém:

Tabela 6 :Proporção população/ agentes de cura-1771

| Ano | Vila | População | Nº de agentes de cura | Proporção agentes de cura/população |
|------|-----------|-----------|-----------------------|-------------------------------------|
| 1771 | Jundiá | 2.500 | 1 | 2.500 |
| 1771 | Vila Bela | 3.903 | 4 | 975 |
| 1771 | Vila Real | 6548 | 4 | 1637 |

Fonte: Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p.315. Jovam Vilela da Silva, Op.cit., p. 186. Manuscritos APMT, microformas NDHIR.

Tabela 7: Proporção população/agentes de cura-1783

| Ano | Vila | População | Nº de agentes de cura | Proporção agentes de cura/população |
|------|-----------|-----------|-----------------------|-------------------------------------|
| 1783 | Belém | 11.000 | 15 | 733 |
| 1783 | Vila Bela | 5335 | 5 | 1067 |
| 1783 | Vila Real | 10.851 | 4 | 2712 |

Fonte: Lycurgo Santos Filho. Op.cit., p. 315. Jovam Vilela da Silva. Op.cit., p. 186. Manuscritos APMT, microformas NDHIR.

Considerando esses dados e aproximando dos índices atuais do Ministério da Saúde que recomenda que um médico de família acompanhado de uma equipe atenda 4,5 mil pessoas, é possível que no período contemplado neste estudo, o número de agentes de cura em algumas capitâneas não tenha sido tão reduzido. No caso da capitania de Mato Grosso isso se justifica por ser uma região de fronteira que recebeu muitos soldados encarregados da defesa do território. Portanto, nada mais lógico que a presença de agentes de cura para cuidar dos corpos, peças imprescindíveis na preservação do domínio português.

Quanto à procedência, alguns dos agentes de cura que vieram para o centro da América do Sul eram portugueses, como Francisco Xavier. Não foi possível realizar um levantamento completo sobre a procedência dos demais agentes de cura, pois as fontes localizadas nem sempre fornecem esses dados. Constatei que 55% dos cirurgiões eram de Portugal e 44% da América portuguesa, sendo 11% da vila do Cuiabá:

**Tabela 8: Distribuição parcial do local de nascimento dos cirurgiões
(1726 - 1792)**

| Local de nascimento | # | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Comarca de Serro Frio | 01 | 11 |
| Vila de Santos | 02 | 22 |
| Província de Trás dos Montes | 02 | 22 |
| Lisboa | 03 | 33 |
| Vila do Cuiabá | 01 | 11 |
| Total | 09 | 100 |

Fontes:Lata: 1792 A; Cartório do 5º ofício: caixa 12-ano 1814; caixa 34-1830-APMT; Microficha 13, doc. 162; microficha 11, doc 150-NDIHR

Apesar de incompletos, esses dados permitem pressupor qual a formação desses indivíduos no que se refere à medicina e à cirurgia.¹⁶² É válido destacar que nem todos freqüentaram uma faculdade de medicina ou aulas de cirurgia, tinham licença para exercer a arte ou eram europeus. A arte médica desenvolvida nas terras além-mar foi marcada pela flexibilidade e por diversos agentes que não constituíam um grupo homogêneo.

¹⁶² Médico era o indivíduo que havia freqüentado uma universidade e após quatro de anos de curso, se aprovado era autorizado a exercer a medicina. Fiscalizavam a arte médica, prescreviam medicamentos internos, aplicavam sangrias e purgas. No interior da arte médica ocupavam posição privilegiada. Quanto a cirurgia era considerada um ofício indigno e servil. O seu ensino era baseado na orientação práticas junto a um médico ou cirurgião ou em um hospital. Em alguns casos freqüentavam aulas de cirurgia que duravam em média de um a dois anos. Ao final das orientações, os aprendizes de cirurgia eram avaliados e se considerados aptos recebiam cartas de licenças para atuar na cirurgia, podendo exercer a medicina nos lugares que não tivessem médicos. Quanto aos boticários, responsáveis pela manipulação dos medicamentos recomendados por médicos ou cirurgiões, aprendiam o ofício acompanhando outro boticário ou frequentando as aulas na Faculdade de Coimbra. Já os barbeiros/sangradores eram indivíduos que também aplicavam ventosas ou sangrias, cortavam cabelos ou faziam barbas. Aprendiam o ofício por meio da observação cotidiana. Os enfermeiros normalmente eram livres pobres, forros ou escravos escolhidos por serem cuidadosos com os enfermos. Não precisavam ter noções da arte médica, devendo cumprir as recomendações dos médicos ou cirurgiões. Ver Lycurgo Santos Filho. Op.cit. Tânia Salgado Pimenta. Op.cit. Vera Regina Marques. Op.cit.

Médicos

Francisco Xavier provavelmente conheceu o Dr. Jules José Pezzetis, morador na vila do Cuiabá no ano de 1792. O Dr. tinha setenta anos de idade e era italiano. Devia ser sereno e moderado nos seus julgamentos, pois tinha o apelido de “Dr. Equânime”. Não foi possível saber se possuía muitos bens, mas tinha um escravo. Além disto era bom católico, indo à Igreja todos os dias.¹⁶³

Era Graduado em Medicina e Química pela universidade de Montpellier, na França. Vários foram os jovens, inclusive portugueses e os nascidos no Brasil, que cursaram medicina nessa universidade. Nela, a dissecação de cadáveres para os experimentos anatômicos teve boa acolhida. Do mesmo modo, a botânica empolgava os jovens doutores interessados nas plantas medicinais brasileiras. Alguns alunos portugueses após a conclusão do curso regressaram para a Corte, enquanto outros vieram para a América portuguesa, sobretudo em fins dos setecentos.¹⁶⁴

Mesmo com a idade avançada, Jules Pezzetis ainda em 1796 atendia aos enfermos:

O Dr Químico Jules Pezzetis, Graduado em Medicina e Química pela Universidade de Montpellier, de França. Certifico e atesto que José Zeferino Monteiro, Mestre da Gramática por Sua Majestade Fidelíssima se acha acometido da crônica enfermidade de humores e hemorroidas internas que o acomete a qualquer, pois se ... por, e estremecimentos no peito, e os mais que se seguem e de risco a perder a vida se não for medicado. O referido passa na verdade, e afirmo debaixo do juramento dos meus graves, e por me ser pedida passei a presente de minha letra e sinal nesta. Vila do Cuiabá, aos 2 de janeiro de 1796. Químico Jules Pezzetis¹⁶⁵

Percebe-se a concepção de medicina humoral presente na época

¹⁶³ Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 3 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A-APMT.

¹⁶⁴ Bella Herson. Op. cit., p. 227.

¹⁶⁵ Atestado do médico Jules Pezzetto. Vila do Cuiabá, 2 de janeiro de 1796. Mss., lata 1796 B – APMT.

e a identificação da doença a partir do sintoma observado: estremelecimento no peito.

Anterior a Jules Pezzetis, tem-se informação do Dr. Ernesto Lambert. Pouco se sabe sobre a trajetória deste doutor. Era alemão e esteve na vila do Cuiabá na década de 1720, tendo partido em 1730.¹⁶⁶ Além de Jules José Pezzetis e Ernesto Lambert, localizei outro médico, major Alexandre José Leite, em 1809.

A pequena quantidade de médicos em relação aos cirurgiões foi comum em toda a América portuguesa, pois tendo freqüentado uma universidade muitos resistiam em se deslocar do reino para a colônia, onde as oportunidades poderiam ser menores, já que o preço cobrado pelos seus serviços não estava ao alcance de boa parte dos colonos.

Na própria metrópole o número de médicos era pequeno, em relação aos cirurgiões. Apesar de não ter localizado dados sobre os agentes de cura no período setecentista em Portugal, no mês de setembro de 1813 em Lisboa havia 21 médicos e 83 cirurgiões. Nove anos depois, a situação pouco se alterara na proporção de médicos e cirurgiões, pois em alguns bairros de Lisboa a situação era a seguinte: Belém 1 médico e 14 cirurgiões; Santa Catarina 1 médico e 10 cirurgiões; Alfama 2 médicos e 8 cirurgiões; Rua Nova 4 médicos 7 cirurgiões.¹⁶⁷

Na América portuguesa, embora os dados sejam controversos, até o século XIX o número de médicos diplomados foi mínimo. O Rio de Janeiro em 1789 tinha quatro físicos; cinco anos depois, nove¹⁶⁸ e em 1799 doze médicos atuavam junto aos representantes da Coroa portuguesa.¹⁶⁹ Na capitania do Espírito Santo, pelo que foi constatado, nenhum médico residiu ou praticou a medicina até 1813. Em Olinda, foram identificados três e em Goiás, entre 1774 e 1831,

¹⁶⁶ Carlos Francisco Moura. Op. cit., s/d, s/p.

¹⁶⁷ Jorge Crespo. Op. cit., p. 34.

¹⁶⁸ Roberto Machado apud Paula Montero. *Da doença à desordem*. Rio de Janeiro, 1985, p.14-15.

¹⁶⁹ Márcia Helena Ferraz. "A química médica no Brasil colonial: o papel das novas terras na modificação da farmacopéia clássica". In: Ana Maria Goldfarb e Carlos Maia (orgs.). *História da Ciência: O mapa do conhecimento (América 500 anos)*. São Paulo, 1995, p. 696.

somente um físico.¹⁷⁰ A partir dessa amostra, percebe-se o limitado número de médicos na América portuguesa, concentrado sobretudo nos ambientes urbanos.

De acordo com o governador do Pará, Martinho de Souza Marques, em 1786 existia somente um físico-mor naquela capitania. Diante disso, pensava em solicitar ao rei um agente de cura para o Pará.¹⁷¹ Médicos ou físicos, quando estabelecidos na colônia, assim como os demais agentes de cura, resistiam em se deslocar para pontos afastados das vilas, pois as chances de melhor remuneração eram menores.

Distantes da metrópole e carentes de medicamentos, esses homens se adaptaram ao meio, buscando recursos em elementos da fauna e da flora, se aproximando muitas vezes das práticas dos ameríndios. Vale destacar que os médicos oficiais que desembarcaram na América portuguesa durante os séculos XVI e XVII, não tiveram muita preocupação em conhecer a terapêutica indígena. Guilherme Piso foi uma exceção. No final do século XVII e início do XVIII, surgiram os primeiros textos médicos escritos em português e no Brasil. Os textos dos médicos Simão Pinheiro Morão e João Ferreira da Rosa incorporaram os conhecimentos indígenas sobre a flora brasileira, receitando medicamentos à base de angelicó, maracujá e óleo de copaíba.¹⁷² Embora apresentassem algumas ressalvas, esses médicos prescreveram produtos da flora e fauna brasileira.

A apropriação dos saberes ameríndios em relação à eficácia das plantas medicinais não foi pequena, influenciando a medicina européia e a praticada na América portuguesa. A medicina colonial foi constituída por essa diversidade de saberes que se foram mesclando ao longo dos séculos, sendo resultante das relações estabelecidas entre a medicina oficial e a popular.

Tais relações ficam bem claras nas práticas dos cirurgiões, que

¹⁷⁰ Mary C. Karasch. Op. cit., 1999, p 43.

¹⁷¹ Martinho de Souza Marques a Luiz de Albuquerque de M. P. e Cáceres. Pará, 2 de julho de 1786. Mss., lata 1786 A- APMT.

¹⁷² Márcia Helena Mendes Ferraz. “A química médica no Brasil colonial...”. In: Op. cit., p. 697-698.

foram os profissionais de cura mais numerosos da América portuguesa, em comparação com outros tipos de profissionais de cura oficiais.

Boticários

O cirurgião Francisco, no momento que o pardo Simão o agrediu oralmente, socava remédio em um almofariz, prática que fazia parte das atribuições de boticário. Um colega de ofício de Francisco, o cirurgião Antonio de Souza, possuía uma botica em sua casa na vila do Cuiabá, comprando medicamentos de comerciantes, evitando adquirir os remédios do Armazém Real.¹⁷³ Em Vila Bela o também cirurgião João do Couto Urgel assumiu a função de boticário.¹⁷⁴ Não havia delimitação absoluta entre os ofícios, pois os regulamentos coloniais não cerceavam o exercício de atividades paralelas, mesmo que isso contrariasse a determinação da Fisicatura-Mor. Embora os cirurgiões não tivessem a formação de boticários, havia flexibilidade na arte de curar, exercendo o médico a arte da cirurgia e o cirurgião a da sangria ou da manipulação de medicamentos.

Fabiano Roiz Souto é outro exemplo dessa função plural dos agentes de cura no interior da arte médica. Natural do Rio de Janeiro, dizia ter sido boticário e que na capitania de Goiás ter curado muitas pessoas. Na vila do Cuiabá exerceu a cirurgia.¹⁷⁵ Deslocando-se de uma capitania para outra esses indivíduos, mesmo sem carta de licença para atuar na arte, ao chegarem em novo local identificavam-se e eram reconhecidos pelas autoridades e demais colonos, devido à própria necessidade de alguém que aplicasse o curativo, quando mezinhas e curandeiros não resolviam.

¹⁷³ João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. Mss., lata 1773 A- APMT.

¹⁷⁴ Requerimento de João do Couto Urgel à Provedoria da Real Fazenda. Mss., Vila Bela, 13 de abril de 1769. Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.

¹⁷⁵ Antonio Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Cuiabá, 3 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.

Essa situação contribuía para a propagação de pessoas se passando por cirurgiões, boticários ou sangradores/barbeiros. Considero aqui como *profissionais de cura* aqueles indivíduos reconhecidos pelas autoridades e colonos - médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros. Por mais que Fabiano Roiz estivesse mentindo, assim como os demais agentes de cura identificados, eles foram reconhecidos, nomeados e autorizados a curar pelos colonos, pelos membros do Senado da Câmara e pelo governador.

Não identifiquei nenhum boticário atuando na vila do Cuiabá, no período de 1727 a 1808. Talvez isso se deva à própria flexibilidade da medicina, constituída por indivíduos detentores do saber empírico e que diante da necessidade eram chamados para aplicar o curativo, sem serem contratados oficialmente. Além disso, cirurgiões atuavam como boticários. Neste sentido identifiquei cinco indivíduos que aparentemente atuaram unicamente como boticários: quatro em Vila Bela da Santíssima Trindade e um no Forte Príncipe da Beira.

Vera Regina B. Marques identificou 80 boticários residentes no Brasil entre os anos de 1707 e 1749, quantidade que sobe para 89, se forem incluídos aqueles cuja residência não foi mencionada nos pedidos de licenças. Já no reinado de D. Maria I foram registrados 14 exames de boticários brasileiros. Entre 1808 e 1821, foram registrados 148 exames de boticários pela Fisicatura. Confrontando esses dados, é possível concluir que o contingente dos agentes de cura nessa especialidade não era desprezível.¹⁷⁶

Os boticários podiam aprender o ofício de dois modos. Primeiro, com um mestre na condição de aprendizes, seguindo manuais de orientação como o *Exame de boticários* ou a *Coletânea farmacêutica*. O *Exame de boticários*, de frei Estevão de Vila, versava em um de seus capítulos sobre o método de trabalho desses oficiais, abrangendo a preparação dos remédios e as devoções cristãs. Quanto à *Coletânea farmacêutica*, era obra de referência para preparação do

¹⁷⁶Vera Regina Marques. Op. cit., p. 205-206.

exame, sendo o texto escolhido pela Fisicatura-mor. Escrito sob a forma de perguntas e respostas, continha conceitos de prática farmacêutica e descrição de algumas drogas medicinais.¹⁷⁷

O segundo modo era o ingresso na “Faculdade de Botica”, criada na Universidade de Coimbra em 1537. Essa faculdade nunca existiu de fato, mas expedia cartas de exame, que possibilitavam melhores colocações do boticário na hierarquia, principalmente se almejasse ser um Boticário da Casa Real ou Boticário Examinador.¹⁷⁸

Na década de 1730, quando já haviam sido localizadas as jazidas de ouro na bacia do Guaporé, região logo chamada *o Mato Grosso*, militares profissionais portugueses foram para cá enviados com o intuito de iniciar o patrulhamento intensivo dessa área de fronteira. Nesse movimento, homens se ofereceram para compor o efetivo, inclusive um boticário:

Diz José Bernardo de Almeida, filho de Nunes Leitão Pereira e D. Maria Francisca de Almeida já defuntos, naturais da Vila de São Pedro de Sul, Bispaço de ..., que ele suplicante se acha nesta Corte por praticante de boticário na Botica de Santo ... e assistente em casa do Senhor Dez. Antonio de Andradre Rego, mas desfavorecido de todos os seus parentes, e por ele suplicante ter notícia que Vossa Majestade mandava uma companhia de soldados para os estados de Mato Grosso, tem o suplicante vontade de servir a Vossa Majestade na dita companhia por não ter por quem favorecer ...¹⁷⁹

Provavelmente José Bernardo aprendeu o ofício do primeiro modo, ou seja, acompanhando um boticário mestre e tendo acesso às duas obras indicadas para o exame. Além desta informação, não localizei outros dados sobre José Bernardo, nem mesmo se chegou a embarcar para a América portuguesa. O caso deste boticário é um exemplo de pessoa qualificada se oferecendo para se deslocar para a colônia, local em que a vida poderia ser recomeçada.

¹⁷⁷ Idem. Op. cit., p. 168-169.

¹⁷⁸ Idem. Op. cit., p. 171.

¹⁷⁹ Requerimento de José Bernardo de Almeida. Vila de São Pedro do Sul , 12 de agosto de 1742. Microficha54, doc. 495. AHU-NDIHR.

Quanto aos medicamentos, eram fornecidos para América portuguesa por alguns boticários do Reino, como o português Simão Gomes de Souza. Ele foi o primeiro a exercer o cargo de boticário do Conselho Ultramarino, recebendo autorização para enviar medicamentos para a América portuguesa. Boticários brasílicos, principalmente da Bahia, Rio de Janeiro e Pernambuco, também abasteceram outras capitanias, fornecendo boticas portáteis para tropas e para socorros em epidemias.¹⁸⁰

Na capitania de Mato Grosso os medicamentos da botica real eram adquiridos pela Provedoria da Real Fazenda, que os comprava via Belém no Estado do Grão Pará ou via Rio de Janeiro no Estado do Brasil. Algumas remessas chegavam estragadas, quando não se extraviavam no decorrer da viagem. Quando chegavam à capitania de Mato Grosso, eram enviadas para Vila Bela e Vila Real, sendo em seguida distribuídas irregularmente para povoados e fortalezas e, em fins dos setecentos, para a Expedição de Demarcação de Limites. O viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, por exemplo, solicitou medicamentos ao governador e capitão general da capitania de Mato Grosso, indicando o modo de acondicioná-los na caixa de botica: “...tudo o que pertence a botica, se deverá entregar acondicionado dentro de uma caixa, vindo cada simples conservado em sua competente vasilha, para não se arruinar”¹⁸¹ (fig. 6)

A deterioração dos remédios causava preocupação nas autoridades, que procuravam fiscalizar o estado de conservação das drogas nas boticas. No ano de 1791, o provedor da real fazenda pediu confirmação dos remédios estragados e inúteis existentes na botica do hospital militar de Vila Bela.¹⁸² Assim sendo, a compra de medicamentos, o envio para os distantes pontos da América portuguesa e a fiscalização sobre eles devem ser compreendidos como uma das práticas públicas em relação à saúde no período

¹⁸⁰ Vera Regina B. Marques. Op. cit., p. 193.

¹⁸¹ Alexandre Rodrigues Ferreira a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 20 de fevereiro de 1791. Mss., lata 1791 A- APMT.

¹⁸² Livro de Correspondência da Provedoria da Real Fazenda (1784-1793), C28, fôlio 104-APMT.

moderno.

Na América portuguesa os remédios não eram vendidos apenas nas boticas, podiam ser encontrados em lojas de miúdos, ferragens ou com os droguistas- mercadores de drogas- que vendiam os medicamentos com autorização da câmara. Em 1771, na Vila Real do Cuiabá, Francisco Guimarães queixava-se ao capitão-general do preço cobrado por Amaro Luiz Batista, fornecedor de remédios:

...achei tanto excessivo, que me deixei ficar suspenso, procurando que entendesse, me faltava a necessidade de conformar-me com o preço e reduzi-lo ao outro mais moderado, porque a Trementina vindo-me ... a 12 vinténs, me pediam 2/8 pela libra, e o Maná que me veio de 60, a 2/8 baixando-se porém, posteriormente estes preços, mas tão pouco que me não pude acomodar com a disparidade e até que chegaram as ordens de V.Ex. para o retrocesso das tropas, com que fiquei meio persuadido que mais não seria necessário a botica ...¹⁸³

A relação desses medicamentos foi feita pelo cirurgião Francisco Xavier e eles seriam enviados às tropas militares. Contudo, insatisfeito com o preço e devido ao recuo das tropas, Francisco preferiu não comprá-los.

Droguistas e boticários estavam sujeitos à fiscalização. Tentando coibir a prática daqueles que comercializavam remédios deteriorados, D. João V aprovou o *Regimento com foros de lei que devem observar os comissários do físico-mor no estado do Brasil*. No capítulo sobre o Regimento dos Preços dos Medicamentos, estabelecia-se as multas que variavam de quatro a oito mil réis, àqueles droguistas ou boticários que conservassem medicamentos com indícios de estragos. Conforme o Regimento, as boticas seriam visitadas a cada três anos.¹⁸⁴ Procurava-se desse modo fiscalizar a arte médica na América portuguesa, ação pública voltada para saúde dos colonos.

Na capitania de Mato Grosso, além das boticas reais estabelecidas em Vila Bela, vila do Cuiabá e fortes militares, haviam lojas de

¹⁸³ Francisco dos Guimarães a Luiz Pinto de Sousa Coutinho. Vila do Cuiabá, 20 de setembro de 1771. Mss., Lata 1771 A -APMT.

¹⁸⁴ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 31.

secos e molhados que comercializavam medicamentos. Exemplo da venda de medicamentos nesse tipo de loja na vila do Cuiabá, é a loja do alferes Francisco Fernandes, sócio de Joaquim José Ramos e Costa. Além de utensílios domésticos, tinha à venda uma ventosa de vidro, uma tesoura com seu estojo, uma de cortar cabelo, uma bacia de barba, cinco vidros de água de lavanda, dois de espírito de Vergamote, um vidro com duas onças de tártaro emético, vinte e cinco frascos de água de rainha da Hungria.¹⁸⁵

De acordo com o Regimento da Físicatura, os proprietários desses estabelecimentos não precisavam ter habilidade ou conhecimento, somente o material necessário, como pesos e balanças. Além disso, precisavam de uma autorização anual da Físicatura.¹⁸⁶ Na vila do Cuiabá, o delegado do físico-mor, João do Couto Urgel, determinou que as boticas seriam visitadas e os boticários deveriam seguir o Regimento de Cristóvão Vaz Carapinho.¹⁸⁷

A venda de medicamentos nesses estabelecimentos é outro dado demonstrando que a maioria das pessoas, antes de procurar um agente de cura oficial, recorria a outras alternativas, fosse um curandeiro, benzedor, curioso ou até mesmo a automedicação, tão comum em nossos dias. Essa última situação, para aqueles que tinham acesso aos livros era facilitada, já que para a América portuguesa vieram muitos manuais de medicina que versavam sobre tratamentos e preparação de remédios. A *Medicina Doméstica*, de autoria de Guilherme Buchan, foi recordista entre os manuais de orientação “caseiros”. Ela podia ser encontrada em coleções de 4, 8 ou 10 volumes, conforme o tradutor.¹⁸⁸ Publicação semelhante foi encontrada na vila do Cuiabá, na casa de Dona Dorotéia Maria da Conceição, que deu a *Medicina Doméstica* como parte do pagamento do curativo realizado pelo cirurgião Eduardo Antonio Moreira.¹⁸⁹

¹⁸⁵ Inventário de Francisco Fernandes (1800). Maço 71, cartório do 5º ofício –APMT.

¹⁸⁶ Tânia Salgado Pimenta. Op. cit., 1997, p. 61.

¹⁸⁷ Sobre este regimento não obtive informações.

¹⁸⁸ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p. 214.

¹⁸⁹ Eduardo Antonio Moreira a Dona Dorotéia Maria da Conceição, Vila do Cuiabá, 14 de dezembro de 1808. Mss., lata 1808 B- APMT.

Tudo indica que a botica real e o hospital militar ocuparam a mesma casa, tanto na vila do Cuiabá, como na Vila Bela. Elas tinham poucos móveis, prateleiras, cadeiras, mesas e almofariz, onde se preparavam os medicamentos. Em alguns lugares da América portuguesa as boticas se configuraram como espaços de sociabilidade. Nelas, jogavam-se gamão, cartas, marcavam-se encontros, discutiam-se política ou liam-se livros proibidos. A documentação referente às boticas no centro da América do Sul não permite perceber esse aspecto de socialização, mas não elimina a existência dessa prática.¹⁹⁰

Os cinco boticários identificados compuseram, com os cirurgiões, o quadro de agentes de cura oficiais contratados pelo Partido Público e Militar para atenderem a militares, presos, colonos pobres e a quem mais solicitasse o curativo. Entre eles, a presença de negros e índios pode ter sido comum. Contudo, a documentação nem sempre traz essa informação. Já entre barbeiros/sangradores foi comum a presença de negros e índios.

Barbeiros/Sangradores e Enfermeiros

Ilm^o e Ex. Sr.

Tem-se notícia, que nessa vila se acha um Escravo por nome João, pertencente a Fazenda Real, bom sangrador, e como aqui se necessita, visto que o atual serve neste hospital, se tem constituído insigne beerrão sem haver castigo que o emende, suplico a V. Ex., se queira servir de mandar para esta Repartição, o mencionado João Barbeiro.¹⁹¹

¹⁹⁰ Sobre as boticas como lugares de socialização, ver Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p. 215. Fernanda de Paula Souza Maia. “A botica de São Bento da Baía em meados do Século XVIII- espaço e homens”. In: *Anais do I Colóquio de Estudos Históricos Brasil/Portugal*. Minas Gerais, 1994.

¹⁹¹ José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. Mss., lata 1780 A- APMT.

