

MIKSILEIDE PEREIRA

**HOSPITAIS MILITARES NA CAPITANIA DE MATO GROSSO:
CONTROLE, ORGANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA ENTRE O FIM DO
SÉCULO XVIII E INÍCIO DO XIX**

Dourados/MS - 2015

MIKSILEIDE PEREIRA

**HOSPITAIS MILITARES NA CAPITANIA DE MATO GROSSO:
CONTROLE, ORGANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA ENTRE O FIM DO
SÉCULO XVIII E INÍCIO DO XIX**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UFGD como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em História.

Área de concentração: *História, Região e Identidades*.

Orientadora: Prof^a Dra. **Nauk Maria de Jesus**.

Dourados/MS - 2015

MIKSILEIDE PEREIRA

**Hospitais militares na Capitania de Mato Grosso: controle, organização
e assistência médica entre o fim do século XVIII e início do XIX**

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – PPGH/UFMG

Aprovada em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Presidente e orientadora:

Prof^a Dra. Nauk Maria de Jesus (UFMG) _____

1º Examinador:

Prof. Dr. Eudes Fernando Leite (UFMG) _____

2º Examinador:

Prof. Dr. Renilson Rosa Ribeiro (UFMT) _____

Dedico este trabalho a minha mãe,
meu avô e a Edson, O Bode – as partes bonitas
da minha história. E também àqueles que
compreendem o peso que existe nos vestígios
sobre o passado e sabem que a história é um
mistério que fascina.

AGRADECIMENTOS

Agradecer talvez esteja sendo a tarefa mais importante deste trabalho. Olhar para os dois anos anteriores e vislumbrar pessoas que fizeram parte da minha trajetória é reconhecer que o caminho não se faz sozinho. Sei que foi graças a uma multidão de iluminados, pequenos mestres do meu cotidiano, que consegui caminhar e trilhar uma parte tão importante da minha vida. Pessoas sempre presentes e outras que o destino me agraciou pelas estradas, foram os sinais que eu precisava para poder querer continuar. Vale a pena colocar os seus nomes e tentar eternizá-los para além das minhas lembranças.

Em primeiro lugar agradeço minha vó-mãe, Santa France Pereira. Agradeço porque sei que se ela pudesse, teria ficado no meu lugar naquelas noites de leituras frias e fichamentos intermináveis. Cumplicidade, paciência e união. Ao meu avô, uma pessoa marcada por ações, reações e algumas dores, agradeço pela força, pela coragem em dizer o que pensa e por ter orgulho de mim. Finalizar mais esse projeto é marcar os meus dias com a presença desses dois seres fundamentais na minha existência.

Agradeço ao PPGH-UFGD, aos amigos e professores. Todos, de alguma forma, me ensinaram sobre a responsabilidade que existe para aqueles que se aventuram em descortinar alguns eventos do passado. Professores de vidas amplas: Ana Maria Colling, Losandro Tedeschi, Eudes Fernando Leite, Paulo Roberto Cimó, Graciela Chamorro e Linderval Monteiro. Um agradecimento especial ao professor Dr. Eliazar Silva: suas aulas nas tardes de terça-feira mostraram que a intelectualidade é saber dividir o que se sabe com aqueles que querem aprender.

Agradecer a minha orientadora, Dra. Nauk Maria de Jesus, não só é parte da estrutura deste trabalho, é bem mais do que isso. Agradeço por ter me apresentado o período colonial, que eu ainda não conhecia. Obrigada por ter me feito gostar de lidar com documentos, com leituras e releituras. Obrigada por ter me colocado em momentos de reflexões importantes, em ter me mostrado como avançar – foi um privilégio ter tido uma orientação de quem sabe o que faz. Abriu meus olhos, colocou-me diante de objetos, dados, fontes, livros e documentos – enriqueceu meu caminho. Este trabalho jamais seria realizado sem a sua orientação. Se há alguém que merece os créditos, é a orientadora Dra. Nauk Maria de Jesus. Obrigada pelos detalhes, obrigada pela carona naquele dia tumultuado.

Agradeço aos professores da banca, Prof. Dr. Eudes Fernando Leite e ao Prof. Dr. Renilson Rosa Ribeiro. As colocações muito contribuíram para que eu percebesse todas as falhas e tentasse saná-las de acordo com as suas proposições. Fica meu sincero agradecimento pelas considerações que fizeram sobre este trabalho e espero ter correspondido em partes.

Impossível colocar aqui todos os nomes de pessoas que me auxiliaram no decorrer desta pesquisa. Mas muito importante é ressaltar sobre o carinho com que fui recebida no Arquivo Público de Mato Grosso: atenção extrema para que eu pudesse ver todos os documentos e a ajuda em procurá-los. Não seria nada fácil sem o trabalho e a dedicação daqueles que estão no APMT. Obrigada.

Agradeço também aos amigos. A jornada só foi completa porque tive a honra de conhecer pessoas de luz. Cristiane Pereira (Cris), não tenho palavras para explicar o quanto estou contente por ter contado com a sua amizade em todos os momentos. Obrigada por sua generosidade. Naqueles momentos de desânimo, você estava aqui do meu lado e disso jamais esquecerei.

Obrigada à querida Maiara, sempre disposta a me levar nos lugares, a me ajudar a resolver as situações mais inusitadas. Obrigada quando ia à rodoviária só pra me ver, pra colocar a conversa em dia e a dissertação no rumo certo. Amizade do astral e que guardo com muito carinho.

E tantos e tantos amigos, que mesmo agora distantes, fizeram dos momentos mais simples, eventos memoráveis: Lenir, Almir, Rogério, João, Vladimir, Martina, Mariana Gimenez, Mariana Esteves e tantos outros. Muito obrigada!

Agradeço à professora Dra. Marinete Zacharias, que viu os primeiros passos sendo dados. Muito obrigada pelas conversas, ânimo e pelo exemplo.

Edson Roberto Gomes, O Bode. Obrigada por me fazer compreender a grandeza de saber esperar. Obrigada por se realizar com as minhas conquistas, que são suas também. Sinta-se parte de tudo isto.

Por fim, agradeço a CAPES pela bolsa de estudo por dois anos para a realização desta pesquisa.

“Sendo constante o quanto interessa ao bem público
o estabelecimento de um Hospital bem conduzido e regulado”
(Regulamento do Hospital Militar de Vila Bela, 1804)

RESUMO

Este trabalho analisa os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso como espaços importantes na estrutura administrativa na região. Parte-se da ideia que foram espaços organizados apesar das muitas dificuldades para viabilizar uma prática médica considerada segura e de moldes oficiais. Este trabalho também sugere a existência de uma preocupação médica em dar a assistência aos enfermos, e diante disso apresentamos a flexibilidade principalmente no reconhecimento e permissão de sujeitos sem formação acadêmica. Deste modo, apresentam-se os hospitais militares como espaços flexíveis para a atuação de indivíduos que exerciam uma medicina para além de sua formação inicial como exemplo de reconhecimento e de necessidade para o cuidado com os enfermos. Os hospitais foram espaços controlados, organizados, vigiados e regulamentados – e são esses espaços o centro da nossa dissertação. A periodização pertence entre os finais do século XVIII e o início do século XIX.

Palavras-chave: Hospital militar. Organização. Assistência médica. História da medicina.

ABSTRACT

This research study military hospitals in the Mato Grosso captaincy as important spaces in the administrative structure in the region. It starts from idea that spaces were organized despite many difficulties to enable a medical practice considered safe and official molds. This research also suggests the existence of a medical concern in having the care of the sick and before that, we present the flexibility especially in the recognition and permission of subjects without academic training. Thus, it show the military hospitals as flexible spaces for the performance of individuals who practiced a medicine beyond their initial training as an example of recognition and necessity to care for the sick. Military hospitals were spaces controlled, organized, supervised and regulated. These spaces are the center of this research. The periodization belongs among the late eighteenth century and early nineteenth century.

Keywords: Military hospital. Organization. Health care. History of medicine.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Doentes no Hospital do Forte Príncipe da Beira: Maio-Junho 1808.....	55
Tabela 2: Doentes no Hospital do Forte Príncipe da Beira: Junho-Julho 1808	55
Tabela 3: Agentes de curas em Vila Bela	88
Tabela 4: Relação dos doentes e suas dietas	130
Tabela 5: Proporções das dietas para cada doente	131
Tabela 6: Produtos adquiridos para o hospital	132

Lista de Abreviaturas

APMT – Arquivo Público de Mato Grosso (Cuiabá/MT)

AHU – Arquivo Histórico Ultramarino

CDR – Centro de Documentação Regional (UFGD)

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

SUMÁRIO

Lista de tabelas	08
Lista de abreviaturas	09
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1. CONCEPÇÕES MÉDICAS E OS HOSPITAIS NO REINO E NA AMÉRICA PORTUGUESA	21
1. Medicina: conceitos, teoria e práticas	22
2. Os hospitais militares no reino português	34
3. Os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso	43
3.1 Cachoeira do Ribeirão	44
3.2 Registro de Jauru	47
3.3 Forte Príncipe da Beira	53
3.4 Casalvasco	56
3.5 Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá	63
3.6 São José e Montenegro	68
CAPÍTULO 2. OS SUJEITOS NOS HOSPITAIS MILITARES	72
1. Os agentes de curas nas regiões da capitania	77
2. Boticário mas também cirurgião: Domingos e suas viagens entre territórios inimigos	84
3. Cumprir funções, mas exigir melhores condições	89
4. Enfermeiros para além da caridade	91
5. Reconhecendo os barbeiros	94
CAPÍTULO 3. VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE: O REAL HOSPITAL MILITAR E A REAL BOTICA MILITAR	102
1. Utensílios e objetos na espacialização do hospital militar	107
2. O regulamento de 1804	111
2.1 Sujeitos, comportamentos e obrigações	114
2.2 A alimentação segundo o regulamento	128
2.3 “Deve haver quatro Livros para a Escrituração do Hospital”	133
3. Outros espaços: as boticas	136

3.1 A real botica em Vila Bela	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
FONTES E REFERÊNCIAS	151

INTRODUÇÃO

Este estudo analisa os hospitais militares em determinadas regiões da Capitania de Mato Grosso a partir da segunda metade do século XVIII até o início do século XIX. Os objetivos que nortearam esta pesquisa foram: ressaltar a preocupação pública com relação à saúde local através das ações administrativas e da organização existente nos hospitais militares, mesmo diante de situações adversas; e ainda, analisar o funcionamento dessas instituições, bem como as relações sociais que, a partir delas, se estabeleceram nesses espaços.

O modo como se tentava organizar o hospital militar mesmo em situações negativas é exemplo de como não imperava no local o descaso nem o abandono. Pelo contrário: é possível afirmar a existência de uma preocupação em estabelecer uma prática médica que pudesse estar presente nos momentos de necessidade. O modo como se organizava um hospital, nas mais diversas circunstâncias e nos mais diversos lugares da capitania, foi analisada dentro do contexto de dominação territorial e expansão do poder da metrópole portuguesa na sua colônia.

A fixação portuguesa na região se deu principalmente com a descoberta de ouro no Coxipó-mirim, afluente do rio Cuiabá, em meados de 1718¹ pela importante bandeira comandada por Pascoal Moreira Cabral. O pouso levantado foi Forquilha – o primeiro conglomerado humano. As bandeiras de apresamento se transformaram rapidamente em mineradoras². A administração da localidade rapidamente passou ao controle dos interesses metropolitanos e a política local ficou sob a responsabilidade de Rodrigo César de Meneses, nomeado em 1721 para ser o primeiro capitão-general da Capitania de São Paulo³ – capitania que detinha o controle político na região mato-grossense no início da sua colonização e administração.

O arraial do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, levantado em 1722, pertencia à jurisdição da recente Capitania de São Paulo⁴. A capitania paulista, antes de 1720, era conhecida como Capitania de São Paulo e Minas do Ouro e correspondia a um vasto

¹ SILVA, Jovam Vilela da. *Mistura de Cores*: política de povoamento e população na capitania de Mato Grosso, século XVIII. Cuiabá: Editora da UFMT, 1995. p. 31.

² Idem, *ibidem*.

³ Idem, p. 37.

⁴ JESUS, Nauk Maria de. *O Governo local na fronteira oeste*: a rivalidade entre Cuiabá e Vila Bela no século XVIII. Dourados: Ed. UFGD, 2011. p. 17.

território que, desde 1709, fora separado da Capitania do Rio de Janeiro. Em 1720, novamente uma ruptura se fez necessária para aumentar o controle e melhorar a organização política territorial: dividiu-se em duas novas capitanias: a Capitania de Minas Gerais e a Capitania de São Paulo, que tinha sob seu cuidado a região mineira fronteiriça do antigo Mato Grosso colonial⁵.