Nos dicionários que circularam no século XIX, barbeiro era designado como o homem que fazia, raspava, cortava ou aparava barbas. Entre eles, havia barbeiros de lancetas ou sangradores e barbeiros de espada.¹⁹²

Na França, enquanto os médicos procuravam afastar os cirurgiões do seu campo de atuação, estes procuravam afastar os barbeiros. Em 1691 inicia-se oficialmente a separação entre cirurgia e barbearia francesas, consagrada com novos estatutos para os cirurgiões no ano de 1756. De acordo com esse estatuto, os cirurgiões seriam reconhecidos como oficiais de uma arte liberal e científica, gozando de honras e privilégios que não possuíam quando pertencentes às artes mecânicas.¹⁹³ Na colônia portuguesa, essa dissociação era inexistente. Do mesmo modo, barbeiro e sangrador eram usados indistintamente, pois o barbeiro poderia raspar e cortar barbas, bem como realizar sangrias. É a partir dessa não distinção que prefiro denominar os indivíduos que realizavam as sangrias de barbeiros/sangradores. No centro da América do Sul, a própria documentação assim denomina alguns agentes de cura que exerciam esse ofício, como José Antonio Pereira, “oficial de barbeiro sangrador” na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá.¹⁹⁴

A sangria durante os séculos XVII e XVIII foi apontada como o melhor instrumento de higiene interna e como antídoto para vários males. A medicina acreditava que as enfermidades decorriam da patologia humoral, ou seja, por influência de fator interno (disposição patológica) ou de fator externo (ar, alimentação, água), ou ambos - as veias se enchiam e os corpos entupiam. Isto perturbava a harmonia, o apetite desaparecia e a febre subia; somente a sangria poderia restabelecer o enfermo.¹⁹⁵

¹⁹² Betânia G. Figueiredo. “Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do Século XIX”. In: *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, 1999, p.3.

¹⁹³ François Lebrun. “Os cirurgiões-barbeiros”. In: Jacques Le Goff (org.). *As doenças tem história*. Lisboa, 1997, p. 302.

¹⁹⁴ Requerimento de José Antonio Pereira, Cuiabá, 23 de outubro de 1800. Microficha 1508, Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.

¹⁹⁵ Mary Del Priore. Op. cit., 1993, p.226.

Ela poderia ser efetuada localmente por meio de ventosas, escarificações ou sanguessugas, ou por via arterial (arteriotomia) ou venal (flebotomia), em diferentes partes do corpo, conforme o local do mal a ser extirpado, em alguns casos respeitando as estações do ano.¹⁹⁶ As escarificações eram feitas em vários pontos do corpo com um pedaço de lâmina de navalha até que o sangue surgisse. Em seguida, colocavam-se as ventosas nesses locais, feitas de chifres, extraindo-se o ar de seu interior. Já no século XIX, há registro do uso de sarjador, pequeno aparelho francês com vários fios de navalha que apareciam e sumiam quando acionado um botão. Neste movimento os fios cortavam a pele e depois aplicava-se a ventosa, retirando o sangue surgido dos cortes abertos pela navalha.¹⁹⁷

O mestre barbeiro João Antonio, preto forro, foi pago pela Provedoria da Real Fazenda de Vila Bela para fazer todas as sangrias, ventosas e sarjas nos militares e a quem mais solicitasse o curativo.¹⁹⁸ O conhecimento necessário para desempenhar tal atividade era adquirido na prática e podia ser encontrado nos três universos que constituíram a sociedade colonial da América portuguesa: ameríndios, europeus e africanos. Entre os índios, era praticado com o uso de dentes de animais, chifres, ossos e cascos.¹⁹⁹ Entre os negros, a prática foi trazida da África, sendo um termo equivalente à palavra sangria encontrado entre as medicinas Bakongo e Obi do oeste africano.²⁰⁰

Por ser uma prática usual, os sangradores/barbeiros foram muito solicitados pelos colonos, pois a sangria fazia parte do arsenal médico da época que acreditava que, a partir da expulsão dos maus humores por meio do sangue, da urina, das fezes e vômitos, o organismo estaria restaurado. Simão Pinheiro

¹⁹⁶ Idem, *ibidem*.

¹⁹⁷ Betânia G. Figueiredo. *Op. cit.*, p. 4.

¹⁹⁸ Portaria de Joaquim José Albuquerque para a contratação de um barbeiro/sangrador. Vila Bela, 22 de fevereiro de (ilegível). Livro de Registro de Correspondência da Provedoria da Real Fazenda (1784-1793), fólio 15 - APMT.

¹⁹⁹ Sérgio Buarque de Holanda. *Op. cit.*, 1995, p. 78.

²⁰⁰ Tânia Salgado Pimenta. "Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808- 28)". In: *Revista de História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, 1998, p. 360.

Morão, médico que exerceu o ofício em Recife nas últimas décadas dos seiscentos, defendia a purga e a sangria, desde que aplicadas com rigor, situação que não encontrara em Recife, pois:

... que não tendo a ciência da Medicina mais que dois remédios grandes com que debelar e vencer todas as enfermidades do corpo humano, que são a sangria e a purga e que tendo regras e ditames certos para estes se aplicarem com acerto, a que os médicos chamam indicações, abusem seus habitadores e os empíricos tão mal deles que se governam na sua aplicação pelos ditames da vontade, sangrando quanto querem e purgando quando lhes parece, de que nasceu parecerem-lhe tão mal as regras e ditames médicos sem sagrar quanto é necessário e purgar quando convém, que o avalia já o povo por delito eo mais entendidos por excesso.²⁰¹

Mesmo com queixas como a de Morão, sobre a aplicação indevida das sangrias, ela dominava a prática de cura da época. Particularmente no centro da América do Sul, a dupla sangria e purga foi a mais adotada entre os colonos²⁰², que independiam da ação de um cirurgião. Este dado foi constatado a partir da expressiva quantidade de bacias de sangrias, tesouras e ventosas existentes em algumas casas de moradas localizadas na vila do Cuiabá. Além da predominância desses objetos, na sociedade colonial alguns senhores possuíam homens e mulheres escravizados com habilidades em diversos ofícios, inclusive na arte da sangria.

Os que se sujeitavam aos serviços dos escravos barbeiros não deixavam de correr certos riscos pelo simples ato de barbear com movimentos violentos. O instrumental de trabalho do barbeiro/sangrador o deixava em vantagem, lidando com a cabeça ou outras partes do corpo do cliente.²⁰³ Embora fosse um ofício de menor prestígio no interior da arte médica e perante os outros ofícios mecânicos, por lidar com o sangue, seu instrumental poderia protegê-lo de

²⁰¹ Simão Pinheiro Morão. Op. cit., p. 7.

²⁰² José Nogueira a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 5 de outubro de 1781. Mss., lata 1781 A- APMT; José Alvarez a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 28 de setembro de 1786. Mss., lata 1786 A- APMT; Antonio Ferreira Coelho a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Mss., lata 1784- APMT.

²⁰³ Betânia G. Figueiredo. Op. cit., p. 14.

qualquer ameaça, usado, se necessário, para defesa. Nos Estatutos e Posturas de Vila Bela não foi encontrada nenhuma referência sobre a atuação dos agentes de cura nos ambientes urbanos, mas em relação aos livres pobres, ameríndios e principalmente escravos, a vigilância foi determinada a fim de impedir qualquer manifestação que perturbasse a tranquilidade. Neste sentido, o uso de instrumentos cortantes era proibido, salvo ao profissional que os usava. Mas mesmo aqui não se mencionou o barbeiro.

Em 1771 foi aprovado um bando pelo capitão general Luiz de Pinto de Souza Coutinho, determinando a prática de rondas e patrulhas militares pelas ruas, a fim de prender toda pessoa que estivesse à noite com chapéus “desabados” ou

... trouxeram espadas, facões, ou outras formas ofensivas debaixo dos mesmos capotes: não sendo lícito a ninguém trazer alguma outra, que não seja espada à cinta quando andar vestido, e unicamente os seus facões ou traçados fora das povoações, com viagem, na forma do costume estabelecido... E todo o preto escravo que for achado ou de dia ou de noite dentro destas Vilas com facões ou porrete, contra a boa polícia que se deve observar para manter a tranquilidade pública, levará pela primeira vez duzentos açoites no pelourinho da praça pública desta vila...²⁰⁴

Parece que a navalha ou a lanceta não se incluíam entre os instrumentos cortantes ameaçadores, talvez por serem pequenas. Mas não podem ser descartadas como instrumentos de dupla finalidade: de uso na arte da sangria e de uso pessoal em caso de proteção. Do mesmo modo, considerando-se que tanto a Vila Bela quanto a Vila Real eram pequenas, com pequeno contingente populacional, onde a maioria das pessoas se conhecia, inclusive os escravos, os barbeiros/sangradores deveriam ser conhecidos e procurados pelos enfermos, sendo distinguidos numa ronda que lhes permitia o porte de instrumento cortante.

Os escravos, vistos como coisa, procuravam se impor como pessoas e sujeitos da sua própria história, seja na busca pela liberdade, no

²⁰⁴ Manoel Cardoso da Cunha a Luiz Pinto de Souza Coutinho, Vila Bela, 5 de fevereiro de 1771. In: *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, Cuiabá, 1987, p.44.

estabelecimento de relações pessoais ou lutando pelo seu mínimo direito de trabalhador. Estabelecidos nas vilas ou fortalezas, houve aqueles que sucumbiram para garantir vantagens pessoais, distanciando-se do grupo, delatando os companheiros e aliando-se aos senhores. Para garantir sua sobrevivência, fizeram uso dos mecanismos a que tinham acesso, indo do confronto à subserviência deliberada.²⁰⁵ Fugas, mutilações, suicídios, assassinatos, feitiços, delação, entre outros, foram armas utilizadas pelos cativos, pessoas necessárias à manutenção do sistema colonial. Nesse universo, os escravos barbeiros/sangradores eram úteis e perigosos, pois seu instrumento de trabalho poderia se tornar um dos instrumentos materiais de resistência perante as durezas cotidianas que a escravidão lhes impunha.

A Fazenda Real possuía escravos detentores de algum ofício como carpinteiros, alfaiates, pedreiros, oleiros e barbeiros/sangradores. Estes participavam da organização das festas públicas, da limpeza das ruas, da construção de pontes, entre outras atividades existentes nas vilas e nos fortes. Entre os barbeiros/sangradores contratados oficialmente pela Câmara de Vila Bela, foi identificado um escravo, Inácio Batista, estabelecido no Forte Príncipe da Beira.²⁰⁶ É possível que tenham existido outros escravos barbeiros pertencentes à Provedoria da Real Fazenda.

Além de Inácio Batista e do preto forro João Antonio, conhecido como Mestre Barbeiro em Vila Bela²⁰⁷, foram identificados mais três barbeiros/sangradores, sobre os quais não foi possível saber se tinham algum parentesco com índios ou negros. É certo que no Termo da vila do Cuiabá existia um índio exercendo tal arte, mas não foi possível colher maiores informações a seu respeito.²⁰⁸ A atuação dos índios na arte da sangria deve ter sido comum,

²⁰⁵ Luiza R. R. Volpato. Op. cit., 1993, p. 153.

²⁰⁶ José Manoel Cardoso da Cunha a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, abril/1770. Mss., lata 1779 A-APMT.

²⁰⁷ Mapa das rendas da Câmara do ano de 1791 em Vila Bela. Mss., lata 1792 A-APMT.

²⁰⁸ Ilegível, Vila Maria, 26 de março de 1780. Mss., lata 1780 A- APMT.

principalmente nas povoações como Vila Maria²⁰⁹ e Albuquerque, constituídas basicamente por ameríndios. Além disto, entre eles também havia a prática da sangria realizada com ossos ou unhas de animais.

Considerando-se os pedidos de licença para barbeiros/sangradores feitos à Fisicatura-Mor após 1808, foi constatado que 79% dos casos eram provenientes do Brasil, 19,5%, de Portugal e 1,5 %, de Madeira e São Miguel. Em 84 % dos pedidos, a condição jurídica do sangrador foi mencionada como forro ou escravo.²¹⁰ Na Província de Minas Gerais entre os anos de 1832 e 1871, todos os barbeiros identificados nos levantamentos censitários eram homens pardos ou negros, sendo alguns livres.²¹¹

De modo geral, a arte médica durante o período setecentista e mesmo no século XIX, foi atividade especificamente masculina, ocupando os brancos e livres os cargos de médicos e cirurgiões; os forros ou escravos normalmente sendo barbeiros/ sangradores ou enfermeiros. No centro da América do Sul, esses dados podem ser constatados na tabela abaixo:

**Tabela 9: Condição jurídica dos agentes de cura
(1726-1813)**

| Especialidade | Livres | Escravos | Forros |
|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| Médico | 03 | - | - |
| Cirurgião | 37* | - | 01 |
| Boticário | 06* | - | - |
| Barbeiro/sangrador | 04* | 01 | 01 |
| Enfermeiro | 07 | | |
| Total | 45 | 01 | 2 |

Fontes: microficha 13, doc. 162; microficha 13, doc. 163; microficha 13, doc. 162; microficha 569; microficha 11- NDIHR
Latas: 1770, 1793B; 1797A;1798B;1810 A;1808B;1781 A;1788A;1805A;1779A;1779B;1792A;1786A;1790A;1771;1787;1817B;1780;1793B- APMT.

²⁰⁹ "Vila", neste caso, é mero título honorífico para homenagear ameríndios vindos dos domínios espanhóis.

²¹⁰ Tânia Salgado Pimenta. Op. cit., 1997, p. 88.

²¹¹ Betânia G. Figueiredo. Op. cit., p.8.

Nesse universo, a presença feminina pode ser encontrada na arte de partejar e na preparação de mezinhas. Coube também à Junta do Protomedicato e depois à Fisicatura-Mor conceder cartas de licença às parteiras. Conforme alguns documentos da Junta do Protomedicato, as parteiras eram em geral idosas, forras ou viúvas e muito pobres. José Ricardo Pires de Almeida menciona que entre esses documentos havia pedidos de licença de “sangradouras”, que inclusive obtiveram permissão para atuar.²¹² No centro da América do Sul não foram encontradas referências sobre a atuação dessas mulheres.

Em relação à cirurgia, esta foi proibida às mulheres em meados do século XVIII na França, com exceção dos partos. Esta determinação provavelmente se estendia às outras funções no interior da arte médica, pois estava em jogo também a decência e o pudor.²¹³ Somente a arte de partejar era destinada sem restrições às mulheres, que aprendiam o ofício com as mais velhas. A partir de 1808 com a Fisicatura-Mor no Brasil, a maioria dos pedidos, ou seja 44%, era proveniente de Portugal e 56 %, de diversas localidades do Brasil: província do Rio de Janeiro (15) e mais especificamente da Corte (10), Minas (14), Bahia (12), Pernambuco (11), Rio Grande do Sul (3) e Espírito Santo (1). Apenas em 10% desses casos tratava-se de mulheres pardas ou pretas forras. Embora a documentação da Fisicatura não mencione a presença de escravas, é certo que estas, sem licença, foram as grandes parteiras na América portuguesa.²¹⁴

No centro da América do Sul, as únicas referências a mulheres atuando na arte de curar foram as das enfermeiras Maria Francisca e Ana de Campos Maciel, respectivamente nos anos de 1816 e 1819 no hospital militar da Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá. Maria Francisca recebeu no ano de

²¹² José Ricardo Pires de Almeida. *História da Instrução Pública no Brasil (1500-1889)*. São Paulo, 1989, p. 41.

²¹³ Tânia Salgado Pimenta. Op. cit., 1997, p. 107.

²¹⁴ Idem. Op. cit., 1997, p. 108.

1816 seu soldo em espécie: $\frac{1}{4}$ de farinha, $\frac{1}{4}$ de feijão, toucinho e sal.²¹⁵ Já a Dona Ana de Campos dizia ter grande família e não ter meios de se sustentar, além de duas oitavas mensais que o capitão general lhe havia arbitrado.²¹⁶

É interessante observar que Maria Francisca não tinha outro sobrenome e muito menos recebeu o título de Dona. Já a segunda, Dona Ana de Campos Maciel teve seu soldo estabelecido pelo capitão general. Pode-se pensar que suas ações não se limitavam ao universo da assistência aos enfermos, pois poderiam saber sangrar, aplicar curativos e até mesmo partejar. Essas são apenas conjecturas que ao menos possibilitam refletir sobre a atuação dessas mulheres na arte de curar.

Os enfermeiros, homens ou mulheres, livres pobres, escravos ou forros, eram nomeados por terem sido considerados pacientes e habilidosos no trato dos enfermos. Acompanhavam o cirurgião e exerciam a prática nos hospitais militares, algumas vezes sem remuneração ou em troca de gêneros alimentícios. No centro da América do Sul entre os anos de 1779 e 1793, foram identificados quatro enfermeiros que tinham em comum o fato de serem soldados e estarem atuando no hospital militar do Forte Príncipe da Beira²¹⁷, que serviu também como espaço de “instrução” de indivíduos para atuarem nas especialidades de curar. Embora não tenha encontrado registros de enfermeiros atuando nas vilas, pressuponho que alguns soldados foram nomeados pelo capitão general para exercer tal função nos hospitais reais.

Os soldados nomeados para a função de enfermeiros estavam a um passo do aprendizado da sangria, da manipulação de medicamentos e da cirurgia. Cabia a eles, além do cuidado dos enfermos, administrarem os remédios,

²¹⁵ Requerimento da enfermeira Maria Francisca, Vila do Cuiabá, 19 de setembro de 1816. Mss., Junta da Administração e arrecadação da Real Fazenda-NDIHR.

²¹⁶ Petição de Dona Ana de Campos Maciel, Cuiabá, 15 de maio de 1819. Mss., Lata 1819 A-APMT.

²¹⁷ José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT; José Manoel Cardoso da Cunha a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 12 de abril de 1779. José

limparem o hospital e os instrumentos cirúrgicos. Na ausência do cirurgião ou boticário, assumiam às vezes estas funções.

Por mais deficitárias que tivessem sido as práticas públicas em relação à saúde, elas existiram e precisam ser compreendidas no contexto em que ocorreram. A contratação de profissionais para o atendimento dos colonos, a aquisição de medicamentos, a proposta de construção de hospitais, são exemplos dessas práticas.

Cirurgiões

O ensino da cirurgia era baseado na orientação prática, junto a um médico ou cirurgião, ou em um hospital. Os cirurgiões que desempenhavam essa função se autodenominavam professores ou mestres de cirurgia, sendo seus alunos aprendizes ou praticantes²¹⁸. Na capitania de Mato Grosso, Francisco Xavier, por exemplo, se autodenominava “Professor Cirúrgico”.²¹⁹ Enquanto na América portuguesa essa titulação era usada indistintamente, na França os médicos se opuseram a essa prática. Para eles, os cirurgiões não passavam de “demonstradores em cirurgia”, denominação que os distanciaria do ofício do médico.²²⁰

Nos séculos XVII e XVIII, os aprendizes tinham orientação sobre a operação da hérnia, cauterização de tumores, cortes de abscessos, extração de cálculos vesiculares e operação dos olhos. Terminado o estágio, submetiam-se ao exame da Fisicatura-Mor. Se aprovados, recebiam carta de licença para exercer a arte em qualquer local do Reino e Domínios, bem como podiam praticar

Pinheiro de Lacerda a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 24 de julho de 1787. Mss., lata 1787 A- APMT.

²¹⁸ José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 21 de agosto de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT.

²¹⁹ Atestado do professor cirúrgico Francisco Xavier Corrêa dos Reis. Vila do Cuiabá, 23 de setembro de 1781. Mss., lata 1781 A-APMT.

²²⁰ Bella Hersom. Op. cit., p.355.

medicina onde não havia físicos.²²¹ Nesses moldes foram instruídos muitos dos cirurgiões portugueses e os nascidos na América portuguesa.²²²

Entre os anos de 1726 e 1822, foram identificados 38 cirurgiões nesta parte central do continente, quantidade superior à de médicos, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros. Assim sendo, referências como a do viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, no ano de 1791, precisam ser analisadas com cuidado:

...está Vossa Exc. reduzido à consternação, de em toda a parte essa Capitania, não ter, para distribuir pelos seus Destacamentos, mais do que três cirurgiões, que são, o que da Corte de Lisboa serve a honra de acompanhar a V. Ex., o que se estabeleceu no Arraial do Pilar e o que existe no Forte Príncipe da Beira, os outros dois, ou três que por tais se tratam são quando muito, uns medianos Boticários e arvorados em cirurgiões ...²²³

Conforme a queixa de Ferreira, havia aproximadamente seis agentes de cura na capitania de Mato Grosso. No entanto, sobre isso é necessário fazer três observações. Esses indivíduos estavam exercendo o ofício na repartição do Mato Grosso e não eram os únicos em toda a *capitania* de Mato Grosso. Do mesmo modo, o viajante escreveu num momento em que a capitania possuía um acentuado número de agentes de cura, em relação às outras décadas, totalizando 12 agentes e não seis, como ele afirmou. Assim sendo, enquanto para a população a presença de alguém que lidasse com a cura dos corpos, não importando se tivesse formação ou não na arte, era bem-vinda, para o viajante tal situação era problemática. Ferreira nasceu no Brasil, mas realizou seus estudos em Portugal,

²²¹ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p. 292.

²²² Desde o século XVIII, gradativamente foi dissociado o ofício do médico e do cirurgião. O primeiro era um sábio que observava o enfermo. O segundo, um prático que por prescrição médica fazia sangrias, curava fraturas e tumores. A profissão do médico fazia parte das artes liberais e a do cirurgião das artes mecânicas, ao lado dos barbeiros. Em função dessa não-delimitação total dos campos médicos, ocorriam constantes rixas que, na França, procurou se amenizar em 1691 com a separação da cirurgia e da barbearia, consagrada efetivamente em 1723. Contudo, a rivalidade entre médicos e cirurgiões ainda existia. Somente em 1803, as profissões médicas foram reorganizadas e unificadas. Essa dissociação não é visível na América portuguesa nesse período. Ver François Lebrun. "Cirurgiões-barbeiros". In: Jacques Le Goff (org.). Op. cit., 1997.

²²³ Correspondência de Alexandre Rodrigues Ferreira apud Nauk Maria de Jesus. Op. cit., p. 85.

onde cursou Filosofia Natural. As práticas observadas foram filtradas pelo olhar do viajante, que tinha como parâmetro a realidade da Europa ilustrada.

O número de profissionais é importante neste momento, porque possibilita compreender equívocos como o de Alexandre Rodrigues Ferreira e é indicativo de que houve práticas curativas exercidas por agentes de cura oficiais, sendo alguns contratados para tratar das tropas militares e dos enfermos pobres, o que leva a refletir sobre a existência de ação pública voltada para a saúde.

Como já foi dito, o cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis não foi o único a exercer a arte nesta parte do continente, pois ao menos, desde 1726 há registro da presença de um cirurgião no arraial e depois Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá:

Ano de mil setecentos e trinta e quatro chegou a monção de povoado e nela o Tenente General Manoel Rodrigues de Carvalho por comandante da gente de guerra para invadir os Paiaguás por ordem de sua Majestade ... Preparou-se nesta vila a leva para a dita guerra tudo a custa do povo sem que visse gasto algum da Real Fazenda, mandando a El Rei fazer a sua custa e somente meia arroba de pólvora mandou dar o Senado da Câmara pelos seus bens. Dispenderam liberalmente de suas fazendas, o Brigadeiro Antonio de Almeida Lara, **Antonio Pinto da Fonseca**, Baltazar Sampaio Couto, Salvador de Espinha Silva, Antonio de Pinho de Azevedo, Antonio Antunes Maciel... todos estes preparam canoas com armas, mantimentos e mais petreixos necessários, embarcando cada um nas suas canoas os soldados que por repartição lhes couberam e é como se fez a guerra...²²⁴ [grifo meu]

Entre os participantes dessa expedição contra os Paiaguá, desperta a atenção a figura de Antonio Pinto da Fonseca, que colaborou com o Senado da Câmara fardando alguns soldados, fornecendo mantimentos e medicamentos, curando toda a tropa sem pagamento algum.²²⁵ A partir das fontes levantadas, constatou-se que Antonio Pinto da Fonseca, natural de Lisboa, era

²²⁴ José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 33-34.

²²⁵ Requerimento do cirurgião aprovado Antonio Pinto da Fonseca, Vila do Cuiabá, 7 de junho de 1736. Microficha 13, doc. 162, AHU- NDIHR. Sobre esse cirurgião, ver. Carlos Moura. Op. cit., s/d, s/p.

cirurgião aprovado e se encontrava na vila do Cuiabá desde o ano de 1726, tendo aqui falecido por volta do ano de 1738²²⁶, quatro anos após o conflito com os Paiaguás, do qual saíram pela primeira vez vitoriosos os portugueses.

Com 842 homens (brancos e negros), 28 canoas de guerra, 3 balsas, entre outros equipamentos, a expedição saiu da vila do Cuiabá. No confronto com os índios, muitos mosquetes foram disparados, canoas afundadas e corpos mortos na água e na terra. Ao contarem o saldo da guerra, somaram-se 206 Paiaguás prisioneiros e 600 mortos.²²⁷

O conflito entre brancos e ameríndios se antecipou à colonização do centro da América do Sul, pois apresadores já haviam estado na região antes da descoberta do ouro. Os Paiaguás, por exemplo, sustentaram por mais de cinqüenta anos a guerra contra os brancos, atacando monções e povoados, prejudicando o abastecimento da região, inclusive de remédios. Contra eles foram organizadas diversas bandeiras, sendo sua montagem assegurada pela população²²⁸, como no caso do cirurgião Antonio Pinto da Fonseca. A guerra contra os índios causava insegurança social, desestimulando os indivíduos a se distanciarem das vilas, que se configuravam como espaços em que uma possível tranquilidade e benefícios poderiam ser alcançados.

O relacionamento dos demais colonos com uma diversidade de grupos indígenas no centro da América do Sul é uma especificidade colonial mato-grossense que se refletiu no reconhecimento oficial de ameríndios e seus descendentes exercendo determinados ofícios nas vilas e arredores. Quando apresados, compunham o quadro de mão-de-obra, atendendo às necessidades das vilas e dos fortes. Eram guias, remeiros, soldados, domésticos, oficiais

²²⁶Requerimento do cirurgião Pedro Rodrigues Duro, posterior a 1735. Microficha 11- doc. 150, AHU- NDIHR.

²²⁷ José Barbosa de Sá. Op. cit., p. 34.

²²⁸ Luiza R. R. Volpato. Op. cit., 1987, p. 114.

mecânicos²²⁹, entre outros. Embora não seja possível saber quantos ameríndios viviam no espaço das vilas, sabe-se que em 1740 no termo da vila do Cuiabá existiam mais de dois mil, presença também identificável a partir dos léxicos bastardos, caburés e pardos.²³⁰ Apesar da documentação nem sempre informar a condição jurídica e sua ascendência dos agentes de cura oficiais, é provável que muitos cirurgiões examinados e aprovados na América portuguesa não fossem brancos. Digo cirurgiões, porque entre barbeiros/sangradores e enfermeiros foi comum a presença de ameríndios ou negros, livres ou escravos.

Por ora, o cirurgião José da Silva Vasconcelos, morador da vila do Cuiabá, foi o único identificado como pardo forro.²³¹ A expressão pardo é considerada por alguns autores como designativa de filhos de índios, mas a discussão persiste, mesmo porque, no caso de José da Silva Vasconcelos, sabe-se que era filho de português branco com uma preta angola, Rita.²³² De acordo com o cirurgião Francisco Xavier, José da Silva Vasconcelos era o melhor que havia na vila para aplicar o curativo.

Poderia haver outros não brancos, livres ou escravos, exercendo a arte da cirurgia oficialmente. Porém, a cor somente era mencionada quando o exercício curativo estava relacionado às atividades consideradas de menor prestígio, como sangrador/barbeiro, enfermeiro ou parteira. Contudo, alguns casos isolados na América portuguesa trazem essa identificação. Do Rio de Janeiro, tem-se dois exemplos: João Gonçalves Pereira era pardo e pediu licença em 1824 para curar de cirurgia. João Evangelista era escravo e estudava na Academia Médico- Cirúrgica e praticava a cirurgia, no ano de 1816. Este era “escravo de

²²⁹ Joaquim José de Moraes a João de Albuquerque de Mello Pereira, Vila Bela, 18 de abril de 1783. Mss., lata 1783 A- APMT.

²³⁰ Carlos A. Rosa. Op. cit., 1996, p. 83.

²³¹ Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 3 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.

²³² Inventário de José de Vasconcelos Castelo Branco (1791). Maço 62, processo 824, cartório 5º ofício- APMT.

Sua Majestade”, razão que possibilitou sua admissão à Academia e ao exame, concedendo-se-lhe as cartas de sangria e de cirurgia.²³³

Os casos de José da Silva Vasconcelos, João Gonçalves e João Evangelista, não brancos, estabelecidos em diferentes lugares da América portuguesa, são demonstrativos de práticas de cura numa sociedade colonial escravista, marcada pela heterogeneidade dos agentes, flexibilidade e alargamento da arte de curar, fosse pela necessidade de pessoas para aplicar o curativo, fosse por relações pessoais.

Embora até 1782 a Fisicatura-Mor, instituição responsável pela fiscalização da arte médica, devesse contar com um representante (delegado do físico-mor ou do cirurgião-mor) nas capitanias, na prática isso nem sempre ocorreu. Para ser comissário, era preciso ser aprovado em medicina na Universidade de Coimbra, conforme o *Regimento que devem observar os Comissários delegados do Físico-mor do Reino no Estado do Brasil*, aprovado por D. João V, no ano de 1742. Era da responsabilidade desses indivíduos fiscalizar o exercício da profissão, cassar diplomas e licenças e inspecionar hospitais e boticas de três em três anos, verificando o estado de conservação e o preço das drogas.²³⁴

Na capitania de Mato Grosso foi encontrada, até o momento, uma única visita do Delegado do Físico-mor em Vila Bela da Santíssima Trindade, em abril de 1780:

Fazemos saber, que sendo nos presente alguns abusos introduzidos nesta capital, por conta da Obrigação que nos incumbe do Governo e Domínios Políticos[] tomamos que daqui em diante as parteiras não possam levar mais que de salário pelas funções de seu ofício, que três oitavas de ouro, e isto depois de serem examinadas pelo Dr. João do Couto Urgel, como Delegado do Físico-mor: que os cirurgiões terão de cada visita meia pataca e que os boticários não poderão fazer uso de outro Regimento que não seja o Cristóvão Vaz Carapinho, sem exceder daquele que ele taxa que teve bem entendido para ser pago a

²³³ Tânia Salgado Pimenta. Op. cit., 1997, p. 78-79.

²³⁴ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 24.

prata, e não a ouro: que serão as boticas visitadas em correção pelo mesmo delegado, e constando se observa alguma coisa em contrário do Determinado se proceda a prisão e condenação pecuniárias contra os delinqüentes ...²³⁵

Tem-se, no documento, o exame das parteiras, a fiscalização da arte com os respectivos valores que deveriam ser cobrados e as visitas nas boticas - materialização das funções do Delegado do Físico-Mor em Vila Bela. Contudo, chama atenção o fato de ser o Dr. João do Couto Urgel, o Delegado. As informações referentes a ele não mencionam que era um médico, mas cirurgião, que também atuou como boticário. A escassez de médicos na América portuguesa fez com que cirurgiões assumissem esse papel, como ocorreu com João do Couto. Mesmo seguindo o padrão português, as medidas eram adequadas à América portuguesa e essa visita realizada no interior da colônia, ainda que tenha sido a única, indica que mesmo com dificuldades, as autoridades procuravam regularizar a arte médica.

A Fisicatura Mor e os cargos de Delegado do Físico-mor e do cirurgião-mor foram extintos em 1782 no reinado de D. Maria I, sendo substituídos pela Junta do Protomedicato. As ações dos representantes da Junta do Protomedicato, que não se alteraram em relação à Fisicatura, não foram localizadas na capitania de Mato Grosso. O Protomedicato teve vida curta, sendo extinto em 1808, com o restabelecimento dos cargos de Físico mor.²³⁶ A partir de 1808, a Fisicatura foi estabelecida no Rio de Janeiro, recebendo pedidos de licença para o exercício da arte médica de Portugal e suas colônias. Mais da metade desses pedidos era do Brasil, sendo 50% da capitania do Rio de Janeiro, seguida da Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo. Em menor número de pedidos, estavam Espírito Santo, Maranhão, Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Pará e também Mato Grosso. Para esta região, não vieram mais que cinco representantes da Fisicatura no período de 1808 a 1828.²³⁷ Quanto à

²³⁵ Caetano Henrique Pereira ao juiz presidente, vereadores e procurador da Câmara de Vila Bela, Vila Bela, 23 de abril de 1780. Mss., lata 1780 A-APMT.

²³⁶ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p. 271.

²³⁷ Tânia Salgado Pimenta. Op. cit., 1997, p. 40.

presença de representantes da Fisicatura e do Protomedicato nesta parte mais central, no período anterior a 1808, ainda não é possível quantificá-la inteiramente.

Além dessas instituições que se preocuparam com a legalização e o exercício da arte médica na América portuguesa, as Câmaras também autorizaram o exercício da profissão, registrando muitas vezes indivíduos sem conhecimento necessário para aplicar o curativo, como também pessoas não brancas. São situações como essas que permitem vislumbrar o relacionamento de diversos agentes de cura e o cruzamento de diversos saberes que caracterizam uma medicina especificamente colonial.

Do mesmo modo, nem todos os cirurgiões podem ser vistos unicamente pela sua categoria profissional, já que sua participação na sociedade extrapolava a arte de curar. Quanto ao cirurgião que nos acompanha nessa trajetória, Francisco Xavier, parece ter atuado unicamente na medicina, pois conforme outros documentos e as testemunhas do processo movido contra o pardo Simão, o dito cirurgião era

Muito distinto ... e era bem público e notório o suplicante ser pacífico e não ter estórias nesta Vila com pessoa alguma, e que só tratava do exercício de sua Arte e achando-se recolhia para sua casa servindo-lhes de palestra e conversação os seus Livros, como é notório de que sempre está metido em casa e que só anda na Rua quando anda visitando os seus enfermos...com os remédios e livros sem outras palestras.²³⁸

Em relação a atividades fora da arte médica, Francisco foi uma das exceções. Houveram aqueles que desenvolveram outras atividades além da arte de curar, como Antonio Pinto da Fonseca, que armou homens contra os Paiaguás, em nome da segurança local e parece ter sido vereador na vila do Cuiabá. Alguns cirurgiões participavam de atividades lucrativas em ambientes urbanos e fora deles, em mineração, lavoura, criação, agromanufatura, comércio

²³⁸ Processo de acusação movido pelo cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis, cit.

legal e ilegal, entre outros. Sejam exemplos o cirurgião aprovado Antonio de Souza, responsável pelo hospital militar na vila do Cuiabá, proprietário de lavras e fornecedor de galináceos e medicamentos ao hospital²³⁹; ou o cirurgião José Joaquim Vieira, proprietário de um engenho em Vila Bela.²⁴⁰

Concentrados principalmente nos ambientes urbanos, atendiam nas enfermarias militares, na cadeia, nas residências ou em suas próprias casas. Nas vilas, as chances de obterem imóveis e melhor remuneração eram maiores, já que desenvolviam outras atividades, lícitas ou não, paralelas à arte médica, além do atendimento a não militares.²⁴¹

Quanto àqueles que permaneciam anos distantes das vilas, mesmo a contragosto, estabelecidos nos fortes militares ou povoados, a situação era outra. Além de serem contratados para atender aos militares, atendiam a livres e a escravos, com menos chances de pagamento pelos seus serviços. Mesmo assim, alguns ficaram longos anos nos destacamentos, ali vindo inclusive a falecer. Um número reduzido buscou a deserção e o contrabando como alternativas. Essas práticas foram comuns na capitania de Mato Grosso, onde devedores, criminosos, contrabandistas, famílias inteiras em busca de nova vida, optaram pela fuga para os domínios espanhóis, tecendo entre o centro da América do Sul e localidades vizinhas contatos que extrapolavam a fronteira política.

Entre os agentes de cura não encontrei informações sobre o número de desertores, mas um caso chamou atenção. Na noite de 21 de maio, o comandante do Forte Príncipe da Beira, José Pinheiro de Lacerda, se dirigiu até o porto, suspeitando de fuga ou deserção. Ao vê-lo, dois soldados e o cirurgião Francisco da Silva Vasconcelos atiraram contra ele. Os soldados que dispararam o

²³⁹ João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. Mss., lata 1773 A- APMT.

²⁴⁰ Mapa das rendas do conselho, Vila Bela, 31 de dezembro de 1793. Mss., lata 1793 B-APMT.

²⁴¹ Segundo Luiza Volpato, o atraso nos soldos dos militares foi constante, obrigando-os a desenvolver outras atividades paralelas às dos seus trabalhos. Alguns atuavam no comércio, no trato com as fazendas de gado ou de cultivo, não havendo interesse em seguir para a área de fronteira. Luiza R. R. Volpato. Op. cit., 1987, p. 48.

tiro, o cirurgião e mais quatro soldados conseguiram escapar do local em uma canoinha, atravessando o rio e fugindo para os domínios da Espanha. Segundo testemunhas, a razão que moveu o cirurgião a cometer tal ato foi a excessiva autoridade do comandante, que já o havia prendido por estar tendo um caso com a sua amante.²⁴²

Os fortes localizados na área limítrofe facilitavam esses deslocamentos dos quais ninguém estava isento. A fuga de um agente oficial de cura representava para as autoridades locais uma perda. Por mais que não fossem os primeiros a ser consultados pelos colonos em casos de enfermidades, cabia a eles a recuperação do corpo do soldado enfermo, peça importante na luta pela “conquista da terra”. Mesmo quando cometiam delitos, eram enviados para as cadeias dos fortes, pois neles deveriam continuar exercendo o seu ofício sob vigilância do comandante. Sobre este último aspecto, novamente terei como exemplo o cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis.

Em 1763, todas as testemunhas o consideraram “muito distinto”. A partir de 1771, essa caracterização muda. Ele passou a ser visto pelas autoridades da vila do Cuiabá como alguém que possuía “uma espécie de materialidade audaz”, sendo sugerido seu castigo. Em 1775 foi preso e enviado para o presídio de Nova Coimbra, onde deveria continuar exercendo a sua arte, sob vigilância do comandante do presídio, que informava:

Eu o recebi, e logo o encarreguei do curativo dos enfermos e nesse exercício até o presente não tem dado demonstração alguma de pouco diligente, se é fingido ou verdadeiro, eu não posso julgar interiores
...²⁴³

Não sei o que Francisco fez para ser preso e levado para o presídio de Coimbra, na linha de fronteira. Doze anos depois, em 1787, ele pedia autorização para regressar a Portugal, relatando ter

²⁴² Devassa instaurada no Forte Príncipe da Beira a 31 de outubro de 1798. Tribunal da Relação, caixa 2, doc. nº. 1126- APMT.

²⁴³ Mathias Ribeiro Costa a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Fecho dos Morros, 15 de setembro de 1775. Mss., lata 1775-APMT.

... vivido da sua arte de Cirurgia ... padece detrimento grave na sua saúde, sem esperança de recuperá-la por falta de professores peritos, por cuja causa se pretende transportar para este Reino, donde é natural, trazendo consigo duas mulheres pardas libertas para tratarem do suplicante, chamadas uma Suzana Maria e outra Maximiana de Cristo ...²⁴⁴

Mesmo essa derradeira notícia sobre o cirurgião Francisco Xavier é exemplar. Para onde fosse, um cirurgião levava consigo seu ofício. Cirurgiões atuando no campo da desordem não devem ter sido raros, e o caso de Francisco não foi o único.

No Forte Príncipe da Beira, entre 1785 e 1786, foi apurado o consumo de oitenta galinhas no hospital real, quantidade que assustou o comandante do forte que, para averiguação, chamou o cirurgião José Antonio Fernandez e o enfermeiro para justificarem tal consumo. A suspeita recaiu sobre o cirurgião. Não se sabe o resultado do processo, mas o comandante declarou que visitaria o dito hospital “bem não só de acautelar qualquer desvio que puder acontecer, mas ainda para que os doentes hajam de ser mais bem tratados e servidos”.²⁴⁵

Atuando no campo da ordem ou não, alguns agentes de cura não tiveram sempre bons comportamentos no desempenho da arte. As tensões existentes na sociedade colonial se refletiram na prática desses indivíduos. Por essas razões, existia uma certa preocupação com a contratação dos cirurgiões que deveriam ter bom comportamento nos seus ofícios. Entretanto, como os interesses iam além da profissão, as queixas relacionadas à ausência e à displicência no trato dos enfermos eram comuns. O cirurgião Antonio de Souza, responsável pelo hospital militar na vila do Cuiabá em 1773, foi tido como desinteressado no trato dos enfermos, descuidando-se da dieta e da aplicação dos medicamentos,

²⁴⁴ Francisco Xavier Corrêa dos Reis à rainha; Vila do Cuiabá, 1787. Mss., AHU-NDIHR, cx. 26, doc. 1504.

²⁴⁵ José Pinheiro de Lacerda a Luiz de Albuquerque de M. P. e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 2 de janeiro de 1787. Mss., lata 1787 A-APMT.

dedicando-se a outras atividades.²⁴⁶ No ano de 1786, o soldado José Alvarez se queixou que o cirurgião do mesmo hospital não lhe fazia as visitas necessárias, nem lhe aplicava a dieta e os medicamentos, mesmo sendo pago com o soldo do dito soldado.²⁴⁷

Estabelecidos nas vilas, nos fortes ou povoados distantes, esses indivíduos buscavam outras alternativas além da sua arte de curar. Para aqueles radicados nas vilas, as chances de aquisição de bens e melhores salários parecem ter sido maiores. O cirurgião Eduardo Antonio Moreira, residente e falecido por volta de 1830 na já cidade de Cuiabá, possuía engenho além do rio Cuiabá, casa de morada além do Porto Geral, animais e pequenos objetos em ouro e prata.²⁴⁸ Já o cirurgião Francisco Gonçalves Rego, natural de Trás-os-Montes, estabelecido entre os anos de 1802 e 1814 (ano de seu falecimento) no presídio de Miranda, não possuía imóveis em nenhuma das vilas e seus pertences eram apenas os indispensáveis no cotidiano:

Uma lata de folha de flandres, com as cartas de cirurgia... uma faca de tenda, cabo de osso, uma tesoura curva, uma trocata com canulha de prata, uma pinça, uma tesoura pequena, uma agulha de pontas... um estojo usado com duas navalhas, dois óculos de vidro ...²⁴⁹

Dois exemplos de que as oportunidades nas vilas eram maiores, o que justifica de certo modo a resistência desses indivíduos em se deslocar para a fronteira:

Dos cirurgiões que há no Cuiabá, aqui não virá nenhum; já nas canoas passadas supliquei ao Mestre de Campo que ao menos mandasse

²⁴⁶ João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. Mss., lata 1773-APMT.

²⁴⁷ José Alz Lisboa a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 28 de setembro de 1786. Mss., lata 1786 A-APMT.

²⁴⁸ Inventário do cirurgião Eduardo Antonio Moreira (1830). Maço 34, processo 504, cartório do 5º ofício- APMT.

²⁴⁹ Testamento do Cirurgião Francisco Gonçalves Rego (1814), Presídio de Miranda, 5 de janeiro de 1814. Caixa 12 (1801- 1814) APMT. Alcântara Machado, com base nos testamentos, constatou a existência de honorários de cirurgiões e barbeiros, que aplicaram medicamentos no moribundo ou em outras pessoas da família. Ver Alcântara Machado. *Vida e Morte do Bandeirante*. São Paulo, s/d, p. 102.

algum experiente curioso que não faltam para acudir estes miseráveis
²⁵⁰
 ...

Essa resistência parece ter sido comum entre funcionários coloniais, que podem ter utilizado a doença para adiar ou evitar deslocamento para a zona de fronteira. Quando tal recurso não tinha resultado positivo, a permanência em local indesejado deveria ao menos resultar em benefícios pessoais, a partir de práticas legais ou não. Os agentes de cura oficiais também se incluem nessa situação.

Conforme a classificação funcional, os agentes de cura (médicos, cirurgiões, boticários e barbeiros) ocupavam cargos inferiores ao lado de escrivães de meirinhos, porteiros, guardas menores, entre outros, muitas vezes acumulando outras funções públicas, a fim de aumentar a remuneração ou ocupar postos para os quais não havia pessoal. Em Vila Bela o cirurgião João do Couto Urgel foi um exemplo desse acúmulo de cargos, pois além de oficial de cura era também advogado dos auditórios.²⁵¹

Embora seja complexo perceber as diferenças salariais entre as ocupações²⁵², no interior da arte médica existia uma hierarquia de especialidade e de salários. O médico ocupava o topo da pirâmide, vindo em seguida o cirurgião, o boticário, o barbeiro/sangrador, o enfermeiro e a parteira. Em 1734, o primeiro cirurgião identificado na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá recebia dos cofres públicos duzentas oitavas de ouro por ano.²⁵³ Já em 1745, um cirurgião recebia cerca de cento e trinta e duas oitavas anuais. Na década de 1780, o salário ficou em torno de cento e trinta e três oitavas de ouro.²⁵⁴

²⁵⁰ Mss., dilacerado, Presídio de Coimbra, 24 de agosto de 1779. Lata 1779 A-APMT.

²⁵¹ João do Couto Urgel a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila Bela, 5 de janeiro de 1785. Mss., Lata 1786 A-APMT.

²⁵² Arno Wehling e Maria José Wehling. "O funcionário colonial entre a sociedade e o rei". In: Mary Del Priore (org.). *Revisão do Paraíso*. Rio de Janeiro, 2000, p. 149.

²⁵³ Requerimento do povo da Vila do Cuiabá. Microficha 13, doc. 164. AHU - NDIHR.

²⁵⁴ Portaria de Joaquim José de Cavalcanti de Albuquerque Lins sobre a contratação de cirurgião, Casalvasco, 16 de novembro de 1786. Livro de Correspondência da Provedoria da Real Fazenda (1784-1793), C28, fôlios 29 e 31- APMT.

Em fins do século XVIII na Bahia, um cirurgião do Tribunal da Relação ganhava oitenta e quatro mil réis e mais dezesseis de propina. A Misericórdia de Campos pagou também nessa época, oitenta e nove mil e seiscentos réis.²⁵⁵ Em Santos, no ano de 1734, um cirurgião recebia cento e oitenta mil réis.²⁵⁶

Mesmo sem dados precisos sobre a remuneração dos cirurgiões, é perceptível que ela não era padronizada nas capitânicas da América portuguesa, pois estava relacionada ao imposto arrecadado em cada vila, embora as formas de contrato impusessem as mesmas obrigações. Em todas as capitânicas, entre os deveres dos cirurgiões, estava a aplicação do curativo nos enfermos pobres, assistindo com remédios e sangrias em qualquer localidade e hora que fossem chamados. Essas atribuições faziam parte dos deveres dos médicos em Lisboa em 1789. Eles deviam assistir por mais de um dia os pobres com prontidão e caridade, sem qualquer honorário, comprometendo-se a atendê-los sem qualquer hesitação.²⁵⁷

Na primeira metade do século XVIII, cirurgiões foram contratados pelo Senado da Câmara da vila do Cuiabá para atender a quem solicitasse o curativo, enfermos pobres e escravos gratuitamente, assistindo com remédios e sangrias, na vila e em seu Termo.²⁵⁸

Já na segunda metade do século XVIII e início do XIX, nos requerimentos dos cirurgiões militares, constava a realização do corpo de delito, assistência aos enfermos pobres, aos que possuíam bens, aos presos da cadeia e aos militares.²⁵⁹ Embora a documentação da segunda metade do século se refira basicamente aos deveres dos cirurgiões militares, é necessário lembrar que eles

²⁵⁵ Lycurgo Santos Filho. Op. cit., p. 318.

²⁵⁶ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 33.

²⁵⁷ Jorge Crespo. Op. cit., p. 50.

²⁵⁸ Requerimento de Pedro Rodrigues Duro, posterior a 1735. Microficha 11, doc. 150- AHU - NDIHR.

²⁵⁹ Nomeação do licenciado Antonio Luis de Faria. Vila do Cuiabá, 25 de abril de 1810. Mss., lata 1810 A -APMT.

também atendiam ao chamado da Câmara. Portanto, suas ações não se limitavam ao trato dos militares. Ao estabelecer o curativo para essas pessoas, as autoridades estavam pondo em prática uma política pública voltada para a saúde dos colonos, garantindo a continuidade e a proteção deste espaço de fronteira.

Existem algumas diferenças entre os requerimentos da primeira e da segunda metades dos setecentos, como a inserção de novos deveres dos cirurgiões e a exclusão do curativo dos escravos. Essa questão ainda é uma incógnita, mesmo porque nem na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, nem na Vila Bela da Santíssima Trindade existiram Casas de Misericórdias que assistissem gratuitamente escravos e enfermos pobres. A Santa Casa somente foi edificada na vila do Cuiabá em 1817. Portanto, a exclusão do trato dos escravos não estava relacionada, no centro da América do Sul, à criação dessa instituição ou de outro hospital público. Do mesmo modo, é muito provável que as autoridades não inserissem os cativos no grupo de enfermos pobres, já que pertenciam a um grupo social bem definido na sociedade colonial escravista.

Neste sentido, o cuidado com os corpos dos escravos seria uma obrigação de cada senhor, que deveria pagar um cirurgião ou buscar outros agentes de cura no próprio universo dos cativos, prática comum na época, pois a busca de curandeiros, benzedores e mezinhas antecedia a ida a um agente de cura oficial. No entanto, os escravos pertencentes à Real Fazenda ainda deveriam ser curados pelos cirurgiões.

A outra possibilidade é que esse cuidado passaria para as mãos das Irmandades que, em algumas capitânicas, como a de Minas Gerais, contavam com um agente de cura e, em certos casos, boticas próprias para assistir os irmãos. Em São João Del Rei, em 1769, a Irmandade das Almas contratou cirurgião e boticário para cuidarem dos enfermos pobres, mesmo os que não pertencessem à Irmandade.²⁶⁰ Aqui no centro da América do Sul, não foi constatada a existência

²⁶⁰Caió César Boschi. "O assistencialismo na Capitania do Ouro". In: *Revista de História*. Janeiro/julho, 1984, p. 31.

de agentes de cura no quadro das Irmandades. Porém na Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos pretos da vila do Cuiabá, um dos Irmãos, José Dias Paes, possuía entre seus pertences instrumentos de cirurgia e de tirar dentes²⁶¹, o que permite por enquanto supor a possibilidade de outros agentes de cura oficiais ou curiosos no interior dessas associações.

O acréscimo de novos itens nos contratos de cirurgiões parece ter mudado a partir de 1748, com a criação da capitania de Mato Grosso e com a fundação de Vila Bela em 1752, quando o aparato administrativo e militar foi ampliado.

A década de 1750 foi marcada por importantes iniciativas. Nessa época, o futuro Marquês de Pombal, ministro no governo de D. José I, deparou-se com a implementação do Tratado de Madri que exigiu esforços no sentido de delinear e inspecionar as fronteiras coloniais. Nessas circunstâncias, Vila Bela foi fundada na fronteira oeste. Na década de 1760 as reformas foram ampliadas, incluindo uma nova estrutura do ensino público a fim de substituir a dos jesuítas, a afirmação da autoridade estatal diante da religiosa, o estímulo a empreendimentos comerciais, a reorganização militar e a segurança do Estado.²⁶²

Todos os vice-reis chegavam à América portuguesa com instruções relativas ao aspecto militar, devendo se preocupar com a fronteira e os corpos dos soldados.²⁶³ No âmbito dessas orientações é que os deveres dos cirurgiões foram inseridos.

Os cirurgiões aprovados Antonio de Souza, João Borges e Pedro Rodrigues Duro foram chamados à cadeia da Vila Real em 1770, para examinarem o cabo pedestre João da Silva.²⁶⁴ Os professores de cirurgia de Vila Bela realizaram corpo de delito no índio Marcelo, aprendiz de ofício de Antonio

²⁶¹ Inventário de José Dias Paes. (1803). Maço 62, processo 828, cartório do 5º ofício-APMT.

²⁶² Kenneth Maxwell. Op. cit., p. 96.

²⁶³ Roberto Machado et al. Op. cit., p. 109.

²⁶⁴ Parecer dos cirurgiões Antonio de Souza, João Borges e Pedro Rodrigues Duro. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. Mss., lata 1770 - APMT.

Monteiro Braga.²⁶⁵ O cirurgião João Borges atestou que o recruta João de Oliveira tinha uma quebradura nas pernas.²⁶⁶ Esses são exemplos da materialização dos deveres dos cirurgiões nos ambientes urbanos, de acordo com as novas orientações políticas do governo pombalino.

As capitanias de Mato Grosso, Grão Pará, Goiás e ainda as Províncias dos domínios espanhóis, em mais de um momento realizaram intercâmbio de profissionais de medicina e medicamentos, visando atender às necessidades da população.²⁶⁷ O intercâmbio entre as capitanias da América portuguesa fazia parte do desejo de padronização dos procedimentos militares, pois a nova estrutura militar previa a cooperação dessas localidades:

O Rio de Janeiro tem a premente obrigação de ajudar todas as outras Capitanias do Brasil, assim como cada uma delas a tem de ajudar-se uma à outra e à mencionada Capitania do Rio de Janeiro... Nessa união recíproca de poder consiste essencialmente a maior força do Estado, e na falta dela toda a sua fraqueza.²⁶⁸

Essa necessidade de cooperação era reiterada a todos os governadores, pois nela assentava-se a defesa da América portuguesa e de sua população.²⁶⁹ O cirurgião Antonio José Félix de Avilar é exemplo dessa cooperação. Em 1787, por ordem de Martinho de Souza Albuquerque, capitão general do Pará, ele foi enviado para a capitania de Mato Grosso.²⁷⁰

Em relação aos domínios espanhóis, esse relacionamento demonstra a existência de teias de solidariedade criadas nesse espaço de fronteira estabelecido politicamente entre as Coroas Ibéricas. O intercâmbio comercial, de funcionários e também de doenças entre essas capitanias e com os domínios espanhóis foi intenso durante todo o período colonial. Já nas Minas Gerais, os

²⁶⁵ Alvará de perdão de Antonio Monteiro Braga, Vila Bela, 18 de abril de 1783. Mss., lata 1783 A- APMT.