O arraial do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, em 1726, já contava com a Câmara Municipal e, em 1727, foi elevado à categoria de vila⁶. Vila pode ser entendida como um “aglomerado mais adensado que arraial e revelava força religiosa ou civil, sendo construída por uma câmara municipal responsável pela gestão do espaço e dos homens”⁷. As vilas também podem ser descritas como um “conjunto de práticas de governabilidade da Coroa, marcadas pelo processo de conquista e interiorização do aparato administrativo”⁸. Na condição de vila, a localidade passava a ter melhores rendas, investimentos para o desenvolvimento econômico e melhor organização⁹. Assim, elevado à categoria de vila, o que antes era o arraial, marcava a posse portuguesa na região e garantia o controle da exploração territorial, bem como determinava os limites para a população local – representava mais um poder estabelecido no território da América portuguesa¹⁰.

Mas fundar vila também representava reconhecer os poderes locais, com a criação das câmaras¹¹. Câmara, de uma forma geral, era a representação dos interesses e dos poderes locais. Composta por restrita parcela dos colonos – homens, brancos, livres e possuidores de significativos patrimônios – era uma instituição que cuidava e organizava a vida urbana na localidade. Estatutos, regulamentos, controle das taxas dos preços, calendário, festas religiosas, saúde e hierarquias sociais foram pontos fundamentais e de primeira necessidade para se fazer, de um pequeno povoado, uma vila, tal como ocorreu com Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá¹².

No que se refere à saúde, cabia também às câmaras o cuidado em garantir assistência médica aos enfermos. Como um poder local, a câmara se tornava

⁵ CHAVES, Otávio Ribeiro. *Política de povoamento e a constituição da fronteira Oeste do império português: a Capitania de Mato Grosso na segunda metade do século XVIII*. 2008. 286 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. p. 26.

⁶ JESUS, Nauk Maria de. *O Governo local na fronteira oeste*. Op cit. p. 17.

⁷ Idem, p. 15.

⁸ Idem, p. 27.

⁹ Idem, p. 16.

¹⁰ ROSA, Carlos Alberto. O urbano colonial na terra da conquista. In: ____; JESUS, Nauk Maria de. (Orgs.). *A terra da Conquista: história de Mato Grosso Colonial*. Cuiabá: Adriana, 2003. p. 16.

¹¹ Idem, ibidem.

¹² Idem, ibidem.

responsável por muitos contratos dos cirurgiões, por exemplo¹³. Assim, tanto as câmaras quanto a ação dos governadores fizeram parte da estratégia metropolitana lusa em garantir que seu poder se fixasse na conquista dos espaços territoriais. Em 1748, a região foi desmembrada da Capitania de São Paulo, e formou-se uma nova administração: a Capitania de Mato Grosso, abrangendo os atuais estados brasileiros de Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Como sede da capitania, Vila Bela da Santíssima Trindade foi fundada em 1752 para ser a vila-capital do governo. A escolha do local para a fundação de uma vila-sede tinha por principal motivo a sua posição geográfica. O local de Vila Bela era situado no extremo oeste da região, à margem do rio Guaporé e na divisa com os domínios hispânicos¹⁴. Ter a posse da região em pontos estratégicos garantia a governabilidade na localidade – política aplicada ao longo da segunda metade do século XVIII¹⁵.

Dessa forma, a Capitania de Mato Grosso se apresenta através de dois centros principais: Vila Real e Vila Bela – vilas que dividiram a capitania em dois distritos: distrito do Mato Grosso, com o centro em Vila Bela, e distrito de Cuiabá, com o centro em Vila Real. Essas novas estruturas pelo interior da América portuguesa marcaram uma renovação na organização político-administrativa por parte da Coroa. A criação de Vila Real e Vila Bela, como também a exemplo da criação de Vila Boa de Goiás em 1739, marcaram a renovação do interesse da Coroa portuguesa pelos seus domínios na América, que cada vez mais se projetava como um território de grandes riquezas¹⁶.

Apesar de pertencerem à mesma capitania, as vilas tinham características distintas e ligavam-se, cada uma, a importantes regiões da colônia. O distrito de Mato Grosso conectava-se com o Grão Pará através das monções do norte pelos rios Guaporé, Madeira e Mamoré¹⁷, o distrito do Cuiabá ligava-se principalmente à Capitania de São Paulo. Segundo Otávio Ribeiro Chaves, tratava-se “de atribuir governos a essas dispersas espacializações, procurando desta forma, integrá-las ao restante do Império

¹³ Sobre as ações das câmaras de Vila Real do Cuiabá e as relações com a saúde e higiene ver JESUS, Nauk Maria de. “*As câmaras municipais e a saúde e higiene nas Vilas Real e Bela - Capitania de Mato Grosso (1727-1808)*”. Texto integrante dos Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da História. ANPUH/SP-UNICAMP. Campinas, 6 a 10 de setembro de 2004. Cd-rom. Disponível em <http://www.anpuhsp.org.br/sp/downloads/CD%20XVII/ST%20XX/Nauk%20Maria%20de%20Jesus.pdf> Ver também sobre esse assunto, mas em Salvador. Avanete de Sousa Pereira. “Política municipal de higiene e saúde públicas em Salvador setecentista: as ações da câmara”. In: *O município no mundo português*. Centro de Estudos de História do Atlântico, Funchal, 1998, p. 575.

¹⁴ CHAVES, Otávio Ribeiro. Op cit. p. 63.

¹⁵ Idem, p. 64.

¹⁶ Idem, p. 24.

¹⁷ Idem, p. 18.

português, e garantir a defesa”¹⁸. Principalmente garantir a posse territorial em regiões que faziam fronteira com os domínios espanhóis, como era o caso da Capitania de Mato Grosso.

A criação de uma vila-sede na capitania em 1752 era parte integrante desse processo de fixação por meio de determinadas instituições, tal qual a Ouvidoria, Provedoria e Intendência do Ouro, como expressões do poder político instalado, confirmando então a posse da região a Portugal. Vila Bela da Santíssima Trindade, então, não era um lugar qualquer – era o principal polo político da capitania, e sua construção urbana acompanhou um modelo de planejamento arquitetônico¹⁹.

Vila Bela da Santíssima Trindade e Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá foram lugares de organização e, na saúde, contaram com os seus respectivos espaços para o tratamento das enfermidades e ferimentos: os hospitais militares. Certamente que essa organização destinada à cura dos enfermos também se estendeu a outros lugares. Deste modo, a pesquisa também se volta para outras regiões da capitania, como os registros, os fortes e os destacamentos, exemplos da existência de uma assistência médica que se fazia presente, apesar dos obstáculos rotineiros.

Consideramos a existência de uma assistência médica na Capitania de Mato Grosso a partir dos hospitais militares como espaços privilegiados da medicina oficial. No cuidado da região mineradora-fronteiriça, a presença militar foi uma característica marcante na história colonial, e, portanto os hospitais militares acompanharam o processo de organização militar na capitania mato-grossense²⁰.

Para garantir os serviços militares, necessariamente, a saúde deveria ser pensada. Para isso, os remédios e os agentes de curas foram importantes na estrutura militar. Os hospitais foram espaços privilegiados do saber médico, mas, paradoxalmente, na Capitania de Mato Grosso, foram espaços onde atuaram sujeitos sem formação acadêmica, tal a necessidade de agentes de cura ou mesmo de reconhecimento das

¹⁸ Idem, p. 57.

¹⁹ DELSON, Roberta Marx. *Versailles em Guaporé: a evidência visual do passado glorioso de Vila Bela*. VARIA HISTORIA, nº 30 Julho, 2003. p. 13-36.

²⁰ Diversos estudos sobre a organização militar tem sido desenvolvidos no Brasil nas últimas décadas, dentre eles o de: COSTA, Ana Paula Pereira. *Organização militar, poder local e autoridade nas conquistas: considerações acerca da atuação dos corpos de ordenanças no contexto do império português*. Revista Tema Livre. Disponível em: <http://www.revistatemalivre.com/militar12.html>. Acesso em: 22 jan. 2015. Para a Capitania de Mato Grosso ver CHAVES, Otávio Ribeiro. Op cit. p.107; FERNANDES, Suelme Evangelista. *O Forte do Príncipe da Beira e a Fronteira Noroeste da América Portuguesa (1776-1796)*. 2003. 169 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. p.18.; TULUX, Bruno Mendes. *O presídio de Miranda e a defesa do império português na fronteira sul da Capitania de Mato Grosso (1797-1822)*. 2012. 231 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados. p. 145.

atividades desses indivíduos. Apesar de não termos obtido dados nos documentos, é possível pensar na assistência médica aos moradores desprovidos de meios de pagamento nos hospitais militares, pois parte das despesas nos hospitais era sustentada ou pela Câmara ou pela Real Fazenda. Através dos documentos analisados, destacamos de antemão que os principais assistidos nos hospitais eram os soldados e os escravos da Real Fazenda.

Aceitamos também a ideia de que muitas profissões eram executadas por um só sujeito, ampliando as práticas e as posições dos profissionais da saúde nos hospitais. Assim, um cirurgião, formado ou com experiência dentro do próprio hospital, poderia ser boticário quando este faltasse ou, do mesmo modo, um barbeiro poderia ocupar o lugar de um cirurgião – essas foram situações bastante comuns dentro dos hospitais.

Consideramos como agente de cura toda aquela pessoa que detinha conhecimentos na arte médica e que, de alguma forma, esteve inserida nos hospitais militares. Apesar das inumeráveis diferenças entre os agentes, estes estavam juntos atuando sobre os corpos doentes. Ressalta-se, dessa forma, a flexibilidade em garantir assistência diante da necessidade e da organização administrativa na região.

Na organização militar referente à saúde, existia o cargo de cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, a maior autoridade médica militar com poderes restritos. Não havia nomeação nem transferência – essas eram atribuições dos capitães gerais e dos comandantes das tropas²¹. A hierarquia, basicamente, concentrava-se em: 1º cirurgião-mor do exército; 2º físico-mor do exército. Este último com a função de inspecionar os físicos²² nos hospitais militares²³. Lycurgo dos Santos Filho explica que antes de 1822, o cirurgião-mor do exército era graduado em tenente-coronel e o físico-mor do exército em coronel²⁴, e que o primeiro cirurgião, o cirurgião-mor das tropas e o físico-mor tinham a patente de tenente a tenente-coronel. Os segundo cirurgiões eram os ajudantes ou os alferes²⁵.

Para a Capitania de Mato Grosso, nem sempre essa divisão foi possível de ser concretizada no cotidiano da estrutura militar. Talvez por isso, soldados considerados mais aptos acabavam por ficar como enfermeiros, ou mesmo com a função de boticários nos hospitais militares. Desta maneira, é possível afirmar a existência de uma

²¹ SANTOS FILHO, Lycurgo dos. *História geral da medicina brasileira*. v. II. 1ª reimpressão. São Paulo: HUCITEC, 1991. p. 546.

²² Médicos.

²³ SANTOS FILHO, Lycurgo dos. Op cit. p. 546.

²⁴ Idem, ibidem.

²⁵ Idem, ibidem.

organização interna nos hospitais, e ainda a função, por parte da administração, em garantir a assistência médica. Para isso, regulamentos, pedidos para o envio de remédios, controle sobre cirurgiões e seus comportamentos, organização sobre compra dos alimentos, registros diários dos doentes e dos bilhetes e hierarquia interna nos hospitais são expressões de um lugar que se organizava dentro dos limites possíveis.

Como referência fundamental para esta dissertação, temos o trabalho da historiadora Nauk Maria de Jesus. Em sua dissertação de mestrado, a autora analisou as práticas médicas na Capitania de Mato Grosso e salientou a presença dos cirurgiões para a medicina local. Este trabalho muito contribuiu para a presente pesquisa, principalmente nas informações sólidas acerca da medicina colonial e local como bases importantes para outros olhares que lançamos ao longo desta pesquisa.

O trabalho da historiadora Márcia Moisés Ribeiro também foi importante na construção do diálogo entre a capitania e outras regiões da América portuguesa que foram analisadas pela historiadora. A autora, em seu livro *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, salientou sobre uma medicina colonial marcada principalmente pelo sincretismo dos povos e pela ampla aceitação e transformação da religião católica na colônia, marcada pela junção com outras fés. Segundo a autora, Portugal era um reino religioso²⁶ e o Brasil colonial, na verdade teve “uma medicina multifacetada e afeita ao universo da magia”²⁷. Para além dessa concepção, Ribeiro apresentou a escassez de agentes de curas com formação universitária, poucos médicos que se aventuravam em medicar nos trópicos e um intenso processo de trocas culturais²⁸.

Apesar da escassez de profissionais com formação superior e das condições muitas vezes precárias para a instalação de uma medicina que fosse considerada acadêmica, e que estivesse no mesmo patamar da medicina então praticada na Europa, constatamos um discurso oficial de preocupação referente à manutenção da assistência médica e de uma organização nos hospitais militares como formas diferentes de se observar a estrutura médica para a América portuguesa, quando olhamos para a Capitania de Mato Grosso. Portanto, a medicina colonial não pode ser vista apenas no âmbito da magia e da religiosidade. Também é possível observá-la em outros espaços, como foram os hospitais militares.

²⁶ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 116.

²⁷ Idem, p. 16.