²⁶⁶ Certidão do cirurgião João Borges sobre o estado de saúde do recruta João de Oliveira Dias, Vila do Cuiabá, 24 de maio de 1771. Mss., lata 1771 –APMT.

²⁶⁷ Luiza R.R. Volpato. Op. cit., 1987, p. 64.

²⁶⁸ Instrução militar para uso do governador... de São Paulo, 24 de junho de 1775 apud Kenneth Maxwell. Op. cit., p. 128.

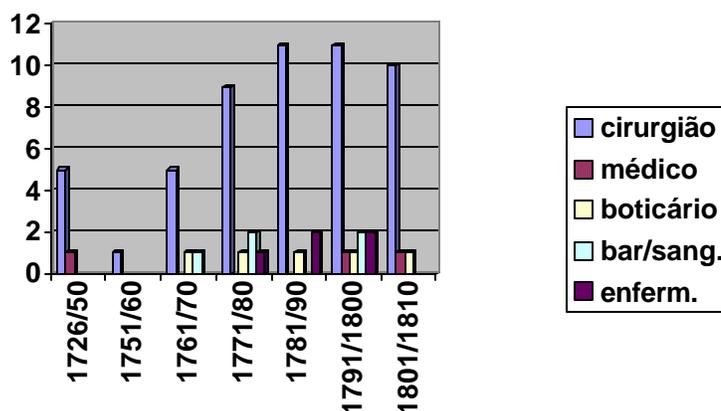
²⁶⁹ Idem, ibidem.

²⁷⁰ Martinho de Souza e Albuquerque a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Pará, 2 de maio de 1787- APMT.

deslocamentos dos cirurgiões ocorreram principalmente para Pernambuco e Bahia.

No período de 1770 a 1790, durante os governos dos Albuquerque, houve um acréscimo no número dos agentes de cura na capitania de Mato Grosso, como ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais de medicina por décadas -1726-1810



Fonte: microficha 13, doc 162; microficha 569; microficha 11- NDIHR Latas: 1770,1793B;1797A;1798B;1810A;1808B;1781A;1788A;1805A;1779A;1779B;1792 A; 1786 A;1790 A; 1771;1787;1817 B;1780;1793B - APMT.

Isto parece decorrer da preocupação da metrópole em recuperar o mercado ultramarino, defendendo o território português com a fundação de uma série de fortes, como o de Coimbra (1775) e o Príncipe da Beira (1776)²⁷¹, que

²⁷¹ Luiza Volpato. Op. cit., 1987, p. 43-45. No último quartel do século XVIII, as preocupações com o aparelhamento da fronteira oeste foram maiores, sendo expressas principalmente no plano pomalino de preparar a metrópole e a colônia para uma possível guerra com a Espanha. Em Mato Grosso, esse plano foi efetivado com a construção do Presídio de Nova Coimbra (1775), tendo os demais finalizado suas construções no governo de D. Maria I, quando o Tratado de Madri foi substituído pelo de Santo Ildefonso. Nesse período, novos povoados também foram fundados: Albuquerque (1778), Vila Maria (1778) e Caslavasco (1783).

mobilizaram um maior número de homens na fronteira, inclusive profissionais de medicina.

Preocupada em defender e efetivar as conquistas obtidas durante um século, a Coroa Portuguesa estabeleceu um núcleo de governo colonial na raia oeste da fronteira e deteve o avanço espanhol das missões jesuíticas, na tentativa de se estabelecer na margem direita do rio Guaporé. Embora não fosse a principal área de conflito entre os interesses luso-hispânicos, a capitania de Mato Grosso era importante porque garantia a defesa do interior da América portuguesa, principalmente a região das Minas Gerais.²⁷² Enquanto a repartição do Mato Grosso era fronteira com as Missões espanholas de Moxos e Chiquitos e com Santa Cruz de La Sierra, possibilitando deserções e fugas para os domínios hispânicos, a repartição do Cuiabá era também fronteira com a Província do Paraguai, mas destacava-se como antemural interno, protegendo as capitanias de Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia. Assim, as fugas providas da vila do Cuiabá também se davam para o litoral da América portuguesa.

Durante todo o século XVIII e início do XIX, as Coroas Ibéricas estiveram em lados opostos, sendo essa tensão estendida aos domínios coloniais.²⁷³ Em fins do século XVIII, Portugal e Espanha estiveram novamente em conflito, fazendo com que a tensão fosse sentida no centro da América do Sul.²⁷⁴ A ameaça de uma invasão espanhola assustava os colonos da capitania de Mato Grosso naquele fim de século. Espalhavam-se vozes sobre o armamento militar e o elevado número de homens que compunham as tropas paraguaias, enquanto a capitania de Mato Grosso estava desguarnecida de homens, armas e mantimentos. O capitão general Caetano Pinto de Miranda Montenegro por vários momentos solicitou ajuda a outras capitanias, como a do Pará, pedindo armas, homens e mantimentos necessários para a guerra.²⁷⁵

²⁷² Idem. Op. cit., 1987, p.38.

²⁷³ Idem. Op. cit., 1987, p. 39.

²⁷⁴ Idem. Op. cit., 1987, p. 45.

²⁷⁵ Virgílio C. Filho. *História de Mato Grosso*. Várzea Grande, 1994, p. 427-28.

Militares acompanhados de seus escravos foram enviados para a zona de tensão. Entre eles estavam os cirurgiões. O cirurgião Eduardo Antonio Moreira saiu da vila do Cuiabá para Coimbra no ano de 1796, encontrando-se no local ainda em 1799.²⁷⁶ O cirurgião José Antonio Félix de Avilar, estabelecido em Vila Bela no ano de 1799, aguardou provisão a fim de se deslocar para um dos fortes localizados na repartição do Mato Grosso.

Para esses homens obrigados a se deslocarem por causa do ofício que exerciam, essas transferências, ainda que provisórias, para as zonas de tensão, eram nefastas: deixavam famílias e negócios, sempre na dúvida se voltariam ou não.

Basicamente todos os agentes de cura, independentemente da especialidade exercida, eram convocados por causa da ameaça de guerra, reforçando nas vilas a atuação dos curiosos, feiticeiros/curadores e benzedores, normalmente os primeiros a serem procurados na hora da aflição. No ano de 1793, segundo o juiz de fora Luiz Manuel de Moura Cabral, a vila do Cuiabá não tinha agente de cura oficial, e o único que havia estava muito velho e doente. Essa situação levou o juiz de fora a chamar “um curioso filho de um bom médico que foi em São Paulo”.²⁷⁷ Entre os dados levantados daquele ano, localizei um único agente de cura na dita vila, sendo ele um médico. Contudo, em 1792, por ordem do capitão general, foi realizado um levantamento sobre o número de agentes de cura na vila do Cuiabá. Foram registrados 5 indivíduos que lidavam com a arte de curar, sem contar os curiosos, que deveriam ser muitos. Teriam quatro desses indivíduos se ausentado da vila? Fica a dúvida.

O estudo da arte médica colonial nesta parte central do continente sul americano leva a algumas considerações: primeiro, o reconhecimento da existência de indivíduos leigos ou não, atuando na arte de

²⁷⁶ Francisco Roiz do Prado a Caetano Pinto de Miranda, Presídio de Coimbra, 7 de dezembro de 1796. Mss., lata 1796 A- APMT.

²⁷⁷ Luis Manoel de Moura Cabral a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 15 de outubro de 1793. Mss., lata 1793 B-APMT.

curar com autorização das autoridades; segundo, a contratação desses indivíduos como uma prática urbana, significando preocupação pública com a saúde dos colonos; e terceiro, o ser capitania -fronteira reforçando a presença de militares de tropas pagas, como pacientes e como agentes de cura.

CAPÍTULO 3

A ARTE MÉDICA EM FINS DO SÉCULO XVIII E INÍCIOS DO XIX: HOSPITAIS E AULAS DE ANATOMIA

A reforma política iniciada no governo do Marquês de Pombal teve prosseguimento na administração de D. Maria I e do príncipe regente, sendo marcada por maiores aberturas para o pensamento ilustrado. Porém, prevalecia a idéia de que a colonização deveria ser mantida, a metrópole proporcionando benefícios e segurança à sua colônia, elemento fundamental para o desenvolvimento português.²⁷⁸

A Academia Real das Ciências de Lisboa, criada em 1779, fortaleceu os trabalhos de História Natural na Universidade de Coimbra, tornando-se:

por excelência o centro de assimilação dessas novas correntes, e de sua adequação à realidade portuguesa. Direta ou indiretamente inspirado ou estimulado pela Academia, é todo um vasto movimento intelectual que se processa congregando trabalhos científicos voltados para as artes, agricultura e indústrias.²⁷⁹

Academias científicas e tipografias eram condições necessárias para a divulgação das atividades científicas que se praticava no século XVIII.²⁸⁰ A Tipografia Calcográfica e Literária do Arco do Cego em Lisboa, sob direção do Frei José Mariano da Conceição Veloso, divulgou diversos trabalhos na área das ciências naturais, com destaque para as atividades que poderiam ser desenvolvidas no Brasil, como a agricultura, a criação de animais, a instalação de fábricas e a mineração. Dentre os textos impressos em 1799 estavam *Mineiro do Brasil, O fazendeiro do Brasil* e a já citada *Quinografia Portuguesa ou coleção de várias memórias*.²⁸¹

Justamente em 1799 foram enviadas para a capitania de Mato Grosso, por ordem do Príncipe Regente, caixotes com diversos exemplares de textos, entre eles:

²⁷⁸ Fernando A. Novais. Op. cit., p.224.

²⁷⁹ Idem, ibidem.

²⁸⁰ Maria Elice B. Prestes. *A investigação da natureza no Brasil colônia*. São Paulo, 2000, p.94.

²⁸¹ Márcia Helena Mendes Ferraz. Op. cit., 1997, p.175.

**Tabela 10 : Relação de livros enviados para a capitania de
Mato Grosso (1799)**

| LIVROS | QUANTIDADES | VALOR UNITÁRIO |
|--|--------------------|-----------------------|
| <i>Alcalis Fixos Tomo 1, c/ estampa em preto</i> | 27 | 1.600 |
| <i>Ditos Iluminados</i> | 22 | 1.200 |
| <i>Prebus Rusticis</i> | 16 | 960 |
| <i>Folhetos de Cravo Girofle</i> | 50 | 1200 |
| <i>Cultura das.....</i> | 75 | 120 |
| <i>Memória sobre os queijos Roquefort</i> | 45 | 140 |
| <i>Pensões Vitalícias</i> | 4 | 1200 |
| <i>Ciência das Sombras</i> | 6 | 960 |
| <i>Cultura da Caneleira</i> | 48 | 120 |
| <i>Coleção Inglesa</i> | 12 | 320 |
| <i>Cultura do Cânhamo</i> | 106 | 240 |
| <i>Dito da Sociedade de Turim</i> | 56 | 320 |
| <i>Quinografia com estampas pretas</i> | 19 | 800 |
| <i>Memória sobre os Algodoeiros</i> | 10 | 120 |
| <i>Culturas Americanas Vol. 1</i> | 21 | 1600 |
| <i>O Fazendeiro do Brasil</i> | 40 | 1600 |
| <i>Artes de fazer cola</i> | 40 | 400 |
| <i>Cultura dos Algodoeiros</i> | 40 | 600 |
| <i>Mineralogia de Bergmam</i> | 12 | 960 |
| <i>Extratos de Salitre</i> | 50 | 60 |
| <i>Combustão dos Vegetais</i> | 50 | 60 |
| <i>Memória sobre a Cultura do Cravo</i> | 50 | 120 |
| <i>Propostas para uma Nova Subscrição</i> | 20 | 120 |
| <i>Métodos Econômicos</i> | 12 | 100 |

Relação dos livros pertencentes a Sua Majestade remetidas ao Ilmo e Exmo Sr. General de Mato Grosso. João Procópio Corrêa. Lisboa, 20 de março de 1799. ANO 1799 A-APMT. Relação dos livros enviados ao Ilmo Sr General de Mato Grosso. Frei José Mariano da Conceição Velloso, Lisboa, 23 de novembro de 1799. Ano 1799 A-APMT.

Não foi possível saber se esses livros chegaram até o destino, mas seu envio às capitanias correspondia ao interesse metropolitano da época em incentivar a diversificação do cultivo no Brasil. Entre eles, *Memória sobre a cultura dos algodoeiros*, escrita em 1797, possuía uma preocupação com a utilização dessa planta para fins medicinais. O autor, Frei Manuel Arruda da Câmara, visando comprovar sua tese, apresentou a análise química que fez da semente do algodão. Do mesmo modo, a *Quinografia portuguesa ou coleção de várias memórias sobre vinte e duas espécies de quinas tendentes ao seu*

descobrimento nos vastos domínios do Brasil, constituída por textos de vários autores e enriquecida com estampas de quinas verdadeiras e falsas, versou sobre os aspectos botânicos e propriedades medicamentosas da primeira espécie de quina conhecida, a *Chinchona officinalis*, que se constituiu no referencial para a identificação das demais espécies.²⁸²

A primeira descrição botânica da árvore da quina foi feita pelos franceses Charles Marie de la Condamine e Joseph Jussieu, durante a expedição realizada pela América do Sul, entre 1735 e 1745. Tendo fama em toda a Europa, a casca da quina se tornou cobiçado produto no comércio colonial. Os governos espanhol e português, além do francês, se empenharam na descoberta da quina na América do Sul. O desenho e descrição da árvore da quina foram enviados aos governadores das capitanias a fim de incentivar o descobrimento da espécie no solo colonial.²⁸³

Provavelmente, o capitão general de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda Montenegro chegou à vila do Cuiabá com essa determinação, pois tinha entre seus pertences, o livro *Quinologia*, de Hipólito Ruiz.²⁸⁴ Em fins dos setecentos e inícios do século XIX, no centro da América do Sul houve acentuada preocupação com os locais onde se poderiam encontrar e colher a quina. Incumbido de descobrir a árvore, Padre José Manuel de Siqueira, natural do Cuiabá, realizou pesquisas sobre a qualidade e uso da casca da quina, elaborando inclusive um mapa dos lugares em que poderia ser encontrada nas proximidades da Vila Real:

O inventor (assim ele se denomina), partiu para as Serras do Queimado, onde examinou a Serra da Paciência e do Congonhas, até que na Serra de São Jerônimo, na vizinhança do riacho de Monjolo, descobriu a primeira árvore da quina, aliás *Chinchona oficial* e, no mesmo dia descobriu a *Quina lutescens*, ou amarela, nos bosques e riachos da Estiva; e se recolheu à Vila, apresentando a S.Excia. o

²⁸² Idem. Op. cit., 1997, p. 119.

²⁸³ Idem. Op. cit., 1997, p.117.

²⁸⁴ Pe. Pedro Cometti. *Apontamentos da história eclesiástica de Mato Grosso. Paróquia e Prelazia*. Vol. 1. Cuiabá, 1996, p. 199.

Governador, ramos, toros, cascas, folhas e frutas da Quina descoberta, a cujo exame assistiu a S.Excia. com todo cuidado e satisfação.²⁸⁵
(fig.7)

Das Gerais, de Goiás e Pernambuco circulavam informações sobre o achado do produto, levando os membros da Academia de Ciências a avaliarem o material coletado, a fim de identificar a quina oficial, descartando as falsas. Do mesmo modo, a descoberta do padre José Manuel de Siqueira foi submetida à avaliação, sendo que a legitimidade da árvore foi posta em dúvida.²⁸⁶

Influenciado por essa política de exploração da flora, na capitania de Mato Grosso, além da quina, aumentaram-se as amostras de espécies vegetais para ser enviadas ao Reino: embiras, castanhas, jatobá, palmeira, entre outras, foram algumas das espécies coletadas. José Pinheiro de Lacerda, comandante do Forte Príncipe da Beira, encomendou a José Inácio “casca de pau”, pois dela foi possível pintar duas camisetas.²⁸⁷ O mesmo comandante enviou ao Reino, dois paus de guaraná e uma garrafa do produto ralado, com instruções sobre o uso e virtudes da planta.²⁸⁸

Esse levantamento das condições naturais e econômicas do Reino e do Ultramar, com aumento dos pedidos de exemplares da fauna e da flora brasileira, visavam beneficiar a metrópole. Expedições científicas com esse objetivo também foram patrocinadas pela Coroa, entre elas a Viagem Filosófica de Alexandre Rodrigues Ferreira para o Rio Negro e Mato Grosso, entre os anos de 1783 e 1792.

²⁸⁵ Idem, Op. cit., p.200.

²⁸⁶ Idem, ibidem. Padre José Manuel de Siqueira já havia escrito três trabalhos científicos de História Natural - um sobre a virtude da erva-de-bicho, também chamada pimenta d'água, outro sobre o aproveitamento econômico do buriti e por último sobre a embira branca - sendo eleito sócio da Academia Real das Ciências de Lisboa.

²⁸⁷ José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque. Forte Príncipe da Beira 30 de abril de 1793.

Ano 1793 A- APMT

²⁸⁸ José Pinheiro de Lacerda. Forte Príncipe da Beira, 18 de outubro de 1796. Ano 1796 A -APMT.

A expedição foi idealizada em 1778 no reinado de D. Maria I, também com o objetivo de incorporar-se às Comissões de Demarcação de Limites das fronteiras portuguesas e espanholas:

Assim, tratava-se de agregar um interesse científico e econômico ao caráter político-militar das comissões de demarcação formadas em cumprimento aos Tratados de Madri (1750) e de Santo Ildefonso (1777), que defendiam as fronteiras das colônias “com base na ocupação efetiva.”²⁸⁹

Ferreira, além de fazer o levantamento das riquezas da região amazônica, descrevendo o clima, os acidentes geográficos, os animais, as plantas e os minerais, devia fazer experimentos com sementes de linho de cânhamo.²⁹⁰ O viajante também dedicou algumas páginas sobre a localização das salinas na capitania de Mato Grosso e o método de purificação do produto.²⁹¹

Esses dados tornam-se importantes, na medida que possibilitam vislumbrar a influência do *movimento ilustrado luso-brasileiro* no centro da América do Sul e perceber o modo pelo qual a arte médica e suas variantes, como o uso de plantas medicinais, foram envolvidas por esse movimento. Portanto, as tentativas de regulamentação dos ofícios da arte de curar, a vigilância do comércio de drogas e a produção de livros²⁹² que versassem sobre os benefícios da agricultura e dos exemplares da flora, foram algumas das iniciativas que visavam melhorar a saúde tanto na metrópole como na colônia.

Entre os impressos de fins do século XVIII destacam-se também as farmacopéias. Em 1785 foi publicada pelo cirurgião Manoel Joaquim Henriques de Paiva, a *Farmacopéia Lisbonense ou coleção dos simples, preparações e composições mais eficazes, e de maior uso*. Na edição de 1802 as plantas do Brasil estão presentes, como: copaíba, barbatimão, cacau, ipecacuanha, jalapa, mamona, entre outras. Na década de 1790 a *Farmacopéia Geral do Reino*

²⁸⁹ Maria E.B.Prestes. Op. cit., p. 82.

²⁹⁰ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p. 129.

²⁹¹ Alexandre Rodrigues Ferreira. Op. cit., p. 55.

²⁹² Márcia Moisés Ribeiro destaca principalmente a produção de tratados médicos, de fins do século XVII e inícios do XVIII, considerando-os, também, como uma das iniciativas tomadas em benefício do sistema de saúde na Colônia. Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 112.

foi promulgada, tornando-se por alvará de D. Maria I, obrigatório na arte de preparar medicamentos.²⁹³ Essa farmacopéia tinha como principal finalidade a uniformização do preparo e composição das fórmulas farmacêuticas em Portugal e suas colônias:

Depois da publicação desta farmacopéia, proíbo não somente que os boticários preparem e componham medicamentos por outra farmacopéia, mas também que nenhum médico ou cirurgião possa receitar qualquer preparação ou composição debaixo de títulos gerais...²⁹⁴

De acordo com Vera Regina B. Marques, a *Farmacopéia Lisbonense* e a *Farmacopéia lusitana e tubalense* disputaram com a *Farmacopéia Geral do Reino* a preferência por parte dos agentes de cura. Muitas foram enviadas para a América portuguesa na década de 1790, tendo sido, inclusive, remetidas para a capitania de Mato Grosso.²⁹⁵ Nesta região localizei a *Farmacopéia Lisbonense* no inventário de José Dias Paes, possuidor, também, de um volume do *Erário Mineral*.²⁹⁶ O cirurgião Eduardo Antonio Moreira também possuía um volume da *Farmacopéia Lisbonense*, adquirida como parte do pagamento das “visitas” realizadas na casa de morada de um de seus pacientes.²⁹⁷

Essas ações, por mais que não tenham resultado em benefícios para a Colônia, são exemplos da política metropolitana em relação à saúde. Portanto, se na farmacologia as ações estiveram relacionadas aos benefícios da flora e à preparação dos medicamentos, na medicina elas abrangeram três campos: vacinação, fiscalização e instrução. Iniciada desde o século XVIII na Europa, a variolização não foi compartilhada entre os portugueses, embora a doença tenha sido freqüente, dados o tráfico negreiro e a colonização no ultramar. Na América

²⁹³ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p. 76.

²⁹⁴ *Farmacopéia geral para o reino e domínios de Portuga* apud Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p. 129.

²⁹⁵ Vera Regina Beltrão Marques. Op. cit., p. 77.

²⁹⁶ Inventário de José Dias Paes. Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, 07 de novembro de 1803. Processo 828, Maço 62, Cartório 5º Ofício-APMT.

²⁹⁷ Mss., (ilegível), ano 1808, lata 1808 A-APMT.

portuguesa há duas referências a missionários que tentaram o método na Amazônia em meados do século XVIII. Mas foi no final da década de 1790 que as autoridades adotaram a variolização²⁹⁸. Em 1802 tal ordem foi enviada para a capitania de Mato Grosso:

Por carta circular de 9 de julho de 1799 expedida a todos os governadores dos Domínios Ultramarinos, lhes foi recomendado de Ordem do Príncipe Regente Nosso Senhor que procurassem introduzir a inoculação das bexigas, principalmente nos Meninos Negros, e sendo visto ter mostrado a experiência ser este o único e eficaz preservativo contra o terrível flagelo das Bexigas naturais, que tem causado tão consideráveis estragos nas Colônias Portuguesas, e não constando que o mesmo Senhor, por meio dos Médicos, e das Casas dos Expostos onde as houver e com o exemplo, e a persuasão procure fazer adotar a prática da inoculação, e dê conta dos progressos que se fizerem neste importante objeto.²⁹⁹

Portugal procurava acompanhar o movimento nas artes e nas ciências, inserindo a sua colônia nesse quadro de reformas, pois dela provinham os benefícios para o desenvolvimento metropolitano. Não encontrei dados sobre a prática da vacinação após a aprovação da ordem real. No entanto, na primeira e segunda metades do século XIX, várias foram as queixas das autoridades sobre o pequeno número de pessoas vacinadas.

Além da vacinação, acentuou-se a preocupação com o ambiente. Por carta régia de 11 de janeiro de 1801, o governador da capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro, proibiu o enterramento dentro das igrejas e capelas.³⁰⁰ O processo de transferência dos enterros para os cemitérios não foi aceito imediatamente por muitos moradores, sendo as queixas sobre essa prática mais ou menos freqüentes na primeira metade do século XIX. Essas medidas demonstram a existência de um conjunto de ações públicas em relação à saúde. Ações estas que envolveram a própria prática médica.

²⁹⁸ Sidney Chalhoub. Op. cit., p.105.

²⁹⁹ Visconde de Anadia, Palácio de Queluz, em 1º de dezembro de 1802. Apud *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, 1987, p. 45.

³⁰⁰ Pe. Pedro Cometti. Op. cit., p. 55.

Nas últimas décadas do século XVIII, por ordem de D. Maria I, foi criada a Junta do Protomedicato, substituindo a Fisicatura-Mor. A Junta tinha como função fiscalizar a arte médica, aprovar e conceder cartas de licença a cirurgiões, boticários, sangradores e parteiras, intensificando também a perseguição aos que atuavam ilegalmente, pois através da fiscalização seria possível ter maior conhecimento numérico dos profissionais da saúde.³⁰¹

No centro da América do Sul, no período de atuação da Junta, não houve um acréscimo de agentes de cura oficiais, mantendo-se o número de agentes que já se encontravam nesta região. Em 1792 o mestre de campo Antonio José Pinto de Figueiredo informou ao capitão general João de Albuquerque que havia cinco cirurgiões exercendo a arte da cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá.³⁰² Provavelmente, essa correspondência está relacionada à política metropolitana e à da Junta do Protomedicato, em saber qual a situação da arte médica na capitania.

Quanto à instrução cirúrgica, a proposta e a efetivação de algumas aulas de medicina e cirurgia na América portuguesa representavam um grande dilema para as autoridades metropolitanas, num período em que o pensamento ilustrado influenciava a política em Portugal. A formação de médicos e cirurgiões na própria colônia poderia significar um distanciamento da metrópole, já que não precisariam mais se deslocar para o Reino, como argumenta o Conselho Ultramarino às Câmaras Municipais de Minas Gerais, que haviam proposto a criação de uma Faculdade de Medicina:

...um dos mais fortes vínculos que sustentava a dependência das nossas colônias era a necessidade de vir estudar em Portugal; que este vínculo não se devia relaxar...que o precedente poderia talvez, com alguma conjuntura para o futuro facilitar o estabelecimento de alguma aula de jurisprudência... até chegar ao ponto de cortar esse vínculo de dependência.³⁰³

³⁰¹ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p.128.

³⁰² Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 3 de novembro de 1792.Mss., lata 1792 A-APMT.

³⁰³ Apud Roberto Machado, et al. Op. cit., p.171.

Para as autoridades portuguesas, as inovações só poderiam ser adotadas na colônia desde que não prejudicassem os interesses metropolitanos, pois as aberturas da política ultramarina pretendiam se manter nas fronteiras do sistema.³⁰⁴ Diante das queixas dos colonos em relação às doenças e à escassez de pessoal habilitado no trato dos enfermos, as alternativas adotadas foram a criação de aulas de cirurgias que limitassem os alunos ao ensino prático (como já vinha ocorrendo desde a segunda metade do século XVIII nos hospitais militares) e o financiamento dos estudos superiores de jovens colonos.

A carta régia de 1798 permitiu e sugeriu que alguns jovens fossem enviados para a metrópole para se instruírem nas artes e nas ciências:

Constando também a falta de que há em todas as Comarcas dos Domínios Ultramarinos de bons contratadores e de hidráulicos para a condução de águas, para os Estabelecimentos de Canais e de Máquinas tão úteis à cultura e as artes, e não sendo também menor a penúria que se experimenta nas mesmas Comarcas de médicos e cirurgiões, é Sua Majestade servida que V.S.^a por ordem de Sua Majestade proponha a todas as Comarcas dessa Capitania, quanto seria do agrado de Sua Majestade, que cada uma razão de sua extensão e meios, estabeleça pensões convenientes ao menos a dois engenheiros tipógrafos e a dois engenheiros hidráulicos, um contador, a um médico e a um cirurgião, os quais mande estudar, ou à Universidade ou às Aulas da Academia de Lisboa e que depois de aprovados, voltem a exercer os mesmos empregos ...³⁰⁵

Tal concepção partia do pressuposto de que como as fontes de riqueza da metrópole eram a agricultura, a manufatura, a pesca e também a colônia, era necessário formar um corpo de funcionários para atuar nas diversas atividades. Tinha-se então a persistência da visão mercantilista em meio à mentalidade ilustrada, pois a metrópole deveria assistir a colônia enquanto colônia.³⁰⁶

No que diz respeito à arte de curar, preferia-se que estudantes fossem enviados para o Reino ou frequentassem aulas de cirurgias, onde noções

³⁰⁴ Fernando A. Novais. Op. cit., p.239.

³⁰⁵ D. Rodrigo de Souza Coutinho a Caetano Pinto de Miranda Montenegro. Palácio de Queluz, 21 de outubro de 1798. Mss., lata 1798 B- APMT.

³⁰⁶ Fernando A. Novais. Op. cit., p.230.

práticas seriam ensinadas. Seguindo a determinação da carta régia de 1798, em junho de 1800 os homens bons da Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá decidiram enviar sete estudantes para a Europa para se instruírem nas Artes e Ciências tão úteis à capitania. Dentre eles o estudante Antonio Gomes de Oliveira que se dedicaria aos estudos da Arte da Cirurgia, sendo mantido pelo Senado da Câmara com ajuda do subsídio literário.³⁰⁷ No ano de 1808, Antonio Gomes suplicou ao rei permissão para voltar à vila do Cuiabá, para “juntar dinheiro e continuar os estudos” que exigiam depósitos avultados, já que provavelmente o recurso do Estado não era enviado regularmente e os prazos de conclusão do curso tinham se esgotado. Não foram localizadas mais informações sobre o dito estudante.³⁰⁸

O ensino público em Portugal e na América portuguesa era mantido com taxas locais sobre a carne, o sal, a aguardente e o vinagre. Mesmo com as reformas do período pombalino e criação do Subsídio Literário, essas taxas sobre a produção privada para sustentar o ensino público continuaram em vigor até 1816.³⁰⁹ Na capitania de Mato Grosso, no ano de 1800, foi feita uma lista de quatorze proprietários de engenhos do termo de Vila Bela e do Julgado de São Pedro Del Rei, que pagariam o dito subsídio anualmente para a manutenção dos sete estudantes.³¹⁰ Entre eles, chama atenção o tenente Antonio José Félix de Avilar, morador em Vila Bela, e anteriormente pertencente ao quadro de funcionários do Pará. Ele era cirurgião e a pedido do capitão general Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres foi deslocado para a capitania de Mato Grosso.³¹¹

³⁰⁷ *Relação Cronológica dos estabelecimentos, fatos e sucessos mais notáveis que aconteceram nestas Minas do Cuiabá desde os seus estabelecimentos.* Memórias do ano de 1800- NDIHR.

³⁰⁸ Microficha 562, AHU- NDIHR.

³⁰⁹ José Ricardo Pires de Almeida. Op. cit., p.36.

³¹⁰ Relação dos engenhos de aguardente de cana-de-açúcar e mais gêneros desta capital e de São Pedro Del Rei. Incompleto, s/data e local. Mss., lata 1800 A - APMT.

³¹¹ Martinho de Souza e Albuquerque a Luiz de Albuquerque de Mello. Pará, 2 de maio de 1787. Mss., lata 1797 A-APMT.

Essa lista é de proprietários do Mato Grosso e de um Julgado, o que significa um território semi-autônomo quanto às comarcas do Cuiabá e do Mato Grosso. Não encontrei informações sobre a participação dos senhores de engenho do Cuiabá.

Entre as medidas tomadas por Pombal, destaca-se a modernização do ensino na Universidade de Coimbra em 1772, até então assentada nos pressupostos da teoria neo-escolástica, sem a fundamentação dos métodos experimentais. Conforme edital de 1746, proibia-se a circulação e discussão das obras de Newton, Gassendi, Galileu e outros autores que poderiam negar as realidades eucarísticas.³¹² Antes, em 1739, Dom João V suspendeu o ensino prático da anatomia com o uso de cadáveres, pautando o ensino somente em noções teóricas. Por essas razões, a Universidade de Coimbra foi criticada por impedir o avanço de importantes trabalhos na área das ciências.³¹³

Com a reforma pombalina, que sofreu forte influência do pensamento ilustrado, a faculdade de medicina foi atualizada com a criação do estudo de higiene, a adoção das descobertas de Harvey relacionadas com a circulação do sangue, as teorias de Albinus em anatomia, as de Boerhaave em patologia e as de Van Swieten em farmacologia, além do retorno do estudo da anatomia por meio da dissecação de cadáveres.³¹⁴ Novos ares respiraria o ensino médico em Portugal, enquanto a colônia deveria se contentar com as noções básicas ensinadas nas aulas de cirurgia:

³¹² Carlos A .L. Filgueiras “Um eco da revolução científica no Brasil Colonial”. In: Ana Maria Goldfarb e Carlos A. Maia (orgs.). Op. cit., p. 387.

³¹³ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p.118. No decorrer dos setecentos as idéias penetraram em Portugal por meio de um movimento típico da sua história cultural - os estrangeirados. Esses homens criticavam as instituições tidas como sagradas, a inquisição, o ensino jesuíta, enfim o atraso de Portugal em relação à cultura científica européia. Dentre esses homens, estava Luis Antonio Verney que redigiu em Roma no ano de 1746 o *Verdadeiro Método de estudar*, em que criticou, inclusive, a medicina praticada no reino. Sobre a Ilustração Portuguesa, ver Fernando Antonio Novais. Op. cit., p. 214.

³¹⁴ Kenneth Maxwell . Op. cit., p. 111.

Tabela 11: Aulas de cirurgia na América portuguesa

| CURSO | DATA | LOCAL | CIRURGIÃO-MOR |
|---------------------|-------------|---|---------------------------------|
| Anatomia e cirurgia | 1790 | Sta Casa do Rio de Janeiro | Antonio José Pinto |
| # | 1805 | Hospital Real Militar do Morro do Castelo | Antonio José Pinto |
| # | 1801 | Hospital militar de Vila Rica | Antonio José Vieira de Carvalho |
| Cirurgia | 1803-1804 | Hospital Militar de São Paulo | ? |
| # | 1820 | Hospital Militar de Pernambuco | José Eustáquio Gomes |
| Anatomia e cirurgia | 1799 | Bahia | José Xavier de Oliveira Dantas |
| Cirurgia | 1816 | Hospital Militar do Cuiabá | José Maria Guedes |

Fonte: Lycurgo Santos Filho, 1991, p.27; Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos...n°C-60(APMT)

Desde meados do século XVIII, as autoridades das capitânias da América portuguesa clamavam pela implantação de aulas de cirurgias. Em 1768 alguns oficiais de Sabará fizeram uma representação solicitando ao rei Dom José I a permissão para implantar um curso teórico e prático de anatomia naquela vila. Eles alegavam que a falta de socorro e a ação de cirurgiões imperitos eram razões para o estabelecimento da aula. Contudo, a solicitação foi negada.³¹⁵

Tanto esta proposta quanto as demais aulas da América portuguesa, incluindo as aulas de Vila Bela e da Vila Real, expressavam a tentativa das autoridades locais em promover o progresso na colônia e instruir rapidamente cirurgiões que pudessem se deslocar para povoados e arraiais distantes dos principais núcleos urbanos, atendendo aos colonos, peças fundamentais como força de trabalho.

Mesmo que as reformas adotadas em fins do século XVIII na América portuguesa significassem para a Coroa somente uma forma de acalmar os ânimos dos colonos e consolidar o desenvolvimento metropolitano, elas são o

³¹⁵ Márcia Moisés Ribeiro. Op. cit., p.123.

prosseguimento de uma preocupação com a saúde, agora mais intensa que no início desse século. No auge da crise do antigo sistema colonial, as autoridades da capitania de Mato Grosso propuseram uma aula de anatomia e cirurgia e a reorganização do hospital militar de Vila Bela no ano de 1804 e o da Vila Real em 1808.

Os hospitais

As "notícias práticas" elaboradas sobre esta parte mais central do continente configuraram, desde cedo, espaços doentios e espaços saudáveis, na rota das monções e na expansão do Termo da Vila Real.³¹⁶

No centro da América do Sul, as ações públicas voltadas para a saúde não se limitaram à contratação de profissionais de medicina, mas manifestaram-se também por meio de propostas, delimitação e construção de espaços de prevenção e cura. Na primeira metade dos setecentos, não encontrei registros sobre a existência de hospitais públicos ou militares no Cuiabá, mas encontrei propostas de edificação. Nesse momento, o socorro aos enfermos pobres, aos escravos e nobreza era realizado pelos cirurgiões, incumbidos de atendê-los a qualquer hora do dia ou da noite, onde fossem chamados.³¹⁷

³¹⁶Ver Sérgio Buarque de Holanda. *Monções*. São Paulo, 1976. José Barbosa de Sá. Op. cit. Antonio Pires de Campos. *Breve notícia que dá o campo Antonio Pires de Campos...*In: Afonso de Taunay. *Relatos sertanistas*. São Paulo, 1981. João Antonio Cabral Camelo. *Notícias práticas das Minas do Cuiabá*. Cuiabá, 1975.

³¹⁷Pe Pedro Cometti. Op. cit., p.44. Além dos cirurgiões, deveriam existir iniciativas dos moradores, no sentido de acolher os enfermos, como foi o caso do padre José Manuel Leite Penteado. Na segunda metade dos setecentos até 1768, o padre, falecido em Vila Bela, manteve em sua casa um hospital destinado a cura dos enfermos pobres acometidos por "carneiradas chamadas sezões malignas". Tal situação demonstra a invenção de um espaço possível para se morar, possibilitando troca de saberes e cuidados com o corpo. Do mesmo modo, tem-se um exemplo de iniciativa particular em meio às tentativas de construção de um hospital público por parte das autoridades locais.

Assim sendo, afirmações referentes à inexistência de propostas de hospitais merecem ser revistas:

Não existe, por parte da administração pública nenhuma iniciativa de hospitais: a ação do governo neste sentido limita-se às recomendações dos Regimentos dos Governadores gerais, oferecendo uma inconstante proteção financeira.³¹⁸

A Santa Casa de Misericórdia, espaço de cura destinado aos enfermos pobres e indigentes, somente foi edificada em Cuiabá no ano de 1817. Contudo, tentativas anteriores à sua fundação datam da década de 1740, quando os moradores do Cuiabá solicitaram o estabelecimento da Misericórdia na vila. Por intermédio do ouvidor e provedor da real fazenda, os homens bons da Vila Real solicitaram ao rei o estabelecimento de uma Misericórdia, que deveria gozar dos mesmos privilégios que a do Rio de Janeiro.³¹⁹

A Santa Casa deveria contar com a presença de três ou quatro missionários para levar a paz e a civilidade para os gentios que habitavam os sertões e cuidarem dos doentes. Os homens bons não se referem a participação dos profissionais de medicina, como cirurgiões e boticários, na ordem interna da instituição. Somente justificam a importância da Misericórdia pela escassez de medicamentos e de profissionais da arte, pois os enfermos pobres morriam

por não terem com que se curar, por nem ter chegado até o presente ...médico de profissão, nem cirurgião capazes mais que um, porque todos os mais que ali tem tido como barbeiro....³²⁰

A solicitação não foi aprovada. Por trás do desejo assistencialista, os homens bons reivindicavam a instalação de uma feitoria às margens do rio Paraguai, caminho fluvial para a efetivação de comércio com os espanhóis da Província do Paraguai. Em troca, os comerciantes doariam 1% do rendimento para a sustentação dos missionários e da Misericórdia, completando o

³¹⁸ Roberto Machado, et al. Op. cit., p.71.

³¹⁹ Requerimento do ouvidor geral da capitulação e provedor da Real Fazenda da Vila do Cuiabá, cit.

³²⁰ Idem, cit.

orçamento com esmolas ofertadas pelo povo e pela câmara. Dessa maneira, governo e comerciantes poderiam manter um bem tão útil às pessoas pobres da vila.

Outra proposta de criação de um hospital público ocorreu também na vila do Cuiabá, no ano de 1762. Contudo a solicitação foi negada por quatro razões. Primeiro, foi alegado que os pobres do Cuiabá nunca se reconheciam como pobres e sempre achavam um jeito de satisfazerem suas necessidades por meio de relações parentais, de compadrio e amizade. Segundo, se o hospital fosse construído, quem acabaria por utilizá-lo, seriam os “ricos”, o que tiraria o caráter pio da instituição. Terceiro, as experiências anteriores mostravam que as pessoas, nem em tempos de epidemia, procuravam um espaço de cura. Quarto, haveria um gasto muito alto com a manutenção do hospital.³²¹

Já em 1799 o governador Caetano Pinto de Miranda Montenegro informava que a Vila Bela estava despovoada devido ao seu mau clima (que dificultava a fecundidade das mulheres), ao preço cobrado pela Igreja para realização dos matrimônios e aos infanticídios cometidos pelas mulheres escravas.³²²

O baixo povoamento do território era uma ameaça à conservação daquela parte da fronteira oeste. Visando solucionar a problemática da baixa fecundidade, devido aos partos dolorosos e a morte prematura dos infantes, o governador propôs o estabelecimento de um hospital com hábeis professores. No local deveriam ser instruídos “alguns Filhos do País, para depois se distribuírem pelos Arraiais e Destacamentos”. Um hospital público que não

³²¹ Parecer do governador da capitania de Mato Grosso Dom Antonio Rolim de Moura. Livro de Correspondência da Provedoria da Real (1784-1793), C28- APMT.

³²² Instrução Caetano Pinto de Miranda de Montenegro. Vila Bela 15 de maio de 1799. Livro de Registro (1796-1799), C 41-APMT.

atenderia somente aos enfermos, mas formaria pessoas para lidarem com o curativo.³²³

Completando a proposta, poderiam ser instruídas “até algumas Mulatas e Pretas... nos princípios mais essenciais da Arte da Obstetrícia”.³²⁴ Ao indicar as mulheres não brancas, Caetano Pinto demonstra a flexibilidade tão comum na América portuguesa, em que saberes indígenas, africanos e europeus se mesclaram, fazendo com que em diversas situações, indivíduos sem formação na arte e curiosos, fossem nomeados oficialmente para aplicarem o curativo.

É digno de nota, também, que o governador e capitão general Caetano Pinto de Miranda Montenegro era um Doutor em Direito e não um militar, como seus antecessores. Até que ponto os novos bacharéis em Direito formados em Coimbra já adotavam por essa época uma concepção *sanitarista* de sociedade - eis uma questão ainda pouco examinada e sobre a qual as propostas de Caetano Pinto podem lançar alguma luz.

Mesmo não tendo sido aprovadas, houveram propostas de edificação de hospitais públicos para o atendimento dos enfermos. Mas se não foram *construídos* equipamentos urbanos de cura, isso não significa que inexistiram especializações concretas de uma política pública de saúde: casas foram *alugadas* e possivelmente compradas para isso.

A partir da segunda metade do século XVIII é possível encontrar registros de hospitais militares tanto na vila do Cuiabá, como na vila do Mato Grosso. Mesmo sendo destinados ao cuidado dos soldados enfermos, nesses espaços foram atendidos civis, pois isso constava no contrato dos cirurgiões militares: “Curar sem exceção alguma a todos e quaisquer doentes que se lhe

³²³ Idem, cit.

³²⁴ Idem, cit.

determinarem, sendo ou não militar que entrarem para os Hospitais Reais ou Paragem.”³²⁵

Os hospitais militares foram criados na segunda metade do século XVIII. Essa medida fazia parte da política metropolitana, preocupada em delinear e inspecionar as fronteiras do Brasil - o que exigia a reorganização militar e a segurança do Estado.³²⁶ Essa reorganização abrangia os corpos dos soldados, uma das peças fundamentais na defesa do patrimônio metropolitano. Entretanto, não era apenas a ameaça das outras potências que deixava Portugal em alerta. Existiam os perigos internos, suscitados pelo desejo de independência que ganhava força no interior da colônia.³²⁷ Para qualquer uma dessas ameaças, era preciso ter as tropas militares prontas para o combate. Por isso atender suas necessidades e cuidar dos corpos era uma ação politicamente pensada:

Sua Majestade recomenda o bom tratamento dos soldados doentes que estão por ter melhor providência daqui adiante e....sejam bem curados e assistidos. O Dr. Intendente e Provedor da Fazenda Real mandará tomar casas para servirem de hospital e mandará preparar camas e roupas necessárias...³²⁸

Não encontrei registros mencionando a localização do hospital militar da Vila Real. O de Vila Bela funcionava no interior do quartel, situado na praça central (fig. 8), o que pode ter ocorrido também na vila do Cuiabá. Esses hospitais parecem ter sido edificadas na administração do governador Rolim de Moura, sendo administrados pelo cirurgião e não por membro da Fazenda Real. No ano de 1763 Francisco Xavier Corrêa dos Reis já exercia o ofício na Vila Real, atendendo no hospital militar. Possivelmente foi o primeiro agente de cura

³²⁵ Portaria mandando juntar praça de cirurgião militar a Luis Gonçalves dos Santos. Vila Bela , 8 de janeiro de 1787. Livro de Correspondência da Provedoria da Real Fazenda (1784-1793), C28.Fólio 29-APMT.

³²⁶ Kenneth Maxwell. Op. cit., p. 96.

³²⁷ Fernando A. Novais. Op. cit., p.138-140.

³²⁸ Bando sobre o hospital militar na Vila do Cuiabá. Vila do Cuiabá, 28 de abril de 1775. Livro de Registro de Bandos, portarias e editais e cartas expedidas (1750-1763)- APMT.

responsável por esse espaço. Na época em que atuou no hospital, não havia queixas em relação ao curativo, pois os soldados eram “tratados com grandeza”, havendo uma dieta regular e de acordo com a evolução das enfermidades.³²⁹

Esses hospitais eram pequenos, com poucas camas, mesas, cadeiras e armários. Francisco Xavier foi substituído por Antonio de Souza, que considerava a remuneração paga pela Fazenda Real pequena. As reclamações sobre sua conduta foram extensas, já que não seguia a instrução do hospital. Na instrução, além da dieta, determinava-se que quatro camas estivessem sempre prontas para receber os enfermos. No tempo em que Antonio esteve no hospital, havia “total carência de roupa para as camas dos enfermos, pois alguma dela está acabada, ... indispensável e totalmente precisa uma boa reforma dela”.³³⁰

Basicamente os cirurgiões militares ou não, atuaram nos hospitais e boticas localizados no quartel militar, atendendo também nas casas dos enfermos. Na capitania de Mato Grosso não existiu Santa Casa de Misericórdia, o que significa que a assistência aos enfermos não era de responsabilidade dos religiosos. Desde a fundação dos hospitais, os cirurgiões foram os responsáveis pela dieta, medicamentos e administração. Portanto, não se pode afirmar que houve uma inexistência de um personagem de tipo médico na organização da botica e na administração de medicamentos, seja aos enfermos do hospital ou à população local.³³¹

Em 1775 estabelecia-se a lavagem diária da roupa de cama e de corpo, conservação dos leitos e trastes de cozinha³³². A iluminação era feita com azeite e vendida à Provedoria da Real Fazenda, por moradores que

³²⁹ João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18/8/1773. Mss., lata 1773-APMT.

³³⁰ João Batista Duarte a ..., cit.

³³¹ Com base em alguns documentos, os autores de *Danação da norma*, consideraram que os hospitais militares surgiram, entre outras razões, por causa da incapacidade das Casas de Misericórdias em atender os soldados enfermos. Segundo eles, os religiosos desempenhavam as funções de enfermeiros e cirurgiões, inexistindo a interferência do agente de cura. Roberto Machado, et al. Op. cit., p. 60.

³³² Bando sobre o hospital militar na Vila do Cuiabá. Vila do Cuiabá, 28 de abril de 1775 ...

comercializavam o produto³³³. Exerciam o ofício no interior do hospital o cirurgião, o boticário, o enfermeiro e algumas vezes, o cozinheiro. O cirurgião cuidava dos enfermos de acordo com os princípios da cirurgia e da medicina e prescrevia os medicamentos a serem preparados pelo boticário. Tem-se o cirurgião atuando diretamente sobre o enfermo, visando a recuperação do corpo. Esta ação fazia parte da atribuição do agente de cura que tinha autorização para essa prática.

No Regulamento do hospital militar de Vila Bela de 1804, o professor cirúrgico é o responsável pela entrada e saída dos enfermos, alimentação e avaliação da doença. Somente ele poderia alterar a dieta alimentar, já que consideraria o modo de viver, hábitos, temperamentos e evolução da enfermidade:

Evitando-se por este meio os inumeráveis erros que continuamente se cometem essenciais a respeito da escolha do alimento aos doentes, objeto este dos principais de que depende a sua melhora.³³⁴

Ao preocuparem-se com a dieta, prescrição de medicamentos e evolução da doença, não se estaria refletindo sobre a recuperação dos enfermos e a produção de saúde nos hospitais? Sendo essas questões observadas pelo agente de cura, não se teria um saber médico interferindo sobre o espaço de cura? Estas ações são manifestações de uma reflexão pública em relação à saúde, e não somente dos militares, já que nesses lugares, civis também eram atendidos. Do mesmo modo, melhores condições não podem ser consideradas somente como melhor administração como afirmou Roberto Machado:

O hospital não é pensado como instrumento de intervenção positiva com o objetivo de obter a cura e produzir saúde. Melhores condições significam, antes de mais nada, um espaço mais amplo, manutenção

³³³ Requerimento do alferes Manoel Antonio Pires de Miranda solicitando pagamento por ter vendido azeite para iluminação do hospital e quartel. Vila do Cuiabá, s/d. Mss., Provedoria da Real Fazenda-NDIHR.

³³⁴ Manuel Carlos de Abreu e Meneses ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia (João Rodrigues de Sá e Melo); Vila Bela, 08-12-1804. Mss., AHU-NDIHR, Mato Grosso, cx. 43, doc. 2121.

condigna e administração menos onerosa porque mais aproximadamente controlada.³³⁵

No Regulamento de Vila Bela, apesar de existir preocupação com a parte administrativa, também havia preocupação com o corpo enfermo, pois o regulamento foi aprovado mediante parecer do cirurgião-mor. Diferente do Regulamento para Hospital Real Militar do Rio de Janeiro de 1794, utilizado por Roberto Machado para comprovar a tese de que havia uma intervenção mais administrativa que médica, o de Vila Bela apresenta mais de um item tratando do cuidado aos doentes, que não deveriam receber:

... dos amigos que os visitem coisa alguma, nem tão pouco saibam deles notícias que lhes possam ser nocivas e por isso deveram esperar a hora da visita do professor para lhes poderem falar na presença do mesmo.³³⁶

Temia-se que uma notícia ou alimentação inadequada agravassem o estado de saúde, comprometendo a sua recuperação. O praticante assistiria ao enfermo com todo zelo e caridade, administrando-lhes os remédios e alimentos nas horas determinadas. Deveria comunicar também ao professor (“de quem escutaram com atenção o que devem praticar a respeito dos mesmo enfermos que lhes estão incumbidos”), a evolução da doença. Esse espaço de cura ainda continuaria sendo percebido como local de instrução e formação de pessoal qualificado:

Sendo assaz constante o quanto interessa ao bem público o estabelecimento de um hospital bem conduzido e regulado, porque tem por fim o melhoramento da mais triste situação do gênero humano onde se constituem os primeiros mananciais da formação de um sistema racional para o progresso da Ciência Médica e Cirúrgica, onde se estuda a economia animal desordenada por doença...³³⁷

O praticante deveria também manter o asseio

... dos enfermos... lavar pelos presentes os pés ao menos, tendo feito vestir roupa lavada estando a cama com os pertences, todos feitos preparada de lençol lavados que terá pedido ao administrador, os fará

³³⁵ Roberto Machado, et. al. Op. cit., p. 125.

³³⁶ Manuel Carlos de Abreu e Menezes ao Secretário de Estado da Marinha e

³³⁷ Idem, cit.

deitar ocupando-se com todo o cuidado, e dizendo no asseio deles e de toda a enfermaria, que será varrida todas as manhãs pelos serventes a quem o administrador determinar, tendo escrito em um papel na parede a cabeceira do doente o dia da entrada, o nome, onde depois da primeira visita se dará a dieta e remédios.³³⁸

O cuidado com o leitos, normatizados desde a criação dos hospitais na capitania, era um dos meios de evitar a propagação da doença e da morte. Evitada também com a assistência do cirurgião, que visitaria os enfermos pela manhã, sendo que:

... resto do dia não se podem , nem se devem restringir a horas certas e determinadas, porque a freqüência do professor é muitas vezes tão benéfica, como a sua inesperada repetição e haverem casos em que sejam urgentes ainda mesmo de noite.³³⁹

Instruções semelhantes às do hospital de Vila Bela foram dadas quatro anos mais tarde ao da Vila Real. Seriam empregados no hospital um inspetor, um professor de cirurgia, um administrador, um escrivão, um cozinheiro e enfermeiros, sendo estes conforme o número de enfermos. Os dois últimos seriam sempre soldados ou escravos da Fazenda Real. Segundo o regulamento, essas pessoas receberiam o soldo e “rações”, de acordo com a patente.³⁴⁰

O cirurgião respeitaria os horários de visitas pela manhã e algumas vezes as realizaria em momentos inesperados, a fim de examinar se os enfermeiros observavam com cuidado os doentes. Estes também só sairiam do hospital ou se levantariam da cama com autorização do cirurgião, que recomendaria a dieta alimentar necessária. Todo alimento que fosse levado para o local por outras pessoas sem autorização do cirurgião, seria proibido. Do mesmo modo, as sentinelas do quartel não poderiam consentir que as pretas de tabuleiro chegassem às grades do hospital, introduzindo

³³⁸ Idem, cit.

³³⁹ Idem, cit.