²⁸ Idem, p. 17.

Outros trabalhos contribuíram tanto para esta pesquisa quanto para a própria historiografia regional, mas ficaram concentrados em outros pontos de análise. A tese de Leny Caselli Anzai, defendida em 2004, analisou as doenças e as práticas de curas na Capitania de Mato Grosso tendo por base documental os escritos do naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, que chefiou a viagem filosófica pelas capitanias do Pará, Mato Grosso e Rio Negro e esteve em várias regiões pesquisando, documentando e descrevendo entre 1783 a 1792. Seus escritos são considerados o primeiro registro sobre as doenças na região. A autora destacou o século XVIII por englobar as reformas pombalinas, período em que a colônia ganhou maiores interesses para a Coroa portuguesa²⁹.

A principal distinção do trabalho de Leny Caselli Anzai para este que agora apresentamos é, principalmente, o fato de que partimos da organização médica por trás das situações de necessidade diante das moléstias que foram sofridas na região do Mato Grosso colonial. Enquanto Leny Caselli Anzai ressaltou as doenças apresentadas pelo naturalista e suas concepções médicas acerca das moléstias descritas em seus registros, apresentamos, por ora, a organização hospitalar e a sua tentativa de efetivação para combater esses males que afligiam a população, fossem militares ou civis.

A historiadora Marina Azem também analisou os registros de Alexandre Rodrigues Ferreira e colocou a importância dos domínios científicos sobre o território colonial. Para a autora “o objetivo de investigar os sertões da região amazônica, estudando suas possibilidades econômicas, o modo de viver, os costumes das populações que a habitavam, inclusive os índios, e o reconhecimento da fronteira oeste; delimitada pelo Tratado de Santo Idelfonso”³⁰. Deste modo, fomos orientados por suas proposições ao considerarmos sobre a importância de conhecer as moléstias na região para, assim, combatê-las.

Consideramos a proposição da autora quando esta afirmou ser o século XVIII, para o Brasil colonial, um período de escassez de agentes de curas formados na Europa³¹, mas também afirmamos ser possível reconhecer determinados espaços que tiveram a atuação desses sujeitos: por isso os hospitais militares se apresentam como

²⁹ ANZAI, Leny Caselli. *Doenças e práticas de cura na Capitania de Mato Grosso: o olhar de Alexandre Rodrigues Ferreira*. 2004. 292 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade de Brasília, Brasília. p. 15.

³⁰ AZEM, Marina. *As agruras dos Trópicos: a arte de curar em Mato Grosso no século XVIII*. Cuiabá: Entrelinhas, 2009. p. 63.

³¹ Idem, p. 68.

espaços privilegiados para a prática da medicina mais a capacidade de se organizar mediante ações das autoridades em cada região da capitania.

É para esses espaços que a pesquisa se volta: hospitais militares como espaços organizados na estrutura administrativa na Capitania de Mato Grosso.

Manuscritos do século XVIII não são fáceis para a pesquisa historiográfica, principalmente quando não se tem experiência com essas fontes. Mas apesar das dificuldades, a pesquisa realizada tornou-se prazerosa na medida em que os documentos escondiam situações peculiares e histórias interessantes. Muito do que Arlette Farge demonstrou com seus trabalhos sobre os arquivos judiciais do século XVIII, serviu como exemplo e inspiração teórica. Segundo a historiadora, os vestígios que podem ser vistos nos documentos são representações de uma realidade que se perpetuou³².

Para Farge, o principal perigo de um documento assim, cheio de palavras escancaradas, é que sua “leitura provoca de imediato um efeito de real”³³. Para não cair na “cilada do primeiro viajante”, é importante saber que “Embora o real pareça estar ali, visível e palpável, na verdade só fala de si mesmo, e é ingenuidade acreditar que atingiu sua essência nesse ponto”³⁴. Para além da difícil arte de interpretar um documento, foi possível reconhecer nos papéis conservados pelo tempo que o “arquivo é um maná que se oferece, justificando plenamente seu nome: fonte”³⁵.

Obviamente, a prática historiográfica advém de um fazer e, com isso, não se pode identificá-la como uma simples invenção. É nesse momento que Michel de Certeau faz de sua análise uma base mais que sólida para descrever o trabalho de um historiador: há uma prática, um discurso. Existem escolhas, recortes e combinações pessoais³⁶. Segundo Certeau, uma leitura do passado, por mais controlada que seja pela análise de documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente³⁷, e fazer história é relacionar elementos distintos e interpretá-los. Para ser inteligível, segundo Certeau, aquilo que o historiador busca apresentar sempre tem um próprio caminho e possui um método específico, um discurso e uma estrutura na produção de um sentido que seja ao menos razoável aos leitores³⁸.

³² FARGE, Arlette. *O sabor do arquivo*. Tradução de Fátima Murad. São Paulo: Ed. USP, 2009. p.09.

³³ Idem, p. 13.

³⁴ Idem, p. 18.

³⁵ Idem, p. 15.

³⁶ CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. 2. ed., Rio de Janeiro: Forense, 1982. p. 34.

³⁷ Idem, ibidem.

³⁸ Idem, p. 57.

Reconhecemos que a presente dissertação é apenas uma parte da interpretação sobre o tema proposto. Ao lidar com documentos do século XVIII, reconhecemos também que a sociedade sempre se apresenta sob diversos níveis de conhecimento e que cada “sociedade é uma rede de relações múltiplas de poder, e cada relação cria uma linguagem que defende e consolida posições”³⁹.

As fontes que utilizamos para a elaboração desta dissertação são os documentos provenientes do Arquivo Público de Mato Grosso (APMT), localizado em Cuiabá (MT), e a documentação do Projeto Resgate do Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) que está disponível no Centro de Documentação Regional (CDR) em Dourados (MS). No APMT, conseguimos localizar a grande parte dos documentos para a elaboração da pesquisa. Foram consultados em torno de 105 documentos, com os quais elaboramos a tarefa prática da seguinte maneira: leitura dos manuscritos, fotocópias daqueles considerados mais relevantes e transcrição – alguns manuscritos foram transcritos no próprio arquivo, sem a necessidade de fotocopiar. Os documentos recolhidos possuem suas próprias características: alguns são requerimentos, outros, cartas, e muitos, correspondências, que compõem o principal material utilizado para esta dissertação.

A documentação que faz parte do AHU contém um vasto material e os manuscritos estão disponíveis em CDs com arquivos escaneados. A tarefa ficou concentrada na localização dos documentos e na leitura para a transcrição. Na documentação do AHU, também localizamos correspondências, requerimentos e cartas que contribuíram para a elaboração da pesquisa.

A periodização adotada foi entre o fim do século XVIII e início do século XIX. Começamos, então, principalmente a partir da criação de Vila Bela da Santíssima Trindade, em 1752, pois percebemos uma maior divisão e organização dos espaços na região. Foi nesse mesmo período, pós-criação da vila-sede, que muitas regiões da capitania passaram a contar com registros e destacamentos, e assim, os hospitais militares ficaram em maior evidência. Finalizamos a periodização com o ano de 1804, ano da regulamentação do hospital militar de Vila Bela. No entanto, em muitos momentos, também destacamos anos posteriores para ressaltar alguns eventos e acontecimentos que foram pertinentes ao universo do hospital militar.

³⁹ REIS, José Carlos. *História e Teoria: historicismo, modernidade, temporalidade e verdade*. Revisão de Fátima Caroni e Márcia Pignataro. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. p. 168.

A dissertação está dividida em três capítulos. O primeiro deles, “Concepções médicas e os hospitais no Reino e na América portuguesa”, tem como objetivo fazer uma abordagem geral sobre a medicina no continente europeu e uma breve explanação da história da medicina para entender o processo pelo qual esta caminhou até, pelo menos, o século XVIII. Evidenciamos, dessa maneira, quais foram os seus principais pontos e características mais relevantes, para fazer entender que tipo de medicina veio do reino luso para a América portuguesa e como, no novo mundo, a medicina alterou-se significativamente diante de situações diferentes.

Outro dado apresentado no primeiro capítulo diz respeito aos hospitais militares em Portugal e como estes atuavam na assistência à saúde, para novamente levantar a ideia de lugares organizados dentro da administração régia. Ao finalizar esses tópicos, apresentamos os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso: características, situações peculiares de cada região e a tentativa de sempre se realizar uma mínima organização para a assistência aos enfermos.

No segundo capítulo, “Os sujeitos nos hospitais militares”, voltamos nossa análise para os agentes que se encontravam nas diversas regiões da capitania: atitudes individuais, formação, reconhecimento e práticas médicas que foram realizadas por diversos indivíduos que atuaram nos hospitais. Para além dessas questões, apresentamos situações corriqueiras entre os agentes de curas pela Capitania de Mato Grosso, que atuaram com certa liberdade e autoridade em muitos momentos concernentes à organização médica na região.

No terceiro e último capítulo, intitulado “Vila Bela da Santíssima Trindade: o Real Hospital Militar e a Real Botica Militar” voltamos para o hospital militar na vila-sede da capitania e sua estrutura interna, tendo por documento central o regulamento da instituição no ano de 1804. Juntamente com o hospital, acrescentou-se a real botica militar como outro espaço importante na manutenção da assistência realizada, haja vista que era na botica que se fabricava ou vendia os remédios para o hospital quando este necessitava.

Este trabalho não visualizou outros espaços de curas, mas apresentamos os hospitais militares como espaços fundamentais na administração política da capitania e que, apesar dos obstáculos e das necessidades impostas, foram espaços gerenciados com organização e controle por parte da administração.

CAPÍTULO 1

CONCEPÇÕES MÉDICAS E OS HOSPITAIS NO REINO E NA AMÉRICA PORTUGUESA

Neste capítulo apresentaremos os seguintes pontos: as principais concepções médicas que nortearam a sociedade da Europa, desde seus primeiros passos até boa parte do século XVIII. Ressaltaremos os hospitais portugueses, como referência importante para se compreender a organização médica lusa e de como esta estava inserida no universo da medicina na Idade Moderna⁴⁰. Após a análise da medicina portuguesa, colocaremos a nossa atenção na América portuguesa, com ênfase na Capitania de Mato Grosso, e com isso, a apresentação dos hospitais militares existentes nas regiões da capitania.

Ao abordarmos a situação médica no reino luso, foi possível observar a dinâmica existente nos hospitais portugueses como sendo informações valiosas para se compreender de forma mais esclarecedora a história da medicina na América portuguesa. Obviamente, a história da medicina colonial diferiu daquela encontrada no território luso durante o século XVIII, no entanto, é impossível negar as influências portuguesas na arte médica colonial, haja vista que a medicina portuguesa era, de certa forma, o modelo principal para a instalação de um projeto que visasse a manutenção da saúde e o atendimento médico na colônia por parte da administração, tanto dos interesses régios quanto da administração local. Nesse sentido, compartilhamos da ideia de que durante “todo o período colonial, o exercício da Medicina no Brasil deveria se enquadrar nas regras estabelecidas no reino”⁴¹.

Ao analisar essas informações, é possível considerarmos algumas ideias sobre Portugal e suas características e que podem ser vistas nos conceitos de Márcia Moisés

⁴⁰ Na presente dissertação, algumas informações sobre a medicina portuguesa estão relacionadas a períodos anteriores da idade moderna. No entanto, o foco temporal acaba sendo sempre a modernidade, principalmente os séculos XVII e XVIII.

⁴¹ Obviamente a arte médica colonial não seguiu as regras e cultura médica portuguesas à risca. Essa questão será tratada no decorrer da dissertação. MARQUES, Rita de Cássia; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; STARLING, Heloísa Maria Murgel (Orgs.). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p. 63.

Ribeiro, que afirmou ser Portugal um reino que não acompanhou a evolução do ensino médico, que desde o final do século XVII já experimentava Inglaterra e França as novas mudanças educacionais⁴². Ao não acompanhar as novidades no campo da medicina que ocorriam nas demais nações, Portugal tornou-se um reino onde ao mesmo tempo a medicina foi praticada de forma deficitária, mas também de forma peculiar.

Não consideramos Portugal como um reino “atrasado”, apesar dos obstáculos para que a medicina “oficial” conseguisse se impor e se afastar das influências religiosas ou culturais. No entanto, observamos e aceitamos a ideia de que Portugal teve como principal característica para a sua formação social a religiosidade e que esta se manifestou sob vários aspectos no campo da medicina: tanto no reino com as superstições que se faziam, principalmente entre as camadas mais populares, como também na América portuguesa, em que as culturas se mesclaram, fundiram-se umas nas outras e que permitiu desta maneira, a formação de um território único e repleto de sincretismo⁴³.

Contudo, apesar da religiosidade ter marcado a medicina lusa e colonial, voltamos esta pesquisa para uma medicina que tentava se fixar com os moldes do pensamento acadêmico e que sobreviveu na América portuguesa. Os hospitais, nesse caso, foram esses espaços destinados a uma arte médica reguladora, organizada, padronizada, e ao mesmo tempo flexível, aberta e adaptável. Antes de adentarmos a essa questão, vale ressaltar algumas reflexões sobre a história da medicina.

1. Medicina: conceitos, teoria e práticas

A base das explicações médicas e concepções referentes ao corpo humano, as doenças e de como realizar a prática de cura desde a remota Antiguidade até boa parte do início do século XIX na Europa, era a teoria hipocrática⁴⁴. Mesmo que houvesse (e houve) alterações na construção do pensamento médico europeu, este não se desvinculou de modo definitivo das primeiras tentativas de explicações lógicas e

⁴² RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 115.

⁴³ SOUZA, Laura de Melo. *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p. 17.

⁴⁴ Também conhecida como teoria humoral.

racionais sobre o homem, o meio ambiente, as doenças e a arte de curar um enfermo, e tais respostas passaram a se encontrar na explicação humoral⁴⁵.

Vale ressaltar com isso, as principais características dessa corrente de pensamento médico que criou modelos explicativos para a medicina, bem como se tornou parâmetro visto como seguro e confiável e que conseguiu influenciar as estruturas médicas e a mentalidade das longas épocas dos povos europeus.

Desde as primeiras sociedades e grupos humanos, a explicação para certos males que acometiam a vida dos homens se tornava uma exigência e deste modo era preciso dar um sentido ao mundo⁴⁶. As primeiras construções sobre as causas das doenças recaíam nas imagens de demônios, que passaram a ser vistos como as principais causas dos sofrimentos humanos⁴⁷, fossem os males físicos das chagas, ferimentos e moléstias, como também as tristezas, desgraças e privações⁴⁸.

A história da medicina se inicia com os mitos, lendas e crenças que foram as bases primordiais para a criação de diversas receitas para vencer o mal. Eram práticas médicas muito ligadas diretamente à ação das palavras, tendo no exorcismo, por exemplo, uma prática muito reconhecida. A medicina assim, se tornava unida as diversas formas de magia⁴⁹.

Mas não somente os ataques demoníacos causavam as doenças e sofrimentos, a ofensa aos deuses também poderiam provocar grandes tragédias na vida humana. Pecados e transgressões exigiam rituais e cerimônias para a diminuição dos males, e promessas poderiam apaziguar a relação entre homens e as divindades⁵⁰. Porém nem só oferendas e rituais poderiam eliminar os sofrimentos. Era importante também a participação dos empíricos, homens práticos e detentores dos conhecimentos naturais, que ao se utilizarem das plantas, pedras e animais poderiam atenuar as dores e até mesmo obter a cura das enfermidades.

⁴⁵ Por mais que outros reinos possam ser apresentados no decorrer da análise da teoria hipocrática na Europa, o principal lugar de apresentação da teoria humoral ainda é Portugal para a presente dissertação.

⁴⁶ BOTERRO, Jean. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2.ed..Lisboa: Terramar, 1997. p. 17.

⁴⁷ Idem, ibidem.

⁴⁸ Idem, p. 16.

⁴⁹ Idem, p. 19.

⁵⁰ Idem, p. 20.

A medicina da Antiguidade era dividida em dois grandes grupos: a medicina empírica⁵¹ e a medicina mágica, e uma convivia com a outra⁵². Foi nesse período antigo da história da medicina que surgiu Hipócrates com seus novos conceitos. Segundo o autor Wilson Ribeiro, Hipócrates nasceu no século V a.C, na Ilha de Cós⁵³. Vinha de uma importante família de médicos. Teve muita admiração e reputação profissional, o que lhe rendeu o título de “pai da medicina”⁵⁴. Apesar da muita controvérsia sobre a vida de Hipócrates e as possíveis ilusões sobre se de fato existiu ou não, o fato é que importantes escritos médicos foram atribuídos ao médico de Cós⁵⁵.

Para aqueles que acreditam na existência do médico Hipócrates, afirma-se que este era filho de um importante médico e que provavelmente aprendeu a arte com seu pai. Hipócrates era um “asclepiade”⁵⁶, membro de uma possível corporação de médicos ligados por parentesco ou pela profissão⁵⁷. A obra que leva a autoria de Hipócrates é o *Corpus hippocraticum*, que tem 66 tratados sobre temas relacionados ao corpo humano além de um pequeno livro de lei, o juramento do médico de Cós, cartas, parágrafos e discursos⁵⁸.

O principal objetivo da teoria hipocrática era estabelecer o rompimento com o pensamento mágico medicinal que reinava no mundo grego antigo, bem como expandir os conhecimentos dos empíricos e elaborar “regras novas nascidas do racionalismo que caracterizava então o pensamento e a ciência gregos”⁵⁹. Assim, para além das explicações mágicas e das ações dos práticos, a medicina hipocrática conseguiu avançar dentro do contexto antigo, à medida que passou a analisar outros fatores entre o homem, as doenças e suas possíveis causas racionais.

A corrente hipocrática consiste principalmente em observar o corpo humano e entender que este é formado por quatro humores (teoria humoral), que seriam: o sangue, a bílis amarela, a bílis negra⁶⁰ e a fleuma. Esses seriam os fluidos ou os líquidos

⁵¹ A medicina empírica foi um amplo grupo onde atuaram os práticos, curiosos e os curandeiros.

⁵² BOTERRO, Jean. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 25.

⁵³ Grécia Antiga.

⁵⁴ CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 01.

⁵⁵ Idem, p. 02.

⁵⁶ Da palavra Asclépio, e que também designava o nome do deus grego da medicina.

⁵⁷ CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. Op cit. p. 03.

⁵⁸ Idem, p. 02.

⁵⁹ MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 41.

⁶⁰ Também denominada de melancolia.

internos, os fatores que favoreciam a energia vital para o corpo humano⁶¹. Para o homem era muito importante todos os humores, pois eram deles que saíam o ânimo da vitalidade para criar, gerar e movimentar a vida⁶². O surgimento dessa força acontecia por meio dos combustíveis externos, como o ar, a bebida e a alimentação, que ao entrarem no corpo através dos órgãos (boca, nariz, saliva ou garganta) transformavam o externo em energia necessária para a manutenção das atividades corporais⁶³.

Os fluidos dentro do corpo também estavam conectados com os elementos da natureza. Segundo Roy Porter e Georges Vigarello: “Quente e movimentado, o sangue era como o fogo; quente e seca, a bÍlis era como o ar; fria e úmida, a fleuma sugeria a água; fria e seca, a bÍlis escura ou melancolia assemelhava-se a terra”⁶⁴.

Os líquidos no corpo poderiam apresentar duas formas: quando estivessem em equilíbrio e cada um numa proporção correta no organismo, representariam a saúde em bom estado, mas caso estivessem em desarmonia ao apresentarem quantidades anormais, desajustadas no corpo, com cores ou formas desalinhas provocariam na pessoa uma doença, um desequilíbrio⁶⁵.

Assim, os diferentes humores eram em parte os responsáveis por manter o corpo em equilíbrio e com vida. Segundo os historiadores Porter e Vigarello, esses foram conceitos médicos que permaneceram com muita aceitação na medicina moderna durante todo o século XVIII⁶⁶. Os líquidos internos era tão importantes no processo de funcionamento do corpo humano, que os fluidos eram os responsáveis até mesmo pelos temperamentos e pelas cores que cada indivíduo apresentava, dessa forma havia uma relação dos fluidos internos (aspecto interno da pessoa) com as suas manifestações exteriores⁶⁷.

De um modo geral, a saúde era o equilíbrio entre os humores, que deveriam estar na qualidade e quantidade certa para o seu bom funcionamento, caso contrário, qualquer

⁶¹ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: Da Renascença às Luzes*. Tradução de Lúcia M.E. Orth. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 443.

⁶² CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. Op cit. p. 10.

⁶³ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Op cit. p. 446.

⁶⁴ Idem, p. 444.

⁶⁵ PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004. p. 43.

⁶⁶ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Op cit. p. 444.

⁶⁷ Idem, p. 445.

alteração nos excessos e faltas provocadas por diversas circunstâncias resultaria num desequilíbrio e a doença se apresentaria como resultado desse transtorno interno, por exemplo: quando um humor secava ou quando se acumulava além do necessário⁶⁸. Assim, segundo Miranda foi com o surgimento da teoria hipocrática, por exemplo, que pela primeira vez se estabelecia uma relação entre o homem (e o homem doente) com o meio ambiente⁶⁹. A doença passou a ser concebida ou pelo excesso de alguma coisa ou pela falta da mesma e seguia esse preceito estipulado pelos gregos e seguido pelos seus sucessores⁷⁰.

Assim, a ação médica se voltava para a interferência médica no corpo doente e para a observação detalhada do comportamento que o enfermo apresentava para diagnosticar a sua possível solução⁷¹. Mas segundo Claude Mossé, é necessário aceitar a constatação de que “a medicina hipocrática ainda não é uma ciência”⁷².

Vale ressaltar, no entanto, que o próprio termo “ciência” gera um interminável debate sobre a sua colocação na história da medicina. A ciência médica antiga reconhecia certas práticas além da relação entre o homem e o meio ambiente. Deste modo, a relação com os cosmos se fazia presente nas influências astrais que poderiam interferir na saúde humana e causar os desequilíbrios⁷³.

Ao reconsiderar sobre o conceito de “ciência” e observar as particularidades das culturas antigas, é possível afirmar que a medicina deste período se baseava no principal caminho científico que o contexto permitia: o homem como um pequeno microcosmo, uma criação divina⁷⁴. Se o homem era um pequeno microcosmo, qualquer alteração no universo poderia, de alguma maneira, interferir na saúde de seu corpo. Para dominar seu corpo e suas mudanças decorrentes dessas influências, o homem precisava conhecer a natureza por meio da observação, e deste modo “a medicina não se encontrava separada da alquimia, da magia e da astrologia, conhecimentos necessários ao entendimento das correspondências ocultas da natureza”⁷⁵. A teoria hipocrática desta maneira, não rejeitava tais concepções e as colocava dentro de uma própria razão científica. Assim

⁶⁸ Idem, ibidem.

⁶⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços da cura*. Segunda Edição. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 32.

⁷⁰ HEGENBERG, Leonidas. *Doenças: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1998. p.28.

⁷¹ Idem, p. 27.

⁷² MOSSÉ, Claude. *As lições de Hipócrates*. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 54.

⁷³ ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 55.

⁷⁴ Idem, p. 60.

⁷⁵ Idem, p. 55.

ciência e magia se confundiam uma na outra nas explicações racionais sobre o homem, sobre o meio e os desequilíbrios humorais.

A teoria hipocrática é entendida, portanto, como parte do pensamento científico de uma época, dentro de seus limites históricos, mutáveis e flexíveis, haja vista que a própria teoria humoral se apresentou sob várias roupagens explicativas no decorrer da história da medicina até o século XVIII, pois se tratou de um pensamento eclético, aberto e fácil de se desenvolver⁷⁶.

Assim “a medicina não era só ciência, era também magia, segredo, milagre, religião”⁷⁷. Ao olhar para a medicina setecentista, por exemplo, é preciso ressaltar esses conflitos e relações dos discursos em torno da medicina, do corpo e das doenças. De acordo com Márcia Ribeiro, apesar da luta por uma medicina racional e amparada pelas concepções somente acadêmicas, no século XVIII, por exemplo, ainda havia um fascínio pela medicina sobrenatural e religiosa que imperavam em muitos momentos onde a medicina erudita não encontrava explicações ou perdia a sua influência e domínio diante dos discursos populares – já que as crenças nas forças sobrenaturais ainda faziam parte da sociedade europeia do Antigo Regime⁷⁸. Para Pedro Nava “todos os grupos humanos, de todos os tempos admitem que as doenças podem ser desencadeadas por uma causa sobrenatural”⁷⁹.

Também podemos ressaltar, dentre as práticas médicas populares existentes no território europeu, aqueles indivíduos com poderes sobrenaturais. Para além da cura que a magia poderia fornecer, através das plantas ou amuletos benzidos, por exemplo, destacamos aqueles que carregavam o poder de curar e também de enfeitiçar. Abençoar uma pessoa, prejudicar uma lavoura ou enviar moléstias e enfermidades para um inimigo foram práticas mágicas por toda a sociedade europeia. Desta maneira, a ciência que promovia a medicina por mais que tentasse afastá-la das concepções consideradas inúteis e até mesmo heréticas, não conseguia diminuir o fascínio e a realidade da magia na sociedade moderna⁸⁰.

⁷⁶ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Op cit. p. 446.

⁷⁷ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Apud ABREU, Deyse Marinho de. *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas da comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX*. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. p.20.

⁷⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 44.

⁷⁹ NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Cotia-SP: Ateliê, 2003. p. 175.

⁸⁰ DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 374.

Por mais que não se possa fazer uma trajetória uniforme da medicina hipocrática como um todo, é preciso esclarecer que ela esteve presente nas explicações do mundo, dos homens e de suas moléstias. Obviamente durante a Idade Média, a medicina praticamente passou a se configurar como um exercício quase que exclusivo dos missionários e das ordens religiosas, e eram estas as que dominavam a formação acadêmica dos futuros médicos.