³⁴⁰ Regulamento do hospital militar da Vila do Cuiabá. Quartel general da Vila do Cuiabá, 19 de janeiro de 1809. Livro de Registro de Portarias e Ordens da Provedoria da Real Fazenda (1807-1809), C 53.Fólio 130-APMT.

cachaças, carnes salgadas ou quaisquer outros comestíveis ou bebidas nocivas à saúde dos doentes, dará o Inspetor as providências mais necessárias, castigando logo o cozinheiro, enfermeiros ou sentinelas que introduzirem por qualquer via algum dos referidos gêneros.³⁴¹

O cirurgião ficaria responsável pela indicação da dieta dos enfermos, ciente que ela não poderia ser única para todos. Ela deveria ser de acordo com a constituição orgânica dos doentes, com as complicações das enfermidades e com a idade. Embora no regulamento não seja apresentada a dieta, há menção da compra de galináceos.³⁴²

Seria nomeado enfermeiro aquele que tivesse boa conduta, caridade e paciência, dando remédios e alimentos aos doentes, conforme a prescrição do cirurgião. Eles seriam nomeados e observados em sua prática pelo inspetor do hospital. As enfermarias, meia hora antes da visita, deveriam ser varridas e perfumadas, com as camas feitas e tudo o mais necessário à “policia e asseio”. O cuidado com as camas dos enfermos era fundamental, para evitar que uma moléstia gerasse outra, por causa de uma cama “infectada”. Assim sendo, o lençol e a fronha usados por um enfermo não poderiam ser utilizados novamente antes de serem lavados. Essas medidas ficariam sob responsabilidade do enfermeiro e do administrador.³⁴³

O novo regulamento dos hospitais previa também a elaboração de mapa diário dos enfermos, preenchimento do livro de receita, despesa e matrícula dos doentes.³⁴⁴

Nesse mesmo ano, novas visitas foram realizadas nos hospitais e boticas da capitania de Mato Grosso. O cirurgião-mor da capitania, avaliando as condições da botica e do hospital militar do Forte Príncipe da Beira, afirmou:

O pouco asseio com que achei este hospital e a mesma botica fez com que logo cuidasse em mandar lavar, caiar e consertar tudo da melhor

³⁴¹ Idem, cit.

³⁴² Idem, cit.

³⁴³ Idem, cit.

³⁴⁴ Idem. Fólio 135.

forma que pode ser e determinar uma enfermaria só para os enfermos purgados e medicados para assim conservar as duas enfermarias todas as janelas abertas e não fechadas como estavam continuamente com notável incômodo dos doentes que privados do ar livre que devia circular nelas, sentiam mais vivamente o rigor das suas moléstias.³⁴⁵

Lavar, caiar e promover a circulação do ar foram expressões muito utilizadas a partir de meados do século XVIII, pois era necessário conservar os corpos, afastando o mau cheiro que poderia contaminar o ar. A cadeia e o hospital foram alguns dos espaços para os quais essa preocupação foi dirigida, já que o amontoamento dos corpos era prejudicial à saúde.³⁴⁶ Assim sendo, o cirurgião-mor Alexandre José Couto observou essas questões no hospital do forte. Ele considerava que a circulação do ar purificava e desodorizava o ambiente, sendo importante abrir as janelas para o próprio bem-estar dos enfermos. Em relação às paredes, havia a concepção de que elas conservavam odores maléficos, dissipados se estancassem buracos e rachaduras. Caiar era importante, já que a cal possuía propriedades que desinfetavam o ambiente. Fechando essa tríade, estava a água, que levaria a imundície para fora.

No interior das enfermarias, a espacialidade dos corpos não poderia ser deixada de lado. Com o tempo, foram eliminadas as camas coletivas, que só colaboravam para a disseminação de enfermidades. Alexandre José Couto não se refere a camas individuais, mas a duas enfermarias. Em uma ficariam os doentes purgados e medicados.³⁴⁷ Quem ficaria na outra? Aqueles que ainda não tinham recebido o curativo? Se assim for, o cirurgião - mor demonstrava indícios da divisão do espaço de cura.

De modo geral, percebe-se o controle do tempo e dos corpos, a partir do horário de visitas, da entrada e saída de pessoas, da fiscalização, da

³⁴⁵ Alexandre José Couto a João Carlos Augusto D'Oeynhausen. Forte Príncipe da Beira, 22 de julho de 1808. Mss., lata 1808 A-APMT.

³⁴⁶ Alain Corbin. *Saberes e Odores. O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo, 1987, ver segunda parte.

³⁴⁷ Alexandre José Couto a João Carlos Augusto D'Oeynhausen. Forte Príncipe da Beira, 22 de julho de 1808. Mss., lata 1808 A-APMT.

alimentação. Além disto, há a preocupação com o ambiente. Perfumá-lo significava purificar e desinfetar. Embora não seja explícito, parece que os leitos seriam individuais, pois a roupa de cama usada por um doente não deveria ser utilizada por outro antes de lavada. Para além dessas questões percebe-se desde a época da criação dos hospitais militares na capitania de Mato Grosso a interferência do cirurgião.

A dieta alimentar no hospital

O contato cotidiano entre homens e mulheres de variadas origens, deu origem a uma culinária diversa, que pode ser percebida também na dieta alimentar dos hospitais. No período colonial, o caldo ou canja de galinha era considerado medicinal, pois revitalizava os corpos doentes. O médico Simão Pinheiro Morão esclareceu quando deveriam ser dados aos enfermos o frango ou galinha, já que havia percebido em Pernambuco as discussões travadas sobre o assunto. Segundo ele,

Dar-se galinha ou frango aos enfermos não é só por serem quentes, nem frios, senão por darem mais ou menos substância ao corpo e assim todas as vezes que queremos diminuir os humores damos alimento ténue qual é o frango que nos acrescenta também por ser fresco, e todas as vezes que queremos recuperar forças e acrescentar os humores naturais perdidos, damos alimento mais substancial que é a galinha ou franga, as quais tem as qualidades temperadas e são de fácil cozimento, que é o que os enfermos hão mister. Digam-me agora os empíricos e todos os demais de Pernambuco que razão, que autoridade e que fundamento tem para a negarem aos enfermos dizendo que a galinha é quente para eles.³⁴⁸

Contrariado com os empíricos, Pinheiro Morão recorria às concepções da medicina humoral, entre frio e quente, seco e úmido, para defender seu argumento. Na capitania de Mato Grosso, o galináceo foi consumido pelos doentes, que ainda comiam carne de porco ou de vaca. Em 1773, nas instruções

³⁴⁸ Simão Pinheiro Morão. Op. cit., p. 16.

para o hospital militar da vila do Cuiabá, prescrevia -se dieta geral para os enfermos:

...para cada doente três quartos de galinha por dia enquanto a enfermidade o pedisse e se julgasse ser totalmente necessário ao enfermo aquele sustento, e podendo passar sem ele se lhe desse então duas libras de carne de vaca por dia frescas e que esta mesma assistência se praticasse com os doentes com queixas crônicas de menor consequência, e do mesmo modo nas convalescenças. Determinou mais aos enfermos se desse pão naqueles termos somente em que a farinha nela fosse nociva; e fossem dois pães de dois vinténs cada um por dia a cada enfermo, e que aos mesmos se não desse doce por modo de sustento e só sim quando lhe fosse totalmente preciso como no caso de alguma grande debilidade.³⁴⁹

Os doces foram introduzidos pelos portugueses, sendo seu preparo facilitado pela produção do açúcar de cana, com técnica de origem árabe na conservação e desidratação das frutas.³⁵⁰ Pela instrução de 1773, percebe-se que o consumo de doces ocorreria somente nos casos de grande debilidade. Embora não fosse citado quais doces seriam consumidos, em alguns documentos predominam referências a “caixetas de marmelada” compradas pelos moradores, como o cirurgião Eduardo Antonio Moreira. Quanto ao consumo da carne de vaca, desde 1727 o Senado da Câmara tinha normatizado o corte, escolhendo quem venderia por menor preço carne ao Povo.³⁵¹ Deste modo, regulava-se a prática para a sobrevivência biológica dos moradores na vila e no interior dos espaços de cura.

No ano de 1775, foi recomendada a seguinte dieta aos enfermos:

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| -Doentes de sezão | -Uma galinha e três pães por dia |
| -Doentes com sezão por mais de 1 dia | -3 libras de carne de porco e farinha |

Fonte: Bando sobre ao hospital militar na Vila do Cuiabá. Vila do Cuiabá, 28 de abril de 1775. Livro de Registro de Bandos, Portarias, Editais e Cartas Expedidas (1750-1763) – APMT.

³⁴⁹ João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. Mss., lata 1773-APMT.

³⁵⁰ Ronaldo Vainfas. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro, 2000, p.152.

³⁵¹ Carlos Alberto Rosa. “Carnes públicas...”, cit.

O caldo de galinha, a carne de porco e pães foram produtos comuns na dieta. A galinha era considerada alimento medicinal, o que tornava seu valor alto. Já a carne suína não era cara e antes de 1727 já se cortava carne de porco na vila do Cuiabá.³⁵²

No regulamento do hospital de Vila Bela em 1804, percebe-se preocupação com a dieta dos enfermos., que é inclusive detalhada e dividida em três categorias: dieta larga, estreita e estreitíssima.³⁵³

Dieta larga entendia -se como jantar e consistiria em: “Uma libra de carne fresca cozida, uma Quarta de arroz, uma tijela de caldo, um pratinho de farinha ...”. Para dieta estreita, ou seja, o jantar, prescrevia-se: ...galinha cozida um quarto, uma tijela de caldo e um prato de farinha. Quanto a dieta estreitíssima seria “simplesmente em caldos, quatro ao menos por dia, a não haver nova alteração que aumente o número, ou mande em caldos de arroz passadas, tapiocas”. O horário da refeição deveria ser bem regulado, sendo as 7 horas da manhã o almoço, as 11 horas o jantar e as 7 da tarde a ceia nos dias grandes e as 6 nos dias pequenos.³⁵⁴

Esse “regulamento dístico” só poderia ser alterado pelo professor cirúrgico, conforme a constituição orgânica e hábitos de cada doente. Ao professor cabia propor aos enfermos:

... o regime que constantemente deve seguir, sem que jamais fique ao seu arbítrio (do doente) a quantidade e qualidade do alimento, desterrando-se por este modo, assim da falta da economia para que tanto se deve atender, certas bebidas e comidas que o voraz e enganador apetite tanto deseja, como são cachaça, alimentos fritos, carnes salgadas e fumadas, queijos, coisas tais que nunca pertenceram a dieta de doentes, nem de convalescente.³⁵⁵

Esta recomendação se aproximada de 1808 proposta na Vila

³⁵² Idem, cit.

³⁵³ Manuel Carlos de Abreu e Meneses ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar ...

³⁵⁴ Idem, cit

³⁵⁵ Idem cit.

Real: em ambas o responsável era o cirurgião. É possível perceber uma pequena diferença entre essas prescrições dos setecentos e os regulamentos de 1804 e 1808 para os hospitais militares. Antes, estabelecia -se dieta geral para os enfermos, existindo uma pequena distinção somente entre os enfermos com muita ou pouca febre. No início do século XIX, a alimentação seria de acordo com a doença, a constituição orgânica e a idade de cada enfermo doente e seguiria um regulamento dístico para melhor proteção do corpo. Assim sendo, diferentes saberes lentamente foram incorporados à prática médica no centro da América do Sul.

Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela-1808

A corte portuguesa, fugindo da invasão francesa, aportou no Brasil em 1808, desencadeando transformações que afetaram as relações entre Estado e sociedade. Nesse período ocorreu a abertura dos portos às nações amigas e o Brasil foi elevado, em 1815, à condição de Reino Unido de Portugal e Algarves. D. João VI dando prosseguimento à política implementada em fins dos setecentos, criou a Academia Real Militar, o Curso de Agricultura, a Biblioteca Real, o Museu Real, o Jardim Botânico, as Escolas de Cirurgias em Salvador e Rio de Janeiro³⁵⁶ e extinguiu a Junta do Protomedicato, recriando a Fisicatura - Mor, com sede no Rio de Janeiro.

É no âmbito dessas ações que os vereadores de Vila Bela da Santíssima Trindade propuseram a criação de uma aula de anatomia e cirurgia, no ano de 1808. Tal proposta, se aceita, atenderia às necessidades dos colonos no que diz respeito à presença de pessoal habilitado, bem como asseguraria a permanência da capital da capitania de Mato Grosso em Vila Bela. Com uma população diminuta em relação à vila do Cuiabá, as autoridades da capital

³⁵⁶ Roberto Machado, et al. Op. cit., p.160.

sentiam-se ameaçadas, mesmo porque o próprio capitão general permanecia mais na Vila Real que na Vila Bela.

Na década de 1960, Humberto Marcílio transcreveu o Plano de Aula de Vila Bela, datado de 17 de outubro de 1808.³⁵⁷ Em minha pesquisa, localizei o dito plano no Arquivo Público de Mato Grosso, mas datado de 15 de julho de 1808. Comparando as duas transcrições, percebem-se outros aspectos, além das datas, que são divergentes, como se demonstrará.³⁵⁸

Humberto Marcílio menciona que o Plano foi elaborado pelo cirurgião-mor da capitania por ordem do capitão general João Carlos Augusto d' Oeynhausien, a 17 de outubro de 1808. Contudo, além de não ter informação sobre o cirurgião-mor, o Plano de que disponho foi elaborado pelos vereadores de Vila Bela a 15 de julho de 1808, o que me leva a considerar que a proposta dos vereadores foi rejeitada pelo capitão general, que solicitou ao cirurgião-mor (maior grau na ausência de médico) um novo plano.

Acompanhando a proposta dos vereadores havia outro documento não assinado e sem data, que não é o apresentado por Humberto Marcílio. Este foi escrito na primeira pessoa alegando que existia nos cofres uma avultada quantia destinada pelas Ordens Régias para a Educação da Mocidade.

Em 1772, o Marquês de Pombal estabeleceu o subsídio literário, destinado à manutenção das escolas públicas. No entanto, em 1795, foi publicada uma nova Carta Régia sobre o assunto, transferindo o controle do subsídio à Junta de Finanças, pois houve problemas no valor dos produtos, desvios de fundos e até mesmo a falta de arrecadação do imposto. O subsídio literário ficou em vigor até 1816. Com o capital acumulado deste imposto seria implantada a aula em Vila Bela.

Essa aula foi considerada um bem útil ao povo, pois:

³⁵⁷ Humberto Marcílio. *História do Ensino em Mato Grosso*. Cuiabá, 1963, p.29.

³⁵⁸ Plano de Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela. Mss., 1808 B-APMT.

...por falta de conhecimentos próprios tem levado milhares de vidas nesta Capitania e é por isso que lembrando-me vários outros, a todos me parece preferível o estabelecimento de uma Aula de Anatomia e Cirurgia.³⁵⁹

O governador e capitão general teria amplos poderes sobre a aula, podendo alterar o currículo se achasse necessário e presenciar os exames dos alunos. A aula deveria funcionar com um inspetor, um lente, um lente substituto, um guarda da sala e doze alunos. Com exceção dos alunos, os demais eram funcionários da Câmara, que não levariam soldo a mais, além do que já recebiam dos cofres públicos. A função de lente seria ocupada pelo cirurgião-mor da capitania, que ensinaria e avaliaria os alunos ao final de cada mês. Após as avaliações, o lente deveria entregar um relatório ao capitão general referente à “habilidade, adiantamento e aplicação” de cada aluno.³⁶⁰ Tem-se o governador e capitão general no papel de supervisor da Aula.

Conforme o Plano apresentado pelos vereadores, na ausência do cirurgião-mor um dos cirurgiões do partido militar da capitania assumiria a função, sendo nomeado pelo capitão general. O guarda ficaria incumbido de limpar a sala e na sua ausência, seria substituído por um enfermeiro ou praticante do hospital militar. Do mesmo modo, a sala destinada às lições estaria localizada no quartel militar, servindo ao mesmo tempo para as operações anatômicas. Nela haveria armários ou gavetas para guardar os instrumentos, bancos para os alunos, cadeira e mesa com gaveta para o lente e uma mesa grande para as operações. Na porta da sala haveria uma tabela com o horário das aulas.³⁶¹

A Aula teria como sede uma das salas do quartel militar, onde estava localizado o hospital militar de Vila Bela. Basicamente, todas as aulas implantadas na América portuguesa nos fins dos setecentos, tiveram como sede o hospital militar. Desde a segunda metade do século XVIII, esses hospitais

³⁵⁹ Plano de direção da Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela da Santíssima Trindade....cit.

³⁶⁰ Idem, cit.

³⁶¹ Idem, cit.

serviram como espaço de instrução de cirurgiões, boticários e enfermeiros que aprendiam a lidar com a arte por meio do saber empírico, sendo acompanhados por um cirurgião aprovado que os examinaria. Assim ocorreu com o soldado Dragão Antonio de Almeida Campos em 1793, nomeado pelo capitão general para praticar a cirurgia, mediante as direções do cirurgião do partido militar.³⁶²

A Aula de Anatomia e Cirurgia teria doze alunos, apresentados pela Câmara ao capitão general, que os escolheria a partir dos seguintes critérios:

- 1º) que nunca os alunos terão mais de 15, nem menos de 10 anos de idade;
- 2º) que saberão ler, escrever e contar;
- 3º) que serão preferidos os filhos de viúvas e geralmente os de pais mais indigentes de que lhe faz classe indiferentemente, contanto que sejam forros³⁶³

Em uma região de fronteira como a repartição do Mato Grosso, escravista e mineradora, ameaçada pelas enfermidades, tornar-se um cirurgião poderia ser um meio de alcançar uma posição privilegiada perante outras especialidades da arte de curar, porque o número de médicos foi reduzido e a estratificação salarial no interior da arte era marcante. Ao aceitarem a presença de jovens forros, as autoridades locais favoreciam o alargamento da área cirúrgica, adaptando-a em um novo meio, onde a população livre era predominantemente constituída por negros e mulatos.³⁶⁴

Quanto à estrutura curricular, na transcrição de Humberto Marcílio, as disciplinas são citadas, não havendo maiores informações sobre a ordem interna de cada uma, bem como a procedência e conservação dos

³⁶² José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 21 de agosto de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT.

³⁶³ Plano de aula de anatomia e cirurgia de Vila Bela..., cit.

³⁶⁴ No manuscrito transcrito por Humberto Marcílio, nos critérios de seleção dos alunos, percebem-se algumas diferenças: 1º) os alunos deveriam saber ler e escrever correntemente; 2º) não ter defeitos ou lesões que embaraçassem o exercício desta arte; 3º) ter entre 14 até 20 anos, podendo exceder a esta idade aqueles que tiverem alguns dos requisitos atendíveis. Assim sendo, suprimia-se a aptidão de contar, a preferência por filhos de viúvas e pais indigentes, e aumentava-se a faixa etária, incluindo o aspecto físico.

cadáveres. A aula teria uma duração de quatro anos, sendo dividida em Estudo Teórico e Prático de Anatomia e Cirurgia. Entretanto, chama atenção a ausência do estudo da obstetrícia, que nove anos atrás havia sido proposto, devido ao decréscimo populacional. De acordo com Humberto Marcílio, as disciplinas estavam distribuídas do seguinte modo:

Dois anos para anatomia:

1º ano: Oito meses para Osteologia e quatro meses para Miologia;

2º ano: Três meses para Angeologia, três meses para Nevrologia e seis meses para Splancnologia;

3º ano: ... Demonstrações anatômicas, explicações fisiológicas e estudo da cirurgia teórica;

4º ano: medicina operatória ou cirurgia prática. Haverá aulas quatro dias na semana, a saber, segundas, terças, Quintas e sextas feiras, de manhã logo depois de rendida a Parada; nos últimos sábados de todos os meses haverá uma sabatina ou recapitulação de todos os atrasados; haverá também um mês de férias no ano, findo o que se abrirá a aula, havendo nesse dia uma oração de sapiência, ou alguma tese, logo que hajam praticantes em estado de a defender³⁶⁵.

Ainda cabia aos estudantes praticantes do último ano assistir os enfermos todos os dias, ajudando o professor no tratamento dos doentes. Um dos praticantes seria obrigado a tomar conta da aula, tratando do asseio e limpeza dos instrumentos e dos cadáveres.³⁶⁶

No Plano proposto pelos vereadores não consta a estrutura curricular, somente a informação de que haveria “Demonstrações e Operações”, preocupando-se em seguida com a sala de aula. Quanto ao material, ficaria sob a responsabilidade da Câmara:

dispender ... o capital que por ora se... aplicar para este útil estabelecimento e convém por uma acertada economia... dele a o mais vantajoso partido; mas para seis meses não se fará...nenhuma outra despesa senão as seguintes:

1º a que for necessário para o decente preparo da sala

2º a que for necessário para dar um vestido completo, e uniforme a cada um dos doze alunos matriculados

3º a que fornecessem para papel para as apostilas das suas lições.³⁶⁷

³⁶⁵ Aula de Anatomia de Vila Bela apud Humberto Marcílio. Op. cit., p. 30.

³⁶⁶ Idem, ibidem.

³⁶⁷ Plano de Aula de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela, cit.

Conforme o plano apresentado por Humberto Marcílio, os alunos receberiam apostila por “haverem falta de livros necessários para estes estudos”. Este dado aproxima-se do apresentado pelos vereadores. Com a reforma da universidade de Coimbra no ano de 1772, determinou-se que seriam elaborados compêndios, a fim de evitar a prática comum das “sebentas ou apostilas”, registros das aulas copiadas pelos alunos e passados de mão em mão.³⁶⁸ Embora afirmem que havia falta de livros para os estudos, tal argumentação não deve ser absolutizada, pois silencia a existência de “livrarias” e o comércio livreiro no interior das vilas coloniais. Desde a primeira metade dos setecentos na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, há registros de livros, inclusive dos de cirurgia nas bibliotecas particulares.

Seis meses após a abertura da Aula, haveria um exame público que contaria com a presença do capitão general e dos vereadores. Os alunos reprovados seriam “despedidos” por demonstrarem pouca habilidade, aplicação e talento. No lugar desses seriam admitidos e matriculados outros. Para despertar zelo e aplicação dos alunos, seria concedida uma premiação aos que mais se destacassem.³⁶⁹

Desde 1777 na universidade de Coimbra, os prêmios ou “partidos” foram criados para incentivar o estudo, pois a redução dos alunos poderia trazer graves conseqüências para a universidade e para o povo.³⁷⁰ Anos depois, tal medida era proposta no interior da América portuguesa e colocada em prática no ano de 1816, na Vila Real.

O plano de aula de cirurgia de Vila Bela possuía em seu conteúdo pequenos vestígios de elementos de ruptura e permanência da arte

³⁶⁸ Márcia Helena Mendes Ferraz. Op. cit., 1997, p. 68.

³⁶⁹ Plano de direção da Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela...

³⁷⁰ Márcia Helena Ferraz. Op. cit., 1997, p. 68.

médica, como o uso de cadáveres. O estudo da anatomia, usando cadáveres, foi reimplantado em Coimbra após 1772, significando um rompimento com a medicina escolástica que condenava tal prática. A proposta de estudo de músculos, vísceras, entre outros, no Plano de Aula de Vila Bela, demonstra, ainda que teoricamente, a adoção de saberes em que o corpo passaria a ser o centro de observação, local em que se encontraria a causa das enfermidades, atribuída à influência dos astros, do clima e do sobrenatural até meados do século XVIII.

Aula de Cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá -1816

O Regulamento Provisional para a Aula de Cirurgia do Cuiabá foi aprovada pelo capitão general João Carlos Augusto d' Oeynhausen a 16 de dezembro de 1816, sendo a função de lente ocupada inicialmente pelo cirurgião mor da capitania José Maria Guedes.³⁷¹

Assim como o Plano de Vila Bela, este ficaria sob responsabilidade do capitão general. No entanto, ele permitia ao cirurgião-mor estabelecer um sistema de disciplina adequado, pois reconhecia que José Maria Guedes tinha “perfeito conhecimento do sistema de disciplina das mais Aulas desta natureza”,³⁷² indício do conhecimento por parte do capitão general de outras aulas de cirurgia na América Portuguesa.

Ao final de cada aula, o cirurgião deveria “dar conta do procedimento de cada um dos discípulos e da aplicação”. Ao propor a aula, o capitão general referiu-se aos problemas e obstáculos que o cirurgião lente

³⁷¹ Regulamento provisional para a Aula de Cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá. Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos, Representações e Resoluções (1815-1818) nº C-60, fólio 78-APMT.

³⁷² Idem, cit.

poderia encontrar. Contudo, não sabemos a quais dificuldades referia-se o capitão general.³⁷³

Enquanto o plano de Vila Bela transcrito por Humberto Marcílio menciona a estrutura curricular, com as respectivas disciplinas e duração do curso, no plano do Cuiabá, constituído por 13 tópicos, tais elementos não são referidos. A preocupação concentra-se nas atribuições dos lentes e dos alunos, que deveriam seguir rigidamente o horário.

Assim como o plano de Vila Bela, e as demais aulas da América portuguesa, a aula de cirurgia da Vila Real inicialmente funcionaria em uma das salas do quartel militar. Os alunos deveriam estar presentes às 8 horas da manhã para a chamada, ficando responsável por tal atividade um dos alunos, que informaria ao cirurgião lente aquele que faltasse. Em seguida, um oficial deveria dirigir-se até a casa do faltoso e buscá-lo. Caso estivesse doente, o aluno deveria enviar por escrito as razões de sua ausência antes do início da aula, pois se desse “essa parte só quando o forem procurar não será havida por verdadeira e não só se notará a falta, mas ficará o tal sujeito à mesma que se regular para as faltas sem causa”.³⁷⁴ Era importante estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, medir qualidades ou méritos.

Enquanto no Plano de Vila Bela propunha-se que a visita fosse realizada no último ano, no Regulamento do Cuiabá os alunos eram obrigados a fazer todo o curativo que o cirurgião mandasse e a mesma duraria das 8 até as 9 horas da manhã, havendo em seguida até as 11 horas, aula teórica.³⁷⁵

Para melhor aproveitamento da segunda parte da aula, “ligará o cirurgião mor o melhor que puder a teoria com a prática aplicando o que nas suas lições explicar a prática do curativo do hospital”.³⁷⁶ Percebe-se neste item a

³⁷³ Idem, cit.

³⁷⁴ Idem, cit.

³⁷⁵ Idem, cit.

³⁷⁶ Idem, cit.

preocupação entre teoria e prática, que em Portugal entrou em cena após a reforma do ensino de 1772. As aulas seriam todos os dias da semana com exceção das quintas feiras, porém nas semanas em que houvessem um ou mais dias santos, a aula transcorreria normalmente na quinta feira.

Os alunos seriam dispensados de todo o serviço e quando considerados aptos pelo cirurgião mor, poderiam ser “examinados com toda a publicidade e solenidade... para merecerem o aplauso dessa aplicação”. Se desajassem abandonar as aulas, o aluno deveria ter permissão do cirurgião mor e do capitão general, pois estava “ligado a um destino”.³⁷⁷

A 12 de julho de 1817, o cirurgião mor José Maria Guedes recebeu a confirmação da aprovação real da aula de cirurgia que desde dezembro de 1816, funcionava interinamente devido a necessidade de formação de indivíduos para aplicar o curativo. Assim sendo, as ordens estabelecidas continuariam em vigor, acompanhadas de outras. Conforme a ordem régia, os alunos matriculados seriam obrigados a freqüentar a aula. As informações sobre o encaminhamento da aula deveriam ser apresentadas ao capitão general no verso “do mapa do hospital, da falta de freqüência ou de aplicação e do mau procedimento daquele aluno que nesse dia merecer que me advirta qualquer semelhante falta”. Se após as advertências, o aluno não corrigisse o seu comportamento, o cirurgião mor poderia repreendê-lo com prisões, conforme a gravidade da culpa e somente ele poderia soltá-lo:

-Prisão da primeira classe: na enfermaria nº 3 do hospital;

-Prisão da 2º classe: na casa do Almojarifado da Casa Pia de São Lázaro a cargo do cabo João Marques;

-Prisão da 3º classe: no calabouço.³⁷⁸

³⁷⁷ Idem, cit.