Não negamos as práticas médicas mais complexas no período medieval, pois consideramos a posição de Saunier sobre certas cirurgias que se realizavam nos hospitais medievais, no século XV⁸¹. No entanto, por mais que houvesse determinadas práticas como as cirurgias e as sangrias, a principal salvação se alinhava com o pensamento religioso, pois “... no plano espiritual, é conveniente colocar a alma em harmonia com Deus e obter assim a remissão dos pecados, apanágio de uma paz interior apta a facilitar o restabelecimento”⁸².

Esclarecemos que o período medieval para a história da medicina, os atendimentos médicos, consultas e remédios não eram acessíveis para todos os doentes, mas sim privilégios da elite nas sociedades europeias, que se beneficiavam dos atendimentos dos médicos formados, remédios e uma alimentação de qualidade⁸³. Essa desigualdade permaneceu em toda a trajetória da história da medicina.

As explicações humorais estiveram associadas ao universo religioso no período medieval e muitas vezes permaneceram ocultas ou camufladas diante das explicações da Igreja sobre as enfermidades que acometiam os cristãos. Quando expandimos a teoria humoral, percebemos que esta também desenvolveu a teoria dos miasmas - a crença de que os vapores considerados pútridos seriam os principais responsáveis pelas doenças em diversas regiões.

Ao se deparar com um ar “doentio” ou “pútrido”, a teoria hipocrática ensinava sobre a purificação desses ares e da necessidade do zelo e higiene com o corpo. Uma vez estabelecida a relação entre o homem e o meio, era importante que este habitasse lugares desprovidos de ares pútridos, pestilentos, que pudessem carregar males e propagar a disseminação das doenças⁸⁴. Os ares quando corrompidos ou insalubres,

⁸¹ SAUNIER, Annie. A vida cotidiana nos hospitais da Idade Média. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 217.

⁸² Idem, p. 211.

⁸³ Idem, p. 221.

⁸⁴ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit. p. 33.

eram entendidos como um dos meios de propagação das enfermidades que, quando “contaminados operariam, portanto, no estímulo à mutação das qualidades humorais, disseminando podridões externas ao corpo, mas que, em contato com a ordem interna do organismo, tirava-lhe a estabilidade e, por conseguinte, a saúde”⁸⁵.

Assim o ar teria uma forte influência na estrutura do organismo, onde os vapores considerados contaminados seriam vistos como agentes causadores de certas doenças⁸⁶. Para Hipócrates, a principal causa das epidemias era o ar. Aos doentes, era dado o conselho de observar o ar através da respiração pela boca e este tinha que ser o mais puro possível⁸⁷. Os ares, as águas e os lugares eram o conjunto completo do meio ambiente pelo qual a doença poderia se apresentar ao homem, cabendo a este o domínio dessa convivência.

Tudo o que o ar carregasse poderia conter, de certa forma, elementos doentes. O cuidado com o mau cheiro também fazia parte da relação entre o homem com o meio ambiente e já era uma das prerrogativas da teoria hipocrática também. O cheiro poderia contaminar o ar, e este poderia carregar tudo o que ele tocasse, por onde ele passasse. Para José Rodrigues o cuidado com o cheiro foi uma preocupação presente apenas no final do século XVIII. Segundo esse autor foi somente no final desse século que se teve uma preocupação para evitar o mau cheiro, principalmente dos lixos, nas cidades europeias⁸⁸. No entanto essa era uma preocupação já existente na teoria humoral.

Assim, era importante deixar o enfermo longe dos lugares com mau cheiro, com ares pútridos, para manter o corpo limpo e saudável⁸⁹. Ao analisar os hospitais portugueses, é possível reconhecermos a preocupação com a limpeza dos hospitais. Adiantamos que a preocupação com cuidado dos ambientes é notada na Capitania de Mato Grosso, em que “Lavar, cair 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”⁹⁰. Fazer circular os elementos era necessário para evitar qualquer estagnação do ar, da água e do cheiro.

⁸⁵ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. 2012. 180 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca. p. 82.

⁸⁶ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit. p. 34.

⁸⁷ CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. Op cit. p. 10.

⁸⁸ RODRIGUES, José Carlos. *Higiene e ilusão: o lixo como invento social*. Rio de Janeiro: NAU, 1995. p. 42.

⁸⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit. p. 33.

⁹⁰ JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727 – 1808)*. 2001. 183 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. p. 143.

Evacuar toda e qualquer emanção que pudesse ser doentia, miasmática ou pútrida e permitir a movimentação, o fluxo que impedia a contaminação⁹¹.

Aos indivíduos saudáveis era ensinado que se afastassem dos solos com gases, cheiros e que não se contaminassem com os corpos em decomposição, pois esses cuidados evitavam a manifestação de doenças como a epidemias, febres pestilenciais e ferimentos⁹².

Dessa forma, as doenças poderiam ser vistas e analisadas sob perspectivas diferentes: contágios pelos miasmas (teoria miasmática), desequilíbrios dos humores e também pela interferência sobrenatural: castigos divinos, feitiços realizados por bruxas ou influência maligna. Como afirmamos, o século XVIII foi “uma época em que a magia e a ciência estavam ainda muito próximas”⁹³ e que muitas vezes não se sabia quando começava uma e terminava a outra⁹⁴.

Um exemplo dessa característica em que as diferentes concepções conviviam no reino luso pode ser observado em 1742, quando o rei D. João V⁹⁵ passou mal, e para ajudar na sua recuperação, o seu embaixador – Dom Luís da Cunha – procurou os remédios disponíveis. O que D. Luís da Cunha trouxe para a cura de D. João V foi um saquinho com ervas que deveria ser colocado no pescoço do rei, como um colar de amuletos⁹⁶. Para além dessa informação sobre o rei e seu amuleto no pescoço, é interessante notar que nos hospitais portugueses do século XVIII recomendava-se que a cabeça do doente, de acordo com as regras do hospital, deveria estar virada para o lado da ferida que este apresentava e o doente precisava estar sempre quieto para não mover os humores⁹⁷. Por essas razões é que Portugal se constituiu, para Pedro Nava, num reino das superstições, e que foi justamente essa medicina supersticiosa que desembarcou na América portuguesa⁹⁸.

⁹¹ CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 122.

⁹² Idem, p. 27.

⁹³ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 134.

⁹⁴ ABREU, Deyse Marinho de. Op cit. p. 20.

⁹⁵ Reinado de 1706 a 1750.

⁹⁶ MARQUES, Rita de Cássia; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; STARLING, Heloísa Maria Murgel (Orgs.). Op cit. p. 25.

⁹⁷ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. *A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses: da Guerra da Restauração à Grande Guerra*. 2012. 221 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa, Porto. p. 44.

⁹⁸ NAVA, Pedro. Op cit. p. 40.

Entre as práticas médicas relacionadas à concepção humoral estava a sangria e a purga. Sangrar e também purgar “para restituir o equilíbrio do organismo era a norma. O caminho da cura passava pelos intestinos, pele e veias. Acreditava-se que quando não havia a suficiente evacuação de excretos corporais, os excessos de humores poderiam entupir vias importantes do organismo”⁹⁹. A sangria, no entanto, não era uma exclusividade dos europeus, pois na América portuguesa, a encontramos entre as práticas de curas indígenas. Segundo Sérgio Buarque de Holanda, “Para as sangrias serviam, em lugar de lancetas, bicos de aves, ferrões de arraías, dentes de quatis ou cutias”¹⁰⁰. Podia parecer estranho e “com todos os requisitos para alarmar ou escandalizar europeus, encontraram, por outro lado, acolhida inesperadamente favorável”¹⁰¹.

A sangria foi um tratamento usado de forma constante, afinal, era preciso retirar o excesso de um dos humores e isso ocorria através da aplicação de ventosas e sanguessugas. Outra terapia seria pela gradual aplicação dos opostos¹⁰², por exemplo, a uma pessoa com febre (quentura) lhe seria recomendado banhos de água fria, e assim por diante. Além da sangria, a prática de purgar também foi outro método empregado no restabelecimento dos humores. Além de ter sido comum no período colonial, também existia nos costumes indígenas, podendo ser vista na medicina praticada pelos pajés¹⁰³.

Assim, purgar e sangrar, além do uso dos vomitórios, foram meios utilizados para eliminar o excesso da substância que causava a desarmonia no corpo e para conseguir retornar ao equilíbrio desejado¹⁰⁴. Purgar era utilizar como base principalmente o reino vegetal para obter formas de provocar as evacuações. Segundo Deyse Marinho de Abreu, a purga era dividida em três categorias, de acordo com a força com que atuavam no organismo, podendo ser laxativos, catárticos e drásticos¹⁰⁵.

Portanto, essa concepção de medicina estava presente em Portugal, e até o século XVIII a medicina hipocrática foi a linha principal na formação dos médicos na

⁹⁹ ANZAI, Leny Caselli. Op cit. p. 118.

¹⁰⁰ HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. p. 78.

¹⁰¹ Idem, ibidem.

¹⁰² MARQUES, Rita de Cássia; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; STARLING, Heloísa Maria Murgel (orgs.). Op cit. p. 31.

¹⁰³ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Do espetáculo da natureza à natureza do espetáculo: boticários no Brasil setecentista*. 1998. 263 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas. p. 69.

¹⁰⁴ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit. p. 31.

¹⁰⁵ ABREU, Deyse Marinho de. Op cit. p. 20.

Universidade de Coimbra. A teoria foi transferida, conseqüentemente, para a América portuguesa pelos colonos portugueses no combate às enfermidades. Juntamente com a teoria hipocrática, o Brasil colônia também contou com a participação de outras culturas médicas: tanto africanos quanto ameríndios incrementaram a arte médica colonial, que se fundia através das mais diferentes situações.

Para Cristina Gurgel, a medicina colonial foi um conjunto onde as “práticas curativas, híbridas, da medicina popular europeia, indígena e mais tarde africana foram as responsáveis pelos cuidados da saúde no Brasil não apenas nos séculos XVI e XVII, mas até boa parte do XIX”¹⁰⁶. Assim, mesmo com as mudanças significativas dentro do saber médico que ocorreram no século XIX, na América portuguesa se mantinha um domínio das concepções culturais existentes no território brasileiro marcado pelas confluências portuguesas, ameríndias e africanas¹⁰⁷.

Reconhecemos essas características na história da medicina colonial, mas reconhecemos também, que entre essas práticas médicas, existiu uma tentativa de reconfigurar a medicina para uma posição, mas distante dos preceitos supersticiosos que por tanto tempo vigoraram em Portugal. Por mais que essas marcas desembarcaram na América, também veio para o novo mundo uma medicina portuguesa que tentava se fixar com outras formas de se compreender a medicina, pelo menos no que diz respeito ao controle, zelo e organização nos espaços considerados oficiais, como eram os hospitais.

Apesar das múltiplas faces da medicina no território colonial, Portugal não permitia perder o controle sobre as práticas médicas em sua colônia americana. Seguir as ordens estabelecidas no reino era uma maneira de padronizar a arte médica na América portuguesa que, com todas as dificuldades, deveria seguir as ordenanças do Regimento de 1521 e da Fisicatura-mor, que estabeleciam as ações sobre as atividades médicas¹⁰⁸.

A Fisicatura-mor foi uma instituição lusa que vigorou até 1782 e que determinava os regulamentos médicos, concedia licenças para o exercício da profissão e

¹⁰⁶ GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010. p. 172.

¹⁰⁷ ABREU, Deyse Marinho de. *Op cit.* p. 92.

¹⁰⁸ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *Op cit.* p. 22.

fiscalizava a estrutura médica reinol, como também em suas conquistas¹⁰⁹. Era constituída administrativamente por um físico-mor e um cirurgião-mor como principais na hierarquia. O primeiro tinha a tarefa de fiscalizar as disciplinas das artes de curar, como também fazia as visitas às boticas e fiscalizava os boticários. O segundo, o cirurgião-mor, tinha a responsabilidade pela direção e fiscalização das artes cirúrgicas¹¹⁰. A criação da Fisicatura-mor em Portugal se liga com a criação dos cargos de físico-mor e de cirurgião-mor, criados em 1521, cujas atribuições também se destinavam aos assuntos de saúde nos domínios portugueses. Várias ordenanças e mudanças foram feitas, de acordos com os regulamentos sobre as profissões de saúde para o reino luso de acordo com o contexto em que eram estabelecidos¹¹¹.

É importante frisar que a Fisicatura-mor em 1782 foi substituída pela Junta do Protomedicato, que vigorou até o ano de 1808¹¹². Segundo Ana Carolina Viotti, a Junta do Protomedicato aumentou a fiscalização médica e de outros exercícios terapêuticos no Brasil colonial¹¹³. No entanto, em 1808 a Junta do Protomedicato foi extinta e voltou a Fisicatura-mor a fiscalizar a medicina, atuando até o ano de 1828. Apesar dessas exigências e outras imposições da Fisicatura-mor, até em 1828 as outras práticas médicas consideradas “populares”, eram reconhecidas pela instituição – através das licenças concedidas¹¹⁴. Em 1808, quando novamente a Fisicatura-mor substituiu o Protomedicato, a sua sede passou a ser Rio de Janeiro, local da transferência da família real¹¹⁵.

Entretanto muitos médicos populares exerceram seus ofícios sem as tais licenças expedidas pela Fisicatura-mor. Tânia Salgado Pimenta salientou que outros agentes de curas (a autora utiliza o termo de terapeutas), como curandeiros, sangradores e as parteiras não tinham tanto interesse em oficializar as suas atividades, pois o reconhecimento da profissão vinha através de seus clientes¹¹⁶.

¹⁰⁹ PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX*. In: CHALHOUB, Sidney et al (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p. 308.

¹¹⁰ Idem, *ibidem*.

¹¹¹ PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. 2003. 263 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Estadual de Campinas. p. 11.

¹¹² VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. Op cit. p. 19.

¹¹³ Idem, p. 20.

¹¹⁴ PIMENTA, Tânia Salgado. Op cit. p. 11.

¹¹⁵ Idem, p. 17.

¹¹⁶ PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX*. In: CHALHOUB, Sidney et al (Org.). Op cit. p. 310.

Sobre esse reconhecimento, Márcia Moisés Ribeiro afirmou ser característica da cultura colonial – em que a sociedade se viu mais próxima dos costumes populares sobre as doenças e suas curas do que próximos da medicina oficial distante da rotina da população, como também muitas vezes inacessível: ou pelos altos preços cobrados pelas consultas e remédios, ou simplesmente pela inexistência da medicina oficial em determinadas regiões da colônia¹¹⁷. Segundo a autora, seguir todos os parâmetros portugueses era um objetivo quase que impossível, pois a realidade colonial era muito distinta da realidade metropolitana, o que fez que com a Coroa agisse com certa flexibilidade, tolerância e adaptação, como “requisitos extremamente necessários ao desenvolvimento da arte médica no período colonial”¹¹⁸.

Assim sendo, reconhecemos os poderes dessas instituições metropolitanas como expressões de interesses em monopolizar a arte médica, bem como normatizar as atividades referentes ao universo da medicina - um prolongamento da realidade portuguesa. Ao mesmo tempo em que agiram com certa tolerância e adaptabilidade diante das mais diversas circunstâncias que se apresentaram na sociedade colonial como características próprias de uma colônia diferente de sua metrópole. Agir com tolerância e adaptabilidade, nesse caso, foi uma importante ação portuguesa para solucionar os problemas encontrados para se estabelecer uma medicina que pudesse ser satisfatória no combate as enfermidades.

O próximo tópico do presente trabalho tem por principal objetivo, mostrar um reino português onde hospitais foram construídos e principalmente onde existiu um cuidado em se estabelecer ordens e regras para os espaços de curas em Portugal. Ampliando dessa forma, as ideias generalizadas sobre um reino marcado somente por uma medicina mágica e supersticiosa.

2. Os hospitais militares no reino português

Os hospitais, como espaços físicos construídos para a prática da medicina, inexistiam na Antiguidade¹¹⁹. Foi somente com a era cristã que começou a

¹¹⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 33.

¹¹⁸ Idem, p. 41.

¹¹⁹ PORTER, Roy. Op cit. p. 165.

institucionalizar os primeiros locais para o tratamento dos enfermos civis¹²⁰. Para o tratamento da saúde na era cristã, a santidade e a cura caminhavam juntas¹²¹. As virtudes cristãs, de caridade, amor e religião foram os ideais que impulsionaram o estabelecimento desses lugares como os primeiros hospitais¹²². Assim, os séculos medievais para a história dos hospitais têm nessas construções a prática de um cuidado e administração sob a autoridade dos monges e freiras¹²³. Segundo Saunier, os hospitais medievais basicamente se tornavam um espaço para morrer e ofereciam cuidado e atendimento “sobretudo de irmãs hospitaleiras, encarregadas de dar assistência aos doentes, tanto moral como nos tratamentos cotidianos, arranjos, alimentação ou companhia”¹²⁴.

A morte, dessa forma, era encarada como parte do perdão final: morrer com a graça e com a salvação eterna¹²⁵. Segundo Roy Porter: “Embora abrigassem doentes e necessitados, em geral os hospitais não eram centros de medicina especializada: mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção”¹²⁶. Mas foi também na era cristã que os hospitais passaram não somente a recolher os enfermos, mas também ter a prática de tentar curá-los¹²⁷.

Ao considerar um hospital, é necessário também entender que somente sua estrutura física não é suficiente para fazer do espaço arquitetônico um ambiente hospitalar. O que se movimenta entre as paredes do lugar (sujeitos, práticas, cotidiano, ações, estratégias, relações, remédios, etc) são as principais referências para compreensão de hospital que, vale ressaltar, se tratava de um espaço com características ainda distintas dos hospitais da atualidade.

O hospital para o século XVIII no Brasil colônia, ainda que seja complexo defini-lo sem deixar lacunas, pode ser entendido pelo que ele não era: não era um espaço onde se permitia determinadas práticas consideradas mágicas para o período analisado, por mais que se tenha uma sociedade marcada pela religião católica em fusão constante com outras religiões, não era um lugar desprovido de atenção por parte da

¹²⁰ Idem, *ibidem*.

¹²¹ Idem, *ibidem*.

¹²² Idem, *ibidem*.

¹²³ Idem, *ibidem*.

¹²⁴ SAUNIER, Annie. A vida cotidiana nos hospitais da Idade Média. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *Op cit.* p. 206.

¹²⁵ PORTER, Roy. *Op cit.* p. 165.

¹²⁶ Idem, *ibidem*.

¹²⁷ Idem, p. 166.

administração, sem uma organização interna. Ao considerar o hospital como um lugar para curar doenças e vencer os ferimentos, ele já não é mais um espaço para morrer e sim para reconstituir a vida – torna-se então um espaço de muita importância para a sociedade colonial. Perpassando por esse sentido, é possível também considerar que ao não permitir práticas médicas consideradas mágicas, não abandona os preceitos católicos que via no doente possíveis alterações de espírito (tristeza, temperamento, desânimo).

Além dessas questões, o hospital passou a ser um lugar onde a saúde poderia ser recuperada, aumentando seu valor, prestígio e importância.

Para ir por outro viés de compreensão sobre a história da medicina em Portugal, levantamos algumas considerações sobre os hospitais portugueses. De acordo com José Eurico Ferreira, o primeiro hospital militar português foi construído em 1147, durante a tomada de Lisboa contra os mouros – um “hospital-barraca” que fazia os atendimentos de forma rápida e sem muita ordem, já que tratava-se de uma guerra de tomada de território¹²⁸. Mas, segundo o autor, foi com a Guerra da Restauração em Portugal, que os hospitais militares tornaram-se espaços importantes dentro da organização militar portuguesa¹²⁹. Assim, entender os hospitais militares portugueses é retornar ao século XVII.

Para prosseguir nas campanhas militares durante a Restauração, hospitais portáteis foram criados por ordens de D. João IV¹³⁰ que visava o cuidado dos soldados feridos durante as batalhas¹³¹. Tanto nos hospitais portáteis quanto nos reais hospitais militares, os enfermeiros e cirurgiões foram sujeitos importantes no atendimento e também no cuidado com o lugar. Nos reais hospitais militares lusos havia a separação entre doentes conforme natureza da doença, mudança das roupas de cama e dos pijamas dos enfermos com frequência, o zelo pelo arejamento dos hospitais militares – práticas e ordens também colocadas para os outros hospitais portugueses¹³². Os enfermeiros eram os que mais se encontravam nas campanhas militares e eram divididos em: enfermeiros-mor, enfermeiros supranuméricos, enfermeiros menores. Os enfermeiros pertenciam aos

¹²⁸ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 19.

¹²⁹ Idem, p. 08.

¹³⁰ Reinado de 1640 a 1656.

¹³¹ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 08.

¹³² Idem, ibidem.

ajudantes de cirurgiões e segundo José Eurico tinham um próprio regulamento interno¹³³.

Além dos hospitais militares, outros hospitais foram sendo construídos ao longo da história lusa: em 1485 o Hospital Termal das Caldas da Rainha, em 1501 o Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, que contava com 100 camas, e em 1498 a primeira Misericórdia fundada pela rainha D. Leonor¹³⁴, esposa de D. João II¹³⁵. O Hospital Real de Todos os Santos foi mandado construir por D. João II em 1492, mas só foi concluído no reinado de D. Manuel I¹³⁶ em 1501.

Este último hospital mencionado, tinha um regimento e entre seu quadro de funcionários, José Eurico Ferreira destacou os enfermeiros, cada qual em sua categoria: 4 enfermeiros maiores, 7 enfermeiros pequenos, uma enfermeira das mulheres, uma ajudante da enfermeira. Além de terem os enfermeiros acesso a moradia, alimentação, a calçados e roupas sob a responsabilidade do hospital¹³⁷.

O Hospital de Todos os Santos teve seu primeiro regimento em 1504, e entre as ordens colocadas cabia aos enfermeiros: fazer as visitas aos enfermos, fazer listas com nomes de todos os doentes e das doenças, das dietas e receitas de remédios, e eram eles os responsáveis pela administração tanto dos medicamentos, como também da higiene dos doentes de acordo com as horas estabelecidas pelo físico¹³⁸.

D. João IV ordenou que se tivesse hospital e botica para atender os militares enfermos e a partir de 1642 começou o cuidado em se ter um hospital para o atendimento das tropas, com enfermeiros e administrador¹³⁹. Em 16 de maio do mesmo ano, foi organizado outro regimento para o funcionamento de um hospital militar. Este regimento foi o que consagrou a assistência aos militares em hospitais próprios¹⁴⁰.

Os hospitais que acompanhavam as tropas portuguesas nos tempos da Restauração eram denominados de Reais Hospitais Militares, e eram considerados hospitais de fronteira – a partir de 1645 já tinha sido incumbida a Ordem de São João de

¹³³ Idem, *ibidem*.

¹³⁴ Idem, p. 19.

¹³⁵ Reinado de 1481 a 1495.

¹³⁶ Reinado de 1495 a 1521.

¹³⁷ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. *Op cit.* p. 19.

¹³⁸ Idem, p. 20.

¹³⁹ Idem, p. 30.

¹⁴⁰ Idem, p. 32.

Deus¹⁴¹ de fundar, construir e administrar toda a rede de hospitais militares de acordo com as necessidades no período da guerra¹⁴². Mas foi durante a Guerra de Restauração que a saúde militar foi repensada¹⁴³.

A manutenção financeira dos hospitais militares vinha dos soldos dos próprios soldados, o que se pode pensar numa entrada de recursos muito pequena, pois os soldos não atraíam para o alistamento militar. Apesar dos pequenos pagamentos, muitos indivíduos pobres se alistavam – entrar na vida militar e fazer parte do exército poderia ser uma esperança de obter mercês e recompensas¹⁴⁴. Deste modo, os hospitais militares contavam com poucos profissionais como médicos e cirurgiões, já que financeiramente não era lucrativo¹⁴⁵ e apenas enfermeiros eram em quantidades maiores.

Nos hospitais militares portugueses no tempo da Restauração, sobre as feridas durante a guerra, José Eurico explica que:

Em consequência do tipo de armamento, as feridas podiam ser incisivas, perfurantes, contusas, com arrancamento de tecidos e de membros. Mas o tratamento de feridas provocadas pelas armas de fogo cedo levantou problemas que até aí não eram conhecidos. Assim, tornou-se necessário desenvolver o tratamento de feridas provocadas por armas de fogo. Estas feridas tinham uma evolução diferente, normalmente mais grave, do que aquelas que se tinha conhecimento¹⁴⁶.

As experiências adquiridas nas batalhas davam aos cirurgiões, médicos e enfermeiros conhecimentos precisos para cuidar de lesões que fossem semelhantes no dia a dia¹⁴⁷ e é possível ver esse aprendizado médico em tempos mais remotos, como na Antiguidade, em que Galeno e Paracelso, nomes clássicos da medicina antiga, apreenderam práticas médicas na rotina das batalhas¹⁴⁸.

No período da Restauração portuguesa, no século XVII, além das experiências adquiridas e da atuação dos enfermeiros, outro ponto importante eram as dietas nos hospitais militares. Segundo José Eurico, a dieta consistia, principalmente, de lentilhas,

¹⁴¹ Ordem religiosa fundada na Espanha e aprovada pela Igreja Católica em 1572.

¹⁴² FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 21.

¹⁴³ Idem, p. 22.

¹⁴⁴ Idem, p. 28.

¹⁴⁵ Idem, p. 33.

¹⁴⁶ Idem, p. 41.

¹⁴⁷ ROONEY, Anne. *A história da medicina: Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2003. p. 146.

¹⁴⁸ Idem, ibidem.

caldo de miolo de pão, ameixas passadas, peras assadas, carne de galinha e beber água fria para restaurar a temperatura corporal¹⁴⁹. Ao lado das dietas também estava a sangria.