³⁷⁸ Idem, cit.

Na ordem régia não há referência sobre as faltas que levariam à prisão, somente inclui entre elas as faltas não justificadas, consideradas oriundas da preguiça e da ociosidade. Do mesmo modo que no plano de Vila Bela, o regulamento do Cuiabá estabelecia prêmios para os melhores alunos, conforme a portaria de 4 de junho de 1817 e era dividido em três classificações, conforme o quadro abaixo:

Tabela 12: Valores em réis dos prêmios pagos na aula de cirurgia da Vila do Cuiabá

| Prêmio | Por mês | Por ano |
|----------------------|----------------|----------------|
| 1° | 9.600 | 115.200 |
| 2° | 20.400 | 570.600 |
| 3° | 20.000 | 280.800 |
| 4° (plena aprovação) | ----- | 380.400 |

Fonte: Livro de Registro de Instruções, ordens, regulamentos e resoluções C-60. Verso 111-APMT.

Até a finalização do presente texto, não encontrei informações sobre o pagamento desses prêmios, nem sobre sua procedência. Em Vila Bela, os mesmos seriam pagos pelo subsídio literário, extinto em 1816, ano de criação da aula de cirurgia do Cuiabá.

Embora no Regulamento do Cuiabá não tenha informações sobre a estrutura curricular, existem alguns pontos semelhantes com o plano de Vila Bela e demais aulas da América portuguesa: supervisão direta do capitão general, pagamento de prêmios, dias letivos e exame geral.

Cirurgião Lente e Alunos da Aula de Anatomia e Cirurgia do Cuiabá

José Maria Guedes, cirurgião mor da capitania de Mato Grosso exerceu papel de lente entre os anos de 1816 e 1817. Pela sua função deveria gozar de todas as honras, isenções, privilégios e liberdades, recebendo um soldo anual de 60 mil réis. O dito cirurgião, por volta de 1819 solicitou licença para se deslocar para o Rio de Janeiro para tratar da saúde e por autorização real de 1822, poderia embarcar no Navio Hospital da Esquadra com destino a Lisboa como cirurgião. O mesmo desejava retornar ao Reino para fazer uso das Caldas da Rainha.³⁷⁹

No entanto, por ordem de 24 de junho de 1822 ele foi impedido de deixar o Brasil. No segundo semestre de 1821, houveram várias ordens reais informando que todo funcionário público e militar afastados de seus cargos e do local de trabalho deveriam assumir os seus postos imediatamente. Nesse movimento, José Maria Guedes deveria retornar a Cuiabá, salvo se comprovasse a sua impossibilidade. Ele não foi bem sucedido nas suas justificativas, tanto que em 27 de novembro de 1821, queixava-se de não ter conseguido viajar, e o cirurgião Antonio Luiz Patrício da Silva Manso oferecia-se para se deslocar para Mato Grosso, sem receber para essa função vencimento algum.³⁸⁰

Enquanto José Maria Guedes esteve fora e sem substituto, ficou responsável pelas questões relacionadas à medicina e à saúde, o cirurgião-mor da tropa de linha da capitania José Alexandrino Dias de Moura, que possuía um vencimento anual de 300 mil réis. Por ordem do então capitão general, em fevereiro de 1819, José Alexandrino deveria informar sobre “o estado em que

³⁷⁹ Francisco Xavier de Azevedo a Francisco de Paula Magessi. Rio de Janeiro, 24/1/1821. Livro de Registro de avisos, cartas, provisões e decretos, nº C-64, fólio 43-APMT.

³⁸⁰ Francisco Xavier de Azevedo a Francisco de Paula Magessi. Rio de Janeiro 23/ 1/1821. Livro de Registro de avisos, cartas, provisões e decretos, nº C-64, fólio verso 43-APMT.

achou a Aula de Cirurgia, os indivíduos que a freqüentaram e o seu adiantamento”.³⁸¹

Quanto aos alunos matriculados, assim como em Vila Bela eram 12. Três deles pertenciam à Companhia de Dragões: o anseçada de Dragões José Gonçalves, os soldados Manoel Pinto de Miranda e Manoel da Silva Novais, que conforme o regulamento, provavelmente foram dispensados. Mesmo freqüentando as aulas recebiam um soldo mensal de 4 mil e 800 réis.³⁸² A presença dos soldados, comum na arte médica nos setecentos, demonstra a preocupação do Estado com a formação de quadros dirigentes na Administração e Exército, com proteção aos estudos destinados ao comércio e à arte de curar.

Em 1819, ainda na gestão do cirurgião José Alexandrino, dois alunos solicitaram isenção das aulas. Manoel do Nascimento Moreira pediu afastamento para continuar nos estudos de Gramática Latina e, Francisco Pereira de Moraes Jardim, solicitou que seu filho fosse “riscado da Aula de Cirurgia”, porém não informou a razão para tal.³⁸³

Na proposta de Vila Bela e na aula do Cuiabá cada indivíduo teria uma função bem delimitada e ambas estavam assentadas em uma hierarquia interna, estando em primeiro plano o capitão general, depois o cirurgião-mor, o oficial do Estado e por último os alunos. Entre estes haveria uma divisão de tarefas, que iam da fiscalização entre si até a organização dos materiais. Tudo deveria correr dentro da normalidade e para tal, a rigidez do horário, o bom emprego do tempo, as micropenalidades e o exame, iniciado com as visitas no hospital, constituíam toda uma série de processos sutis.³⁸⁴

³⁸¹ Francisco Xavier de Azevedo. Quartel General do Cuiabá 18/2/1819. Livro de Registro de Portarias nº C-66, verso 16-APMT.

³⁸² Relação de alunos da Aula Régia de Cirurgia aprovada por Sua Majestade. Vila do Cuiabá 20/12/1817. Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos..., fólio 147.

³⁸³ Petições e despachos (incompletos). Mss., lata 1819 A –APMT.

³⁸⁴ Ver Michel Foucault. *Vigiar e Punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis, 1997.

Algumas diferenças podem ser percebidas nos dois planos: no da Vila Real não havia o estudo de anatomia, disciplina pertencente aos dois primeiros anos do curso de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela. No regulamento do Cuiabá, a preocupação com o controle do tempo e dos corpos era mais intensa que no de Vila Bela. A vigilância sobre os alunos não limitava-se ao espaço do hospital, mas atingia a casa e os comportamentos nos momentos alheios à aula. Era necessário evitar que os alunos se dispersassem e se entregassem à ociosidade e à preguiça.

Portanto, a criação de aulas de anatomia e cirurgia, a reorganização de hospitais, a vacinação e a preocupação com a farmacologia, expressas em livros e fundamentadas com as viagens filosóficas, foram práticas que deram continuidade a uma política pública de saúde, ampliada e influenciada pelo movimento da Ilustração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença dos agentes da arte de curar no centro da América do Sul sempre esteve nos bastidores da historiografia local. Predominam referências a um território marcado pela agressividade do meio, pela fome periódica e surtos frequentes de febres. Destacam-se muito mais o estado de morbidez do que as formas e os meios de amenizá-lo ou combatê-lo. Porém, lendo a documentação, percebi que pessoas lidavam com a cura, circulando pelos ambientes urbanos e entrando em contato com os diversos segmentos sociais. Não me refiro somente a aqueles indivíduos que foram autorizados a exercerem a cura (médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros), mas também aos que detinham conhecimento e praticavam-no cotidianamente, como curandeiros e benzedores.

No emaranhado de informações, deparei-me com questões abordadas por Márcia Moisés Ribeiro, ou seja, concepções similares de doença e cura entre os três universos culturais existentes na América portuguesa: ameríndios, europeus e africanos. Para além destas questões, reflexões sobre a saúde dos colonos manifestadas na contratação de agentes de cura e fiscalização dos medicamentos. Diante disto, busquei agentes e práticas curativas nesta parte central do continente .

Verificar a incidência de surtos epidêmicos não é uma tarefa fácil, pois as identificações das doenças são confusas e muitas vezes aparecem sob os nomes de “pestes” ou “grandes epidemias” sem maiores informações. Os registros de óbitos também são falhos e merecem ser melhor investigados.

Do mesmo modo, as narrativas de José Barbosa de Sá e as de outros cronistas (como Nogueira Coelho e Joaquim da Costa Siqueira) não devem ser lidas como fontes exclusivas. O relato de Sá permite perceber a presença da crença nos fenômenos cósmicos e sobrenaturais, interferindo diretamente na vida cotidiana dos colonos. Estaria o cronista considerando que a saúde poderia ser restabelecida somente por meio do cumprimento dos deveres espirituais e não por meio de uma interferência terrena?

Ao descrever os males que assolavam a população, como os surtos epidêmicos, José Barbosa de Sá apresenta um quadro de insegurança e nem sequer menciona alternativas para amenizá-las. Nem demonstra indícios de práticas e agentes de cura. Ao mencionar Antonio Pinto da Fonseca não se refere ao seu ofício, mesmo sabendo que era um cirurgião aprovado e que com esse título tinha sido contratado pelas autoridades para assistir aos enfermos.

Essa prática pode ser encontrada desde 1727 quando o arraial do Cuiabá foi elevado à condição de vila. Tem-se o início de uma ação pública voltada para a saúde dos colonos. Até 1732 é certo que além de Antonio Pinto da Fonseca, exerciam o ofício na vila um médico e mais um cirurgião. A presença desses oficiais são evidências da existência de práticas de cura reconhecidas oficialmente pelas autoridades. A sociedade se consolidando, novas medidas relativas à saúde foram sendo tomadas, acatando a orientação metropolitana e sendo adequadas à região.

Embora a recorrência aos sistemas explicativos mágico-religiosos estivessem presentes na sociedade, as autoridades procuravam legislar sobre a saúde contratando profissionais da medicina, comprando medicamentos e propondo edificação de espaços de cura. A partir da segunda metade do século XVIII, intensificou a preocupação com o ensino, com o militarismo e com a saúde, sendo fundada na capitania de Mato Grosso uma vila no limite entre os domínios ibéricos, ampliando o aparato militar e o número de agentes de cura. Essas medidas representavam os esforços da coroa portuguesa na preservação desta parte de sua colônia.

Alguns dos agentes de cura eram provenientes das tropas militares. Esta característica se deve à própria colonização da fronteira oeste, que teve como finalidade assegurar o território de domínio português. Mesmo sendo militares, atendiam também civis, importantes como força de trabalho e na ocupação do território. Médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros compunham o quadro heterogêneo de agentes oficiais de cura. Nem

todos freqüentaram universidades ou aulas de cirurgia, eram europeus, possuíam bens, ocupavam posição privilegiada na sociedade ou eram livres. Entre eles haviam escravos e forros e a estratificação social se manifestava na especialidade exercida e nos soldos pagos aos agentes de cura.

Escravos e forros normalmente eram barbeiros/sangradores ou enfermeiros, que aprenderam o ofício por meio da experiência. Possuíam uma remuneração abaixo dos demais. Boticários e cirurgiões estavam acima do barbeiro, mas nem sempre eram brancos ou pertencentes à nobreza da terra. Podiam aprender o ofício por meio de aulas ou acompanhando um mestre. Já os médicos, em menor número, tinham freqüentado universidade e ocupavam posição privilegiada no interior da arte, com remuneração superior às demais. Dentre eles, os cirurgiões foram mais numerosos, intervindo nos assuntos relacionados à saúde. Cabia a eles o cuidado dos corpos enfermos e a organização interna dos hospitais. Boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros agiriam de acordo com as recomendações dos cirurgiões. Esses agentes exerceram o ofício no centro da América do Sul, representando uma mão de obra “qualificada” no interior dos ambientes urbanos e seus arredores.

A existência desses oficiais contratados pelo Partido Público ou Militar, ou por ambos, faz parte de outra faceta pertencente à esfera administrativa que legislava sobre os ambientes urbanos. Do mesmo modo, houve maior concentração deles na Vila Real e na Vila Bela, pois as chances de nelas conseguirem melhor remuneração e tranqüilidade eram maiores.

Nos forte militares ou povoações distantes das vilas, as chances de obterem maiores lucros eram pequenas e a fuga e atividades ilícitas poderiam surgir como alternativas. No entanto, não localizei muitas informações que pudessem dar consistência a essa afirmação.

Na segunda metade do século XVIII governadores de capitânias vizinhas se ajudavam em determinadas circunstâncias, trocando inclusive agentes de cura e medicamentos. Esse intercâmbio ocorreu entre a capitania de Mato

Grosso e o Estado do Grão Pará e Maranhão, Goiás, São Paulo e os domínios hispânicos. Na repartição do Mato Grosso, cujo principal núcleo era Vila Bela, possivelmente esses intercâmbios foram mais intensos com o Grão Pará e as Províncias de Moxos e Chiquitos. Já o Cuiabá, que tinha a Vila Real como principal núcleo, manteve contatos principalmente com o litoral da América portuguesa, como Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo, mas também com a Província do Paraguai. Esses intercâmbios também favoreciam a propagação das doenças .

Com o fim do século XVIII e a crise do antigo sistema colonial, medidas deveriam ser tomadas para acalmar os ânimos dos colonos, possíveis revoltas. O sentimento de independência ecoava na colônia portuguesa. Contudo, as inovações só poderiam ser adotadas desde que não prejudicassem os interesses metropolitanos. Procurava-se atender as queixas dos colonos, desde que a dependência com o reino fosse mantida . Medidas de cunho ilustrado são tomadas, ampliando o quadro de ações públicas de saúde: investigações sobre fauna e flora, vacinação, instrução e regulamento para hospitais.

Em toda a colônia realizava -se o inventário das riquezas naturais e algumas capitânicas propunham aulas de cirurgias. Algumas propostas de instrução de oficiais na arte da cirurgia são aceitas. Nesse movimento, o governador da capitania de Mato Grosso propôs em 1799 o estabelecimento de uma aula de cirurgia e obstetrícia em Vila Bela. Com o agravamento da crise e a vinda da família real, propunha-se novamente, sem sucesso, uma aula de anatomia e cirurgia no ano de 1808. Essas reivindicações estavam inseridas no contexto mais amplo da medicina colonial, onde o saber médico influenciado pela aberturas do pensamento ilustrado, procurava afastar-se do sistema mágico-religioso. A capitania de Mato Grosso somente veio ter a aprovação e o funcionamento de uma aula de cirurgia em 1816, na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá.

Quanto aos hospitais militares, existiam desde meados do século XVIII e tiveram ao menos dois regulamentos ainda nos setecentos. Em 1804 e

1808 novos regimentos foram aprovados para os hospitais militares de Vila Bela e da Vila Real. Simultâneas à instrução e à reorganização dos hospitais, vigoravam a fiscalização da medicina e dos medicamentos e a contratação de agentes de cura.

Futuros estudos sobre surtos epidêmicos ou sobre *doenças* e sua influência na sociedade colonial que se formou aqui, não devem ignorar as diversificadas práticas de prevenção e cura, públicas e privadas, que tiveram lugar nessa mesma sociedade. Só assim poderão ampliar a possibilidade de compreender as relações de colonização nesta parte mais central da América do Sul.

FONTES

Arquivo Público de Mato Grosso – APMT

Manuscritos Avulsos:

- Estatutos ou Posturas Municipais de Vila Bela da Santíssima Trindade, Vila Bela da Santíssima Trindade/ 1753. Mss., lata 1 (1750-1758)- APMT.
- Parecer dos cirurgiões Antonio de Souza, João Borges e Pedro Rodrigues Duro. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. Mss., lata 1770- APMT.
- Certidão do cirurgião João Borges sobre o estado de saúde do recruta João de Oliveira Dias, Vila do Cuiabá, 24 de maio de 1771.Mss., lata 1771 –APMT.
- João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. Mss., lata 1773 A- APMT.
- João Batista Duarte a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773.Mss., lata 1773-APMT.
- Mathias Ribeiro Costa a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Fecho dos Morros, 15 de setembro de 1775. Mss., lata 1775-APMT.
- José Corrêa Leite a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 07 de julho de 1775. Mss., doc. 146, Lata 1779- APMT.
- José Manoel Cardoso da Cunha a Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 19 de maio de 1779. Mss., lata 1779 B- APMT.
- José Manoel Cardoso da Cunha a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, abril/1770. Mss., lata 1779 A-APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. Mss., lata 1780 A- APMT.
- Caetano Henrique Pereira ao juiz presidente, vereadores e procurador da Câmara de Vila Bela, Vila Bela, 23 de abril de 1780. Mss., lata 1780 A-APMT.
- Ilegível, Vila Maria, 26 de março de 1780. Mss., lata 1780 A- APMT
- José Nogueira a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 05 de outubro de 1781. Mss., lata 1781 A-APMT.

- Atestado do professor cirúrgico Francisco Xavier Corrêa dos Reis. Vila do Cuiabá, 23 de de setembro de 1781. Mss., lata 1781 A-APMT.
- José Nogueira a Luis de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 05 de outubro de 1781. Mss., lata 1781 A- APMT.
- Mss., Vila Bela, 18 de abril de 1783. Lata 1783 A- APMT.
- Alvará de perdão de Antonio Monteiro Braga, Vila Bela, 18 de abril de 1783. Mss., lata 1783 A- APMT.
- Antonio Ferreira Coelho a Luis de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Mss., lata 1784- APMT.
- José Antonio Pinto de Figueiredo a Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 20 de maio de 1785. Mss., lata 1785 A –APMT.
- João do Couto Urgel a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila Bela 05 de janeiro de 1785. Mss., Lata 1786A-APMT.
- José Alz Lisboa a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 28 de setembro de 1786. Mss., lata 1786 A-APMT.
- Martinho de Souza Marques a Luiz de Albuquerque de M. P. e Cáceres. Pará, 02 de julho de 1786. Mss., lata 1786 A- APMT.
- José Alvarez a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 28 de setembro de 1786. Mss., lata 1786 A- APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a Luiz de Albuquerque de M. P. e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 02 de janeiro de 1787. Mss., lata 1787 A- APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Forte Príncipe da Beira, 24 de julho de 1787. Mss., lata 1787 A- APMT.
- Martinho de Souza e Albuquerque a Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Pará, 02 de maio de 1787- APMT.
- José da Costa Delgado a Luiz de Albuquerque, Presídio de Nova Coimbra, 11 de outubro de 1788. Mss., avulso, lata 1788 A –APMT.
- Requerimento de Alexandre Rodrigues Ferreira. Vila do Cuiabá, 20 de fevereiro de 1791. Mss., lata 1791 A- APMT.
- Mapa das rendas da Câmara do ano de 1791 em Vila Bela. Mss., lata 1792 A- APMT.

- Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres, Vila do Cuiabá, 03 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.
- Luis Manoel de Moura Cabral a João de Albuquerque. Vila do Cuiabá, 19 de dezembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.
- Antonio Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Cuiabá, 03 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.
- Antonio José Pinto de Figueiredo a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 03 de novembro de 1792. Mss., lata 1792 A- APMT.
- Luis Manoel de Moura Cabral a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 15 de outubro de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 21 de agosto de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 21 de agosto de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT.
- Certificado dos cirurgiões da vila do Cuiabá. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. Mss., lata 1770.
- Pedro Gomes de Assunção a Manoel Carlos de Abreu. Vila Bela 29 de novembro de 1805. Mss., lata 1805 A.
- Atestado de Fabiano Roiz Souto. Vila do Cuiabá 10/ 6/ 1779. Mss., lata 1779 A.
- José Antonio Fernandes. N. Sr^a da Conceição, 1773. Mss., lata 1773.
- Atestado do médico Julles Pezzetto. Vila do Cuiabá, 2 de janeiro de 1796. Mss., lata 1796 B – APMT.
- Francisco dos Guimarães a Luiz Pinto de Sousa Coutinho. Vila do Cuiabá, 20 de setembro de 1771. Mss., Lata 1771 A- APMT.
- Eduardo Antonio Moreira a Dona Dorotéia Maria da Conceição. Vila do Cuiabá, 14 de dezembro de 1808. Mss., lata 1808 B- APMT.
- José Manoel Cardoso da Cunha a Luiz de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 12 de abril de 1779.
- Antonio Pinto de Figueiredo a (ilegível). Vila do Cuiabá, 29 de dezembro de 1780. Mss., lata 1780 A – APMT.

- Joaquim José de Moraes a João de Albuquerque de Mello Pereira, Vila Bela, 18 de abril de 1783. Mss., lata 1783 A- APMT.
- Mss., dilacerado, Presídio de Coimbra, 24 de agosto de 1779. Lata 1779 A- APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque. Forte Príncipe da Beira 30 de abril de 1793. Ano 1793 A- APMT
- José Pinheiro de Lacerda. Forte Príncipe da Beira, 18 de outubro de 1796. Ano 1796 A-APMT.
- José Pinheiro de Lacerda a João de Albuquerque de Mello Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. Mss., lata 1793 B- APMT;
- Mapa das rendas do conselho de Vila Bela. Vila Bela, 31 de dezembro de 1793. Mss., lata 1793 B-APMT.
- Francisco de Mello a João de Albuquerque. Casalvasco 15 de dezembro de 1794. Mss., avulso, lata 1794 A- APMT.
- Francisco Roiz do Prado a Caetano Pinto de Miranda. Presídio de Coimbra, 07 de dezembro de 1796. Mss., lata 1796 A- APMT.
- Marcelino Ribeiro a Caetano Pinto de Miranda. Registro do Jauru, 21 de março de 1798. Mss., lata 1798 B- APMT.
- Alexandre José Couto a João Carlos Augusto D'Oeynhausen. Forte Príncipe da Beira, 22 de julho de 1808. Mss., lata 1808 A-APMT.
- D. Rodrigo de Souza Coutinho a Caetano Pinto de Miranda Montenegro. Palácio de Queluz 21 de outubro de 1798. Mss., lata 1798 B- APMT.
- Ricardo Franco de Almeida e Serra a Caetano Pinto de Miranda Montenegro. Presídio de Coimbra, 05 de março de 1798. Mss., lata 1798 A-APMT.
- Relação dos livros que vão remetidos para a Capitania de Mato Grosso. Mss., lata 1799 A-APMT.
- Relação dos engenhos de aguardente de cana de açúcar e mais gêneros desta capital e de São Pedro Del Rei. Mss. Incompleto, ano de 1800.
- Vitoriano Lopes de Macedo a Manoel Carlos de Abreu. Forte Príncipe da Beira, 30 de julho de 1805. Mss., lata 1805 A- APMT.

- Nomeação do licenciado Antonio Luis de Faria. Vila do Cuiabá, 25 de abril de 1810. Mss., lata 1810 A –APMT.
- Petição de Dona Ana de Campos Maciel. Cuiabá 15 de maio de 1819. Mss., Lata 1819A-APMT.
- Plano de Aula Régia de Anatomia e Cirurgia de Vila Bela. Mss., 1808B-APMT.
- Petições e despachos (incompletos). Mss., lata 1819 A –APMT.

Processos do Tribunal da Relação

- Processo de acusação movido pelo cirurgião Francisco Xavier Corrêa dos Reis contra o pardo Simão. Vila do Cuiabá, março de 1763. Caixa 01, Ano 1763;
- Ação de Justificação contra Francisco, Suçu, Vila Bela, 1799. Tribunal da Relação, caixa 2, ano 1793 a 1800, doc. nº 47. Vila Bela, ano de 1799-APMT.
- Ação de Justificação contra José de Goes Barros, Vila Bela/1799. Tribunal da Relação, caixa 2, ano 1793-1800. APMT
- Devassa instaurada no Forte Príncipe da Beira a 31 de outubro de 1798. Tribunal da Relação, caixa 2, doc. nº. 1126- APMT.
- Processo de sevícias movido por Dona Maria Bernarda Poupina contra seu marido, o licenciado Francisco de Paula de Azevedo. Vila do Cuiabá, 13 de abril de 1797, Ano 1797-Juizo Eclesiástico.
- Processo de tentativa de homicídio movido pelo comandante José Pinheiro de Lacerda contra o cabo de guarda Manoel Antunes, soldado Alberto de Alcântara e o cirurgião militar Francisco da Silva Vasconcelos. Caixa 01, Ano 1798.

Testamentos e Inventários

Cartório do 5º ofício

- Inventário de Antonio Gouveia Serra (1789). Maço 54, processo 722, cartório 5º ofício- APMT.
- Inventário do capitão Joaquim Lopes Poupino (1797). Maço 25, processo 379, cartório 5º ofício -APMT.
- Inventário do Alferes Francisco Fernandes e Castro (1808). Maço 71, processo 964, cartório 5º ofício -APMT.

- Inventário de Pascoal Delgado Lobo (1797-1800). Maço 39M, processo 558, cartório 5º ofício- APMT.
- Inventário de Bento Toledo Pizza (1805). Maço 9AB, Processo 135, cartório 5º ofício- APMT.
- Inventário de José de Vasconcelos Castelo Branco (1791). Maço 62, processo 824, cartório do 5º ofício- APMT.
- Inventário do cirurgião Eduardo Antonio Moreira (1830). Maço 34, processo 504, cartório do 5º ofício- APMT.
- Testamento do Cirurgião Francisco Gonçalves Rego (1814), Presídio de Miranda, 05 de janeiro de 1814. Caixa 12 (1801-1814)APMT. Mss., dilacerado, Presídio de Coimbra, 24 de agosto de 1779. Lata 1779 A-APMT.
- Inventário de José Dias Paes. (1803). Maço 62, processo 828, cartório do 5º ofício-APMT.

Livros de Correspondências da Provedoria da Real Fazenda e do Governo

- Livro de Registro de Correspondência Expedida e Recebida, C63, fólio 15-APMT.
- Livro de Correspondência da Provedoria da Real Fazenda (1784-1793), C28-APMT.
- Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos, Representações e Resoluções (1815-1818), C60- APMT.
- Livro de Registro de Correspondências (1796-1799), C 37-APMT.
- Livro de Registro de Bandos, portarias e editais e cartas expedidas (1750-1763)- APMT.
- Livro de Registro de Portarias e Ordens da Provedoria da Real Fazenda (1807-1809), C 53 -APMT.
- Regulamento provisional para a Aula de Cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá. Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos, Representações e Resoluções (1815-1818) C-60-APMT.
- Francisco Xavier de Azevedo a Francisco de Paula Magessi. Rio de Janeiro, 24/1/1821. Livro de Registro de avisos, cartas, provisões e decretos, C-64-APMT.