Ainda no ano de 1658, no reino de Portugal uma ordem régia regulamentou os hospitais militares. Ela determinava salários pagos aos enfermeiros e uma hierarquia mais definida, constituída pelo Administrador Geral dos Hospitais do Exército e mais três religiosos da Ordem de São João de Deus para os seguintes cargos: escrivão, procurador e despenseiro. O Administrador Geral era quem nomeava os demais administradores, que ficariam a cargos dos hospitais militares¹⁵⁰. Além desses indivíduos na hierarquia, havia os enfermeiros e os servos que receberiam pequenos valores por seus serviços na limpeza das enfermarias e dos urinóis para evitar o mau cheiro.

Observamos que os regulamentos e ordens dados aos hospitais militares apresentavam preocupações com o corpo do enfermo. Apesar da falta de cirurgiões e médicos em muitos hospitais de fronteira naquele período, durante a Guerra de Restauração, enfermeiros atuaram no cuidado dos enfermos, e pode ter havido ocasiões em que esteve nas mãos dos enfermeiros a prática de possíveis cirurgias¹⁵¹. Para além dessas questões, a própria adaptabilidade portuguesa em meio às adversidades apresentadas na falta de cirurgiões e de médicos no próprio território, se apresenta como uma característica interessante para a história da medicina lusa – que de certa forma trouxe para a América portuguesa essas experiências adquiridas.

Entre os anos de 1658 e 1766 muitas mudanças ocorreram visando melhores resultados na arte médica empregada nos hospitais portugueses para o cuidado com os doentes – sempre com zelo e caridade – ou mesmo na administração dos remédios, organização e fichamento para a identificação dos enfermos, soldos pagos aos que trabalhavam no hospital, dietas reguladas e na limpeza do local. Essas foram ações que demonstram a preocupação com os hospitais no exército português. Dentro desse processo que permeia o século XVII e sequencialmente o XVIII, afirmamos sobre a existência da organização nos hospitais militares lusos.

¹⁴⁹ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 43.

¹⁵⁰ Idem, p. 50.

¹⁵¹ Idem, p. 48.

A partir de 1766, a estrutura dos hospitais militares foi reorganizada pela Coroa portuguesa¹⁵². No ano de 1797 foi feito um regulamento específico para os hospitais militares no reinado de D. Maria I¹⁵³. Foi escrito o “Regulamento Econômico para os Hospitais Militares de Sua Majestade Fidelíssima em Tempo de Campanha” que tentou institucionalizar e regular alguns pontos referentes à manutenção desses espaços. Esse regulamento é dividido em 18 capítulos e segundo José Eurico, é possível observar as normas para a construção dos hospitais, sobre as enfermarias e sua higiene e o cuidado em manter os doentes afastados uns dos outros, entre outras normas estabelecidas¹⁵⁴.

Todo doente que entrasse no hospital militar português deveria apresentar seu nome e sobrenome, emprego, cargo, nascimento, nome do seu regimento. Outra questão interessante era sobre os prisioneiros: nos hospitais militares lusos eles também seriam tratados com grandeza e receberiam atendimento¹⁵⁵.

Em 1805 foi elaborado um regulamento para todos os hospitais militares portugueses, fixos ou de campanhas¹⁵⁶. Dividido em títulos, seções e artigos, o regulamento tentou abranger todos os aspectos da organização da saúde militar portuguesa. Dessa forma, desde o prédio do hospital à divisão interna das enfermarias, todas as dietas descritas, até o comportamento de cada empregado no hospital, foram questões colocadas dentro de uma ordem para ser seguida. Além de uma apresentação de plano de ensino, onde os conhecimentos básicos de cirurgia e enfermaria pudessem ser ensinados pelos médicos e cirurgiões¹⁵⁷.

Em 1813, outro Regulamento dos Hospitais Militares, substituiu os anteriores. Neste novo regulamento é possível observar os novos elementos para o aperfeiçoamento da organização da saúde pública¹⁵⁸. Entre o final do século XVIII e o início do século XIX a história da medicina lusa passou por significativas transformações, principalmente nas ordens e regulamentos organizados pelo Estado¹⁵⁹. Para essa constatação, seguem as proposições defendidas por Jorge Crespo que procurou entender no decorrer desses períodos, as transformações no campo médico luso e as novas imposições e mudanças que passaram a ser colocadas na formação médica portuguesa.

¹⁵² Idem, p. 22.

¹⁵³ Reinado de 1777 a 1816.

¹⁵⁴ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 72.

¹⁵⁵ Idem, p. 73.

¹⁵⁶ Idem, p. 83.

¹⁵⁷ Idem, p. 87.

¹⁵⁸ CRESPO, Jorge. *A história do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1990. p. 31.

¹⁵⁹ Idem, p. 09.

Segundo Jorge Creso, “Em meados do século XVIII vivia-se na grande confusão das teorias médicas”¹⁶⁰. Este autor destacou todas as mudanças que levou a medicina a ser, de fato, um interesse público e estatal, e ainda afirmou que a partir do início do século XIX, a medicina portuguesa passou a aceitar que as considerações de Hipócrates tinham que ser moderadas, diante das novas condições da ciência¹⁶¹.

No entanto, por mais que o século XIX tenha englobado mudanças drásticas no comportamento do Estado diante das enfermidades que assolavam a população portuguesa, preocupações anteriores já existiam dentro da estrutura médica para o atendimento aos enfermos. Afirmação essa que pode ser vista nas próprias mudanças dos regulamentos que os hospitais portugueses tiveram, ao longo dos séculos precedentes, principalmente para os militares em época de campanha. Desta forma, podemos ressaltar uma trajetória exclusiva para Portugal. Promoveu mudança, buscou se adaptar as circunstâncias e alterou, mesmo que em passos lentos, a teoria médica vigente no pensamento médico português.

Para além das informações de Jorge Creso, é possível considerarmos que certas mudanças políticas, a partir da segunda metade do século XVIII, foram passos para mudanças referentes à reorganização militar. Assim, é impossível não fazer referência àquele que pode ser considerado como um dos principais personagens políticos lusos do século XVIII: Sebastião José de Carvalho e Melo – o Conde de Oeiras ou mais conhecido como Marquês de Pombal.

Governou como ministro no reino português entre os anos 1750 a 1777, durante o reinado de José I¹⁶² como uma grande figura do despotismo esclarecido. Antes de ser nomeado para ministro, Pombal atuou nas cortes estrangeiras estudando e aprendendo sobre as relações diplomáticas e a arte do governo. Acreditava “que era essencial para o estado luso empenhar-se em atrair estrangeiros especializados que pudessem dar assistência aos portugueses”¹⁶³.

Pombal também estimulou a criação e o desempenho de grupos de pensadores e reformadores nas mais diversas áreas para refletirem sobre a organização imperial e as técnicas mercantilistas, somando-se com a filosofia e a educação que também entraram

¹⁶⁰ Idem, p. 60.

¹⁶¹ Idem, p. 61.

¹⁶² Reinado de 1750 a 1777.

¹⁶³ MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo*. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. p. 07.

em intensos debates juntamente com a economia. Foi uma ruptura audaciosa contra as autoridades aristotélicas e os poderes eclesiásticos¹⁶⁴. Munido das experiências que teve nas outras nações onde atuou nas cortes estrangeiras representando sempre os interesses portugueses, Pombal “acreditava que o papel do Estado era promover o bem-estar econômico e criar modelos por meio de sua interpretação das experiências dos países europeus mais desenvolvidos”¹⁶⁵.

Entre as principais atividades incentivadas e controladas pelo Marquês de Pombal, incluem-se: atividades legislativas, criação do primeiro sistema educacional luso financiado pelo Estado, reforma completa da Universidade de Coimbra em 1772, redução do poder da Inquisição juntamente com a expulsão da Companhia de Jesus do reino português e de seus domínios, abolição da escravatura em Portugal e a modernização do exército¹⁶⁶.

Uma das primeiras investidas pombalinas foi a expulsão dos jesuítas de Portugal e de suas colônias, parte crucial do pensamento ilustrado contra as possíveis interferências religiosas nas questões do reino que, segundo os esclarecidos portugueses, não competiam ao grupo eclesiástico, pois “mantinham um quase monopólio da educação superior e eram, do ponto de vista dos seus oponentes, os principais defensores de uma tradição escolástica morta e estéril, inadequada à idade da razão”¹⁶⁷.

Assim, é de se considerar nas novas estruturas militares portuguesas a presença de significativas mudanças que foram importantes, inclusive na manutenção da saúde militar no reino português. Por mais que os avanços nas inovações médicas ainda se pautassem na teoria hipocrática, considerada em países mais avançados como a França e a Inglaterra como uma teoria com muitas lacunas, é possível considerar os hospitais nos assuntos referentes às reorganizações na administração militar que ocorreram nos séculos XVII e XVIII como espaços que sofreram alterações importantes para o universo da medicina portuguesa.

Deste modo, não podemos descrever sobre rupturas drásticas para a história da medicina e dos hospitais para Portugal, mas em mudanças que foram acontecendo no decorrer da própria história portuguesa.

¹⁶⁴ Idem, p. 10.

¹⁶⁵ Idem, p. 16.

¹⁶⁶ Idem, p. 19.

¹⁶⁷ Idem, p. 12.

3. Os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso

Analizamos os hospitais, a partir de sua trajetória como espaços importantes para a história da medicina. Realizamos um pequeno mapeamento referente aos hospitais militares da Capitania de Mato Grosso. Para isso, foram considerados lugares dentro da capitania que apresentassem hospitais, movimentos e fatos que de alguma forma possibilitassem trazer a compreensão algumas informações sobre a história da medicina em pleno século XVIII e também XIX para a capitania e que estiveram conectados, de alguma forma, com os hospitais militares na capitania.

Assim, muitos documentos que analisamos não apresentam o hospital por completo, mas mostram dados, vestígios e situações que norteavam o hospital. São através dessas pequenas informações que conseguimos vislumbrar os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso.

O hospital, para a Capitania de Mato Grosso, foi um lugar que reunia a medicina considerada oficial, aquela ensinada nas universidades ou com a garantia das cartas de exames para cirurgiões, por exemplo, um lugar da medicina permitida pela administração que, ao mesmo tempo, permitia a entrada daqueles agentes de curas que muitas vezes estiveram em outras esferas da medicina, como os barbeiros e sangradores. O hospital, deste modo, foi um lugar que acabou por permitir a promoção e o reconhecimento de determinados sujeitos através das práticas que estes realizavam com a permissão das autoridades: reflexos da adaptação em meio às necessidades e urgências.

Não conseguimos mapear todos os hospitais militares na Capitania de Mato Grosso com seus aspectos, referente à estrutura física do hospital e sua quantidade de quartos por exemplo. Mas podemos esclarecer que eram estruturas simples, principalmente nos destacamentos. Apesar dessas questões, os hospitais militares nas regiões foram espaços que exigiram cuidado, atenção e abastecimento por parte das autoridades. Além disso, o hospital também foi lugar de aprendizagem, de trocas de experiências diante da escassez de cirurgiões de tal forma que o hospital foi fundamental para a formação básica em cirurgia em muitos momentos oportunos.

Assim, consideramos esses espaços, por mais singelos que fossem, como lugares fundamentais na manutenção da saúde como forma de garantir os serviços na região,

principalmente a fixação no território. Manter a posse nas conquistas exigia no mínimo, um corpo saudável para a realização das atividades cotidianas.

Os hospitais dessa forma são apresentados como espaços complexos, que tinham por principal objetivo a recuperação dos enfermos e que diante desse propósito se adaptava as mais diversas circunstâncias.

3.1 Cachoeira do Ribeirão

Os principais núcleos urbanos na Capitania de Mato Grosso foram Vila Bela da Santíssima Trindade e Vila Real do Bom Senhor Jesus do Cuiabá. Nesses dois polos, os hospitais militares foram espaços em que diversos sujeitos estiveram atuando, tanto no cuidado da saúde diretamente quanto na organização administrativa do espaço. Mas em outros lugares da Capitania do Mato Grosso, os hospitais também estiveram presentes como espaços importantes em que a saúde poderia ser restabelecida. Lembrando sempre que não apenas os agentes de curas estiveram envolvidos dentro de um hospital, mas também outros oficiais que acabavam por fazer funcionar o espaço médico.

Região localizada na repartição do Mato Grosso e sob a jurisdição de Vila Bela da Santíssima Trindade no período colonial, o destacamento Cachoeira do Ribeirão esteve dentro dos planos de povoamento próximo a áreas encachoeiradas, situado na margem direita do rio Madeira. Era uma importante região de navegação que transitava entre os principais rios daquele circuito: Madeira, Mamoré, Guaporé – ligações fluviais entre a Capitania de Mato Grosso com a Capitania do Grão-Pará.