- Francisco Xavier de Azevedo a Francisco de Paula Magessi. Rio de Janeiro 23/ 1/1821. Livro de Registro de avisos, cartas, provisões e decretos, C-64-APMT.
- Francisco Xavier de Azevedo. Quartel General do Cuiabá 18/2/1819. Livro de Registro de Portarias C-66-APMT.

Núcleo de Documentação de História Regional – NDIHR

Manuscrito avulso

- Relação Cronológica dos estabelecimentos, fatos e sucessos mais notáveis que aconteceram nestas Minas do Cuiabá desde os seu estabelecimento- NDIHR.

Arquivo Histórico Ultramarino

- João Pedro Câmara a Francisco Xavier Furtado, Fortaleza de N. Sr^a da Conceição, 12 de Outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2066, AHU-NDIHR.
- Parecer ... de Rodrigo César de Meneses. Lisboa, 02 de fevereiro de 1732. Microficha 10 (São Paulo) , doc..692, AHU-NDIHR/UFMT.
- (Ilegível) Microficha 562, AHU- NDIHR.
- Requerimento do Ouvidor geral da Capitação e Provedor da Real Fazenda da Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá ao Conselho Ultramarino, março de 1742. Microficha37, doc. nº306, AHU- NDIHR.
- Caetano Pinto de Miranda a Rodrigo de Sousa Coutinho. Ano 1800. Microficha 572, doc s/nº, AHU- NDIHR.
- Ofício do cabo de esquadra Manoel Infante sobre o seu estado de saúde, s/local, 19 de maio de 1753. Microficha 92 – AHU- NDIHR.
- Atestado do Médico Simão Ferreira ao juiz de fora Teotônio de Gusmão. Vila de Santos, 12 de setembro de 1749. Microficha 64, doc. 628, AHU-NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça. Forte Nossa Senhora da Conceição, 12 de outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2059, AHU-NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Fortaleza Nossa Senhora da Conceição, 28 de novembro de 1766. Microficha 185, AHU - NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier Mendonça Furtado. Vila Bela, maio de 1766, Microficha185, doc s/n, AHU-NDIHR.

- Requerimento do cirurgião aprovado Antonio Pinto da Fonseca, Vila do Cuiabá, 07 de junho de 1736. Microficha 13, doc 162, AHU- NDIHR.
- Requerimento do cirurgião Pedro Rodrigues Duro, posterior a 1735. Microficha 11- doc 150, AHU- NDIHR.
- Requerimento de Pedro Rodrigues Duro, posterior a 1735. Microficha 11, doc. 150- AHU - NDIHR.
- Requerimento de João do Couto Urgel à Provedoria da Real Fazenda. Mss., Vila Bela 13 de abril de 1769. Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.
- Requerimento de José Antonio Pereira. Cuiabá, 23 de outubro de 1800. Microficha 1508, Provedoria da Real Faz.nda- NDIHR.
- Microficha 562, AHU- NDIHR.
- Requerimento de José Bernardo de Almeida. Vila de São Pedro do Sul , 12 de agosto de 1742. Microficha54, doc. 495. AHU-NDHIR.
- Francisco Xavier Correa dos Reis à rainha. Vila do Cuiabá, 1787; mss., AHU- Mato Grosso, cx. 26, doc. 1504.
- Requerimento do povo da Vila do Cuiabá. Microficha 13, doc. 164. AHU- NDIHR.

Provedoria da Real Fazenda

- Ofício do soldado dragão Antonio Joaquim Ferreira sobre o seu estado de saúde. Vila Bela, 17 de março de 1768. Mss., ref. n °11998/1410, Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.
- Requerimento de João do Couto Urgel à Provedoria da Real Fazenda. Mss., Vila Bela 13 de abril de 1769. Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.
- Requerimento de José Antonio Pereira. Cuiabá, 23 de outubro de 1800. Microficha 1508, Provedoria da Real Fazenda- NDIHR.
- Requerimento da enfermeira Maria Francisca. Vila do Cuiabá, 19/09/1816. Mss., Junta da Administração e arrecadação da Real Fazenda-NDIHR
- Ofício do Major Alexandre José Leite, solicitando registro da Secretaria do Governo a patente de médico. Vila Bela, 19 de janeiro 1809;
- Requerimento do cabo de esquadra da Cia de Dragões solicitando licença para tratamento de saúde. Vila Bela, 07 de agosto de 1774.

- Requerimento de José Antonio Pereira, oficial de barbeiro sangrador, à Provedoria da Real Fazenda solicitando pagamento por serviços prestados na sua profissão aos militares. Vila do Cuiabá, 23 de janeiro de 1800.
- Requerimento por pagamento da iluminação do hospital e quartel. Vila do Cuiabá, s/d. Mss., Provedoria da Real Fazenda
- Requerimento de Ana Magumbe, escrava do cirurgião José de Almeida Barreto, solicitando pagamento por fornecimento de toucinho salgado ao órgão fazendário. Vila Bela, 05 de agosto de 1802.
- Requerimento do cirurgião do Quartel Militar Eduardo Moreira solicitando que a Provedoria da Real Fazenda lhe pague por curativos feitos em sua casa no soldado Crispim da Silva. Vila do Cuiabá, 05 de março de 1808.
- Requerimento do cirurgião José Antonio do Presídio de Nossa Senhora da Conceição, solicitando pagamento de seus soldos. Vila Bela 01 de dezembro de 1768.

Correspondência do 2º Governador e Capitão General da Capitania de Mato Grosso

- João Pedro Câmara a Francisco Xavier Furtado. Fortaleza de N. Srª da Conceição, 12 de Outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2066, AHU-NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça. Forte Nossa Senhora da Conceição, 12 de outubro de 1765. Microficha 183, doc. 2059, AHU-NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Fortaleza Nossa Senhora da Conceição, 28 de novembro de 1766. Microficha 185, AHU - NDIHR.
- João Pedro da Câmara a Francisco Xavier Mendonça Furtado. Vila Bela, maio de 1766, Microficha 185, doc s/n, AHU-NDIHR.
- Conde de Oeiras comunicando a chegada de monção do Pará ao capitão general João Pedro da Câmara que comenta sobre sua estadia na Capitania de Mato Grosso, atribuindo seu estado de saúde ao clima da região. Fot 01, microficha 184, doc. 2075.

Instrumento de Pesquisa

- Maria Cecília Guerreiro. *Inventário de Documentos Históricos sobre o Centro-Oeste*. Vol. 1 e 2. Cuiabá: Ed.UFMT.
- Inventário Analítico do Arquivo da Delegacia do Ministério da Fazenda em Mato Grosso/UFMT, Brasília, 1986.

Fontes Impressas

- CAMELO, João Antonio Cabral. *Notícias práticas das Minas do Cuiabá*. Cuiabá: Ed. UFMT, 1975.
- CAMPOS, Antonio Pires de. “Breve notícia que dá o capitão Antonio Pires de Campos do gentio bárbaro que há na derrota da viagem das minas do Cuiabá e seu recôncavo...” In. Afonso de Taunay. *Relatos Sertanistas*, Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1981.
- COELHO, Felipe José Nogueira. *Memórias Cronológicas da Capitania de Mato Grosso*. Revista de História e Geografia do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. 1850.
- CONSTITUIÇÕES Primeiras do Arcebispado da Bahia. Lisboa, 1719/Coimbra, 1720.
- CORRESPONDÊNCIAS de Rolim de Moura. IN: PAIVA, Ana Mesquita M., SOUZA, Maria Cecília Guerreiro e GEREMIAS, Nyl-Iza V.F. Cuiabá: Ed. UFMT, 1983.
- COUTINHO, Luiz Pinto de Souza. Vila Bela 5 de fevereiro de 1771. In: *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, Cuiabá, 1987.
- CUNHA, Manoel Cardoso da a Luiz Pinto de Souza Coutinho, Vila Bela, 5 de fevereiro de 1771. In: *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, Cuiabá, 1987.
- FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Enfermidades Endêmicas da Capitania de Mato Grosso*. In: FONTES, Glória Marly. *Alexandre Rodrigues Ferreira (Aspectos de sua vida e obra)*. Conselho Nacional de Pesquisa, Instituto Nacional da Pesquisa da Amazônia. Amazonas, 1966.
- FLORENCE, Hércules. *Viagem fluvial do Tietê ao Amazonas de 1825 a 1829*. São Paulo: Ed. Cultrix, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.
- FONSECA, José Gonçalves da. *Situação de Mato Grosso e Cuiabá: Estado de umas outras minas e novos descobrimentos de ouro e diamantes*. José Gonçalves da Fonseca. Notícia da situação de Mato Grosso e Cuiabá: estado de uma e outras minas e novos descobrimentos de ouro e diamantes. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, vol.29, parte 1ª., (1866).
- LEONARDO, Manuel Ferreira. *Notícia Verdadeira do terrível contágio que desde outubro de 1748 até o mês de maio de 1749 tem induzido a notável consternação todos os sertões, terras e cidades de Belém e Grão Pará*. Lisboa, Oficina de Pedro Ferreira, 1749.
- MELGAÇO, Barão de. “Apontamentos cronológicos da Província de Mato Grosso” *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, vol. 205, out/dez 1949.
- MORÃO, Simão Pinheiro. *Queixas Repetidas em Ecos dos Arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos que nas suas Capitanias se observam tanto em dano das vidas de seus habitantes*. Lisboa: Junta de Investigação do Ultramar, 1965.
- PISO, Guilherme. *História Natural e Médica da Índia Ocidental em cinco livros*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Instituto Nacional do Livro, 1957.

- SÁ, Barbosa de. *Relação das Povoações de Cuiabá e Mato Grosso de seus princípios até os presentes tempos*. Cuiabá: Ed. UFMT, 1975.
- VISCONDE de Anadia a Manoel Carlos de Abreu e Menezes. Palácio de Queluz, 1 de outubro de 1802. In: *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, Mato Grosso, 1987.

BIBLIOGRAFIA

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul. Séculos XVI e XVII*. São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- ALMEIDA, José Ricardo P. *História da Instrução Pública no Brasil (1500-1889)*. Trad. Antonio Chizzotti. São Paulo: EDUC; Brasília, DF: INEP/MEC, 1989.
- BAKHTIN, Mikhail. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. Trad. Yara Frateschi Vieira. 4.ed. São Paulo: HUCITEC; Brasília: Ed. UNB, 1999.
- BARROS, Edir Pina e VIERTLER, Renate. *Estudos de antropologia da doença entre Bororo e os Kurû-Bakairi*. Mato Grosso: Ed. UFMT, 1997. (Série Ensaio Antropológicos, 5)
- BETHENCOURT, Francisco. *O imaginário da magia. Feiticeiros, saladores e nigromantes no Século XVI*. Lisboa: Projeto Universidade Aberta, 1987.
- BOSCHI, Caio C. "O assistencialismo na Capitania do Ouro". *Revista de História*. Janeiro/Julho, 1984, nº 116.
- CARNEIRO, Henrique. *Filtros, Mezinhas e Triacas. As drogas no mundo moderno*. São Paulo: Xamã Editora, 1994.
- _____. "As drogas no Brasil colonial: o saber indígena e os naturalistas europeus". In: NODARI, Eunice, et al. (orgs.). *História: Fronteiras*. São Paulo: Humanitas/ FFLCH/USP: ANPUH, 1999.
- CERUTTI, Simona. "A construção das categorias sociais" In: BOUTIER, Jean; JULIA, Dominique (orgs.). *Passados recompostos: campos e canteiros da História*. Trad. Marcella Mortara e Anamaria Skinner. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; Ed. FGV, 1998
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.
- COMETTI, Pedro. *Apontamentos da História Eclesiástica do Mato Grosso. Paróquia e Prelazia*. (vol.1). Mato Grosso: IHGMT, 1996.
- CORBIN, Alain. *Saberes e Odores: O olfato e o imaginário social nos Séculos XVIII e XIX*. Trad. Ligia Watanabe. São Paulo: Cia das Letras, 1987.
- CORRÊA FILHO, Virgílio. *História de Mato Grosso*. Várzea Grande: Fundação Júlio Campos, 1994.

- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- CRESPO, Jorge. *A história do corpo*. Lisboa: Difel, 1990.
- DA COSTA, Iraci Del Nero. “Análise da morbidade nas Gerais (Vila Rica, 1799-1801)”. In: *Revista Brasileira de História*. Julho/Setembro, 1976.
- DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. 2.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.
- _____. “Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino”. In: DEL PRIORE, Mary (org.), BASSANEZI, Carla (coord.). *História das mulheres no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Contexto, 1997.
- DELSON, Roberta Marx. “A engenharia militar e o projeto colonial do Brasil: agência e dominância”. In: ROSSA, Walter. *Universo urbanístico português-1415/1822*. Coimbra, 1999.
- DUBY, George. *Ano 1000 ano 2000: na pista de nossos medos*. Trad. Eugênio Michel; Maria Regina Lucena; Ester Mambrini (revisão). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.
- FERNANDES, Joana. *Índio - Esse nosso desconhecido*. Cuiabá: ED. UFMT, 1993.
- FERRAZ, Márcia Helena Mendes. *As ciências em Portugal e no Brasil (1772-1882): o texto conflituoso da química*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 1997.
- _____. “A química médica no Brasil Colonial: o papel das novas terras na modificação da farmacopéia clássica”. In: ALFONSO -GOLDFARB, Ana Maria e MAIA, Carlos A. (orgs.). *História da ciência: o mapa do conhecimento*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura; São Paulo: EDUSP, 1995. (América 500 anos)
- FERREIRA, Jaqueline. “O corpo sógnico”. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza.(orgs.). *Saúde e doença. Um olhar antropológico*. 10º reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- FIGUEIREDO, Betânia G. “Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do Século XIX”. In: *Revista de História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. V.6, nº2, Rio de Janeiro jul/out.1999.
- FILGUEIRAS, Carlos A. L. “Bartolomeu de Gusmão- Um eco da Revolução Científica no Brasil Colonial”. In: ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria e MAIA, Carlos A (orgs.). *História da ciência: o mapa do conhecimento*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura; São Paulo: EDUSP, 1995.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal , 1992.
- _____. *O Nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- _____. *História da Loucura na Idade Clássica*. Trad. José Teixeira C. Netto. 3.ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1993.
- _____. *Vigiar e Punir. História da violência nas prisões*. Trad. Raquel Ramallete. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- FREIRE, Gilberto. *Contribuição para uma sociologia da biografia: O exemplo de Luiz de Albuquerque, Governador de Mato Grosso no fim do Século XVIII*. Mato Grosso: Fundação Cultural de Mato Grosso, 1978.

- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. Trad. Betânia Amoroso. 5.ed. São Paulo: Cia das Letras, 1991.
- _____. *Mitos, emblemas e sinais. Morfologia e história*. Trad. Frederico Carotti. São Paulo: Cia das Letras, 1990.
- GOFF, Jacques Le. *As doenças tem história*. Trad. Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985.
- HERSON, Bella. *Cristãos–Novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500- 1850)*. São Paulo: EDUSP, 1996.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Caminhos e fronteiras*. 3.ed. São Paulo: Cia das Letras, 1995.
- _____. *Diários de viagem de Francisco José de Lacerda e Almeida*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.
- _____. *Monções*. São Paulo: Ed. Alfa Ômega, 1976.
- INHOF, Arthur. “A mortalidade europeia do Século XVII ao XIX: resultados e problemas”. In: MARCÍLIO, Maria Luiza (org.). *População e sociedade. Evolução das sociedades pré- industriais*. Petrópolis: Vozes, 1984.
- KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808- 1850)*. Trad. Pedro Maia Soares. São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- _____. “História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás”. In: FREITAS, Lena Castelo Branco (org.). *Saúde e doenças em Goiás: A medicina possível. Uma contribuição para História da Medicina em Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.
- LEBRUN, François. “Os cirurgiões-barbeiros”. In: Jacques Le Goff (org.). *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1997.
- MACHADO, Alcântara. *Vida e morte do bandeirante*. São Paulo: Livraria Martins Editora, s/d.
- MACHADO, Roberto, et al. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: GRAAL, 1978.
- MAIA, Fernanda de Paula Souza. “A botica de São Bento da Baía em meados do Século XVIII- espaço e homens”. In: *Anais do I Colóquio de Estudos Históricos Brasil/Portugal*. Minas Gerais, 1994.
- MARBLE, Alan Everett. “Surgeons, smalpox and the poor: a history of medicine and social conditions in Nova Scotia, 1749-1799”. In: *The American Historical Review*, vol. 100, nº. 03, june, 1995.
- MARCÍLIO, Humberto. *História do Ensino em Mato Grosso*. Cuiabá: Secretaria de Educação, Cultura e Saúde de Mato Grosso, 1963.
- MARQUES, Vera Regina B. *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP/Centro de Memória-UNICAMP, 1999.
- MARTINS, Wilson. *História da Inteligência Brasileira (1550-1794)*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1977.
- MARX, Murilo. *Cidade no Brasil terra de quem?*. São Paulo: Nobel; EDUSP, 1991.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. Vol. 1. Trad. Mauro W.B. de Almeida; Lamberto Puccinelli. São Paulo: EPU, 1974.

- MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal, paradoxo do Iluminismo*. Trad. Antonio de Pádua Danesi. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: A magia da Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- MOURA, Carlos. *Médicos e cirurgiões em Mato Grosso no Século XVIII e início do Século XIX*. UFMT, s.d.
- _____. *Os Paiaguás, Índios Anfíbios do rio Paraguai*. Separata do Suplemento dos Anais Hidrográficos – TOMO XLI- Rio de Janeiro, 1984.
-
- NOVAIS, Fernando A. e SOUZA, Laura de M. *História da Vida Privada no Brasil. Cotidiano e Vida Privada na América portuguesa*. São Paulo: Cia das Letras, 1997.
- _____. *Portugal e Brasil na crise do Antigo Sistema Colonial (1777-1808)* 6.ed. São Paulo: HUCITEC, 1995.
- PAIVA, Eduardo França. “Amuletos , práticas culturais e comércio internacional”. In: Eunice Nodari, et.al.. *História: fronteiras*. Vol. 2. São Paulo, 1999, p.999.
- PIERUCETTI, Fernando. “Em Minas, o início do ensino médico no Brasil”. In: *Revista Médica de Minas Gerais*. Belo Horizonte, 1992.
- _____. “Barbeiros – sangradores e curandeirismo no Brasil (1808-28)”. In: *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. V.5, nº2. Rio de Janeiro, jul/out/1998.
- PORTER, Roy. “História do corpo”. In: BURKE, Peter (org.). *A escrita da história*. Trad. Magda Lopes. 2.ed. São Paulo: UNESP, 1992,
- PRESTES, Maria Elice B. *A investigação da natureza no Brasil Colônia*. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2000.
- RAMINELLI, Ronald. “História Urbana”. In. CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo (orgs). *Domínios da História. Ensaios de Teoria e Metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- REAL FORTE PRÍNCIPE DA BEIRA. Rio de Janeiro: Fundação Emílio Odebrecht, 1985.
- REVEL, Jacques e PETER, Jean Pierre. “O corpo: o homem doente e sua história” IN. Jacques Le Goff e Pierre Nora (orgs.). *História, novos objetos*. Trad. Terezinha Marinho. 4.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995,
- RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: A arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- RODRIGUES, José Carlos. *O corpo na história*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- ROSA, Carlos Alberto. “O caso Maria Eugênia”. *Diário Oficial- Suplemento Mensal*. Ano 1-Cuiabá, 31 de julho de 1986. N.01.
- _____. “Carnes públicas”. In: *Diário de Cuiabá*. 11 de julho de 1997, p. A5.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. Trad. Marcos Fernandes da Silva Moreira. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. Vol 1. São Paulo: HUCITEC/ EDUSP, 1991
- SILVA, Jovam Vilela. *Mistura de cores: Política de povoamento e população na Capitania de Mato Grosso- Século XVIII*. Cuiabá: UFMT, 1995.

- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida Privada e cotidiano no Brasil na época de D. Maria I e D. João VI*. Lisboa: Estampa, 1993.
- _____. *Cultura no Brasil Colônia*. Petrópolis: Vozes, 1981.
- SOUZA, Laura de Mello. *Desclassificados do ouro. A pobreza mineira no Século XVIII*. 2.ed. Rio de Janeiro: GRAAL, 1986.
- _____. *O diabo e a terra de Santa Cruz: Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. 5.ed. São Paulo: Cia das Letras, 1995.
- _____. *Inferno Atlântico. Demonologia e colonização. Séculos XVI-XVIII*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.
- THOMAS, Keith. *O homem e o mundo natural: Mudanças de atitudes em relação às plantas e aos animais (1500-1800)*. Trad. João Roberto Martins Filho. 3.ed. São Paulo: Cia das Letras, 1996.
- _____. *Religião e o declínio da magia. Crenças populares na Inglaterra Séculos XVI e XVII*. Trad. Denise Bottmann, Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Cia das Letras, 1991.
- VAINFAS, Ronaldo (org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2000.
- VOLPATO, Luiza, Rios Ricci. *A conquista da terra no universo da pobreza*. São Paulo: Hucitec, 1987.
- _____. *Cativos do sertão. Vida cotidiana e escravidão em Cuiabá em 1850- 1888*. São Paulo: Marco Zero; Mato Grosso: UFMT, 1993.
- WELHING, Arno; WEHLING, Maria José. “O funcionário colonial entre a sociedade e o rei”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *Revisão do Paraíso. Os brasileiros e o Estado em 500 anos de História*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

1.2. Comunicações, monografias, dissertações e teses

- ARRUDA, Elmar F. *Formação do mercado interno em Mato Grosso*. Dissertação de Mestrado, São Paulo, PUC, 1987.
- JESUS, Nauk Maria de. *Ares, Miasmas e Lugares: Práticas médicas e doenças tropicais no centro da América do Sul (1727-1817)*. Monografia de Especialização. Dep. de História/ UFMT, 1998.
- MOTT, Luis. “A inquisição em Mato Grosso”. Comunicação apresentada na Universidade Federal de Mato Grosso. Novembro, 1989.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar. Um estudo a partir dos documentos da Fisicatura–mor no Brasil do começo de Século XIX*. Dissertação de Mestrado, Campinas : UNICAMP, 1997.
- ROSA, Carlos A. *A Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá: Vida urbana em Mato Grosso no Século XVII: 1722/1808*. Tese de Doutorado, São Paulo: USP, 1996.

GLOSSÁRIO

Almorreimas : hemorróidas.

Ar de estupor: paralisia. Também chamada de “pasma, espasmo ou parlesia”.

Bálsamo católico: medicamento usado “nas feridas feitas com qualquer instrumento, havendo sangue”, nas cólicas, dor de dentes, almorreimas, etc.

Bexiga: varíola.

Cancro: tumor maligno com células prolíferas, que lentamente vão tomando todo o corpo.

Caquexia: problemas no fígado, designado também de opilação.

Catarrões : bronquite. Denominado de catarros no peito.

Constipação: calafrios, tosses.

Corrução, corrupção: ver maculo.

Defluxão: escoamento de humores. Contrário a fluxão.

Disenteria: também chamada de “caimbras de sangue, cursos de sangue”, “câmaras de sangue”, diarréia.

Dranculose: Provocada por um verme que penetra no organismo por ingestão da água contaminada, causando inchaço nos membros inferiores. Conhecida também como “verme de Guiné”, “verme de Medina”.

Embira: tipo de casca ou cipó utilizado para produzir cordas ou fibras.

Espírito de vitriolo: curava qualquer chaga na boca, principalmente após inflamação da garganta.

Febre: era tida como a própria doença e não como um sintoma. Recebeu no decorrer dos séculos várias denominações: maligna, ardente, biliosa, efêmeras, pútridas, etc.

Filariose: Exagerado aumento dos vasos linfáticos, endurecimento e espessamento da pele e dos membros e outras partes do corpo. Conhecida como elefantíase ou “pé de São Tomé”. A doença era transmitida pela picada de certos mosquitos. Esse estado patológico gerou muitas confusões, inclusive com a lepra.

Flatos: Dificuldade em expelir gases, decorrente de problemas no aparelho digestivo. Chamados de ventos ou ventosidades.

Fluxão: entumecimento doloroso no corpo, causado por um fluxo de humores.

Gota coral: velha designação da epilepsia. Simão Pinheiro Morão já recomendava: “nas horas do acidente é necessário a primeira coisa compor o enfermo de maneira, que nem o apertem tanto que não possa fazer os seus movimentos convulsivos, nem o larguem de sorte, que lhe deixem maltratar as partes do corpo com os ímpetos do acidente, principalmente a língua, que muitas vezes com as forças desordenadas, e com os dentes a rasgam e a maltratam” (Simão Pinheiro Morão. *Queixas repetidas em ecos dos Arrecifes*. P. 154)

Gota serena ou amarose: diminuição da vista até a cegueira.

Hidropsia: acumulação de líquido no aparelho digestivo. Poderiam ser de três tipos: Anasarca, quando todas as partes do corpo incham. Ascitis, somente o ventre é afetado e Timpanitis, o ventre também incha porém as dores são maiores.

Licenciado: aprovado em exame oficial para o exercício de profissão que exigisse formação universitária.

Maculo: espécie de diarreia com relaxamento dos músculos anulares. Chamada de doença de bicho e corrupção, era causado por parasitas.

Madre: útero

Mal de São Lázaro: lepra ou mórfeia.

Malária: chamada de calentura, sezões, febre palustre.

Opilação: Deficiência de nutrição, acompanhada de opressão do peito, respiração difícil e fadiga. Com o decorrer do tempo passou a ser chamada de amarelão.

Óleo de amêndoas: medicamento interno usado para aliviar “dores de pedra” e dores externas.

Pleuriz: doença do aparelho respiratório.

Queixas gálicas (sífilis): o desconhecimento da etiologia e a sintomatologia, levou a muitas confusões com outros quadros patológicos. Boubá, leishmaniose, sarna e

outras dermatoses foram rotuladas como morbo gálico. As expressões sarnas gálicas, feridas gálicas, gomas gálicas, ataques gálicos, gota gálica, achaque gálico foram algumas denominações usadas para os diversos estágios da doença. O médico Simão Pinheiro Morão, considerava o gálico, uma das impigens mais comuns no Brasil e o tratamento mais eficaz era à base do azougue (mercúrio), pois a sangria e a purga não sanavam o problema. (Simão Pinheiro Morão. Op.cit., p. 63)

Tísica: tuberculose. Na época identificada pela expressão “deitando sangue pela boca, tosse com sangue”, fraqueza no peito.

Ventos: ver flatos.

Fontes: Lycurgo Santos Filho. *História Geral da Medicina Brasileira*. Vol.1. São Paulo: HUCITEC, 1991. Iraci Del Nero do Costa. “Análise da morbidade nas Gerais (Vila Rica, 1799-1801)”. IN: *Revista Brasileira de História*. Jul/set, volLIV, nº 107, São Paulo,1976. Simão Pinheiro Morão. *Queixas repetidas em ecos dos Arrecifes de Pernambuco*. Lisboa: Junta de Investigação do Ultramar, 1965. *Novo Dicionário Enciclopédico Luso-Brasileiro*. S/d.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)