Em fins do século XVIII passou a ser considerado importante povoar essa região. Em 1797 Francisco de Souza Coutinho apresentou um plano de navegação nos rios Madeira-Mamoré e o povoamento nas áreas encachoeiradas próximas: Salto, Girau, Ribeirão e Bananeira¹⁶⁸. Sobre essa questão a historiadora Marília Moura considerou que foi dado o incentivo para povoar com:

¹⁶⁸ MOURA, Marília da Conceição Reis de. *Construções culturais nas práticas alimentares da festança em Vila Bela da Santíssima Trindade – Mato Grosso*. 2005. 294 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. p. 68.

casais de trabalhadores brancos, lavradores, que receberiam incentivos do governo como a facilitação da compra de escravos, meios de se estabelecerem no local escolhido em terras recebidas como doação e próximas às cachoeiras, ferramentas, gêneros alimentícios no primeiro ano, passagens gratuitas, moratória das dívidas por determinado tempo, liberdade de levar casais de índios como mão de obra e isenção de recrutamento dos filhos para as atividades militares¹⁶⁹

Tal plano de povoamento nunca se efetivou de fato, no entanto de alguma maneira a região passou a ser frequentada com os destacamentos e estabelecimentos de postos¹⁷⁰. Um desses destacamentos foi o Cachoeira do Ribeirão, fundado com trinta escravos e quarenta pedestres em torno de 1799¹⁷¹ e que, apesar de ter uma parcela diminuta de soldados, contou com um estabelecimento destinado ao cuidado da saúde¹⁷².

A região apresentava edifícios militares e outros como o quartel dos pedestres, o paiol e demais casas que podem ter sido tanto para os militares como para os demais moradores. Entre os edifícios construídos, existia a “casa do hospital”¹⁷³.

Podemos mapear algumas informações sobre os enfermos do hospital, no ano de 1800. Em junho desse mesmo ano, foram 9 doentes registrados: 6 militares, 1 paisano, 2 escravos da Real Fazenda. No serviço do hospital apenas aparecem os escravos: 1 cozinheiro, 1 no trabalho do hospital e 1 na horta¹⁷⁴. Esse quadro de serviços no hospital também se manteve no mês de agosto do mesmo ano¹⁷⁵.

Desta forma, admitimos a possibilidade da saúde no destacamento ter sido colocada sob os cuidados dos escravos, pois além de ser somente os escravos citados no serviço do hospital, pensamos na dieta que era distribuída aos enfermos – parte importante na recuperação da saúde e que poderia estar, de alguma forma, permeada de

¹⁶⁹ Idem, *ibidem*.

¹⁷⁰ Idem, *ibidem*.

¹⁷¹ Carta do [comandante] João Pereira Leite à Terceira Junta Governativa da Capitania de Mato Grosso. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 16 de maio de 1806. BR APMT. QM. DR. CA. 0350. CAIXA, nº 007.

¹⁷² Não foi possível considerar se havia a fixação de famílias na região e ainda a presença de mulheres ou crianças.

¹⁷³ Para esta dissertação, foi considerado casa do hospital como sinônimo de hospital. Entendido como uma nomenclatura da época.

¹⁷⁴ Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0225 CAIXA nº 004.

¹⁷⁵ Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0226 CAIXA nº 004.

certos saberes diferentes do que a medicina oficial preconizava. Temos então, um pequeno indício de como poderia ser a prática médica no hospital do destacamento.

Em 1805, o número de escravos existentes no destacamento tinha sido reduzido para 12 e segundo o comandante “quase sempre estão enfermos”¹⁷⁶. Deste modo, o local passou por sérias dificuldades que analisamos através das diversas cartas que relatam a situação do destacamento no início do XIX. As dificuldades basicamente ficavam em torno do reduzido número de militares. Em 1806, em carta do comandante do destacamento João Pereira Leite foi possível observar a fragilidade do lugar e os obstáculos que o destacamento vinha enfrentando, principalmente “as grandes necessidades que se experimenta este destacamento por falta de gente”¹⁷⁷.

Segundo o comandante, muitos edifícios estavam quase todos arruinados e algumas casas ainda se mantinham em pé somente porque estavam suspensas com escoras¹⁷⁸. A ruína desses espaços se deu provavelmente pela própria geografia da região encachoeirada: sendo lugar próximo a rios nada mais diferente do que ser terra alagadiça e fraca para aguentar determinadas construções. O próprio comandante descreveu que os edifícios foram erguidos “de toda qualidade de madeira” e sem o uso de pedras¹⁷⁹. Talvez sem um conhecimento prévio do lugar e o uso de madeiras de maneira irregular tenham contribuído de forma rápida para o enfraquecimento dos edifícios no destacamento.

Reconstruir esses espaços físicos foi um dos pedidos do comandante João Pereira Leite e ter mais pessoas para esse trabalho braçal era fundamental. Em 1806 o destacamento contava com apenas dez escravos e cinco pedestres¹⁸⁰, o que não ajudaria na reconstrução do lugar. Além disso, era necessário conciliar a fabricação de gêneros e também reparar as casas, e diante desta situação era “tão grande necessidade, em mandar para aqui alguns escravos e pedestres para reedificarem as casas, pois havendo bastantes braços, com facilidade se pode reparar tudo”¹⁸¹.

¹⁷⁶ Carta do comandante João Pereira Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Manoel Carlos de Abreu e Menezes. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de Fevereiro de 1805. BR APMT. QM. DR. CA. 0337. CAIXA nº 006.

¹⁷⁷ Carta do [comandante] João Pereira Leite à Terceira Junta Governativa da Capitania de Mato Grosso. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 16 de maio de 1806. BR APMT. QM. DR. CA. 0350. CAIXA nº 007.

¹⁷⁸ Idem.

¹⁷⁹ Idem.

¹⁸⁰ Idem.

¹⁸¹ Idem.

Organização e cuidado com a divisão das tarefas podem ser vistos na carta do comandante. Mesmo com dificuldades ao extremo, João Pereira Leite não abria mão de outros setores da rotina do local. Sabia o comandante que “escravos cansados é impossível fabricarem-se os gêneros – substâncias de todos os indivíduos, e repararem-se as casas”¹⁸².

Por mais que a casa do hospital no destacamento não estivesse em boas condições, consideramos a sua simples existência como uma forma de reafirmar o cuidado com a saúde e organização por parte das autoridades. Observamos assim, através da existência de um hospital no destacamento, a preocupação em se estabelecer um local para o cuidado com o bem estar dos militares. Ressaltamos também o papel do comandante, que tentava a medida do possível, solucionar as situações negativas que o hospital apresentava, principalmente sobre sua estrutura física, que estava prejudicada.

3.2 Registro de Jauru

Registro de Jauru estava situado bem ao meio das duas repartições – Mato Grosso e Cuiabá¹⁸³. Estava próximo ao rio Jauru que marcou a região da fronteira com um marco de mármore trazido da Europa, que simbolizava o acordo entre as nações ibéricas através do Tratado de Madrid¹⁸⁴. Segundo Faina, muitos registros para a Capitania do Rio de Janeiro eram postos de fiscalização¹⁸⁵ o que nos levou a pensar se o Registro de Jauru também teria tido essa função.

A história do Registro de Jauru muito se aproxima da de Vila Maria do Paraguai¹⁸⁶. Fundada no ano de 1778 e durante o governo do capitão-general Luiz de

¹⁸² Carta do [comandante] João Pereira Leite à Terceira Junta Governativa da Capitania de Mato Grosso. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 16 de maio de 1806. BR APMT. QM. DR. CA. 0350. CAIXA n° 007.

¹⁸³ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 84.

¹⁸⁴ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. *Vila Maria do Paraguai: um espaço planejado na fronteira: 1778-1801*. 2003. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, p. 12.

¹⁸⁵ FRIDMAN, Fania. Freguesias do Rio de Janeiro ao final do século XVIII. ANAIS DO II ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL. *Mneme – Revista de Humanidades*. UFRN. Caicó (RN), v. 9. n° 24, set/out. 2008. ISSN 1518-3394. p. 8. Disponível em: www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais.

¹⁸⁶ Existia a pretensão para a formação de Vila, mas foi uma localidade com característica de povoação. Assim o nome “Vila” era mais no sentido de homenagem. Ver mais em: MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit.

Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres¹⁸⁷, Vila Maria foi levantada dentro do projeto de expansão do território luso na América portuguesa¹⁸⁸.

Estabelecer jurisdição, ampliar o domínio, povoar, edificar e urbanizar. Foi dentro dessa complexa rede de ações políticas e econômicas que Vila Maria do Paraguai foi construída: importante localidade que ficava entre Vila Bela da Santíssima Trindade e Vila Real do Bom Senhor Jesus do Cuiabá, os principais centros da Capitania de Mato Grosso¹⁸⁹. Segundo Maria de Fátima Moraes, que analisou a fundação e a estrutura urbana de Vila Maria do Paraguai entre 1778-1801, sempre houve instruções régias para a expansão das possessões portuguesas¹⁹⁰. Edificar povoações era um modo eficaz de registrar o poder territorial para quem estivesse atuando num determinado espaço geográfico, era o princípio do *uti possidetis*. Desta maneira é preciso olhar para a Capitania de Mato Grosso como um espaço de interesse, estratégias e políticas na formação do território da América portuguesa.

Vila Maria do Paraguai, assim como Vila Bela da Santíssima Trindade, foram espaços organizados, construídos sob ordens exatas de urbanização. Povoar era necessário, mas seguir o modelo europeu também era fundamental, com traços urbanos que pudessem colocar a civilização europeia como regra, padrão e estética amparada pelos ideais iluministas do século XVIII¹⁹¹.

Uma das faces de Vila Maria do Paraguai era a freguesia de São Luiz de Vila Maria do Paraguai levantada um ano após a fundação de Vila Maria, em 1779. Essa freguesia abrangia um território maior que a própria povoação, abarcava inclusive outros territórios, desde o rio Jauru até o Paraguai. Freguesia que, segundo Maria Moraes, “compreende a área de povoação sob o aspecto eclesiástico”¹⁹². Para Fridman, as freguesias eram polos cristãos fundados pela Igreja, mas com ajuda financeira externa e era parte das estratégias de povoamento do império ultramarino português¹⁹³. A existência dessa freguesia aumenta a importância dessa localidade que, fundada em lugar estratégico entre Vila Bela e Vila Real, tinha a função de controlar as práticas

¹⁸⁷ Governo entre 1773-1789.

¹⁸⁸ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit. p. 20.

¹⁸⁹ Idem, p. 15.

¹⁹⁰ Idem, p. 61.

¹⁹¹ Idem, p. 49.

¹⁹² Idem, p. 37.

¹⁹³ FRIDMAN, Fania. Op cit. p. 02.

religiosas e conseguir impor o catolicismo como regra espiritual, numa região habitada principalmente por povos indígenas.

O registro situava-se bem próximo à localidade de Vila Maria do Paraguai – esta que foi fundada num mesmo território onde já havia um sítio, de acordo com Maria de Fátima Moraes¹⁹⁴, durante o governo do antecessor de Luiz de Albuquerque, Luiz Pinto de Souza Coutinho¹⁹⁵.

O Registro de Jauru com um pequeno destacamento militar estava numa região que era habitada pela sociedade indígena Bororo.¹⁹⁶ Os índios da nação Bororo eram considerados ferozes e indomáveis pelos colonos e muitos documentos relataram sobre os ataques indígenas a Vila Maria do Paraguai¹⁹⁷. Diante dos ataques e da “insubmissão” indígena da sociedade Bororo, havia a necessidade de povoar a fundação. O quadro populacional de Vila Maria foi composto por muitos indígenas castelhanos que vinham atraídos para a região¹⁹⁸.

A vinda dos índios castelhanos para a região de Vila Maria do Paraguai tinha como principal causa a expulsão dos jesuítas do território espanhol, por ordem de Carlos III¹⁹⁹. Os jesuítas foram substituídos por curas que mudaram a sua forma de relação com os índios e que, segundo Moraes, eram inclinados para a agressividade²⁰⁰. Diante dessa situação, muitos índios que viviam no território espanhol, acabavam fugindo para o território português. Essas fugas, de alguma forma, auxiliavam a expansão do projeto português de consolidar a sua fixação territorial por meio da povoação na região²⁰¹.

A saúde no Registro de Jauru era assistida através do hospital militar presente no local, sempre marcado por grandes moléstias²⁰². Ao enviar carta para o governador da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda e Montenegro²⁰³, o tenente

¹⁹⁴ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit. p. 34.

¹⁹⁵ Governo entre 1769-1773.

¹⁹⁶ TULUX, Bruno Mendes. Op cit. p. 85.

¹⁹⁷ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit, p. 16.

¹⁹⁸ Idem, p. 61.

¹⁹⁹ Idem, p. 19.

²⁰⁰ Idem, ibidem.

²⁰¹ Idem, ibidem.

²⁰² Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 16 de junho de 1798. BR APMT. QM. DR. CA. 0140 CAIXA N° 003.

²⁰³ Governo entre 1796-1803.

comandante Marcelino Ribeiro destacou a precária situação do lugar e das muitas enfermidades que o regimento enfrentava²⁰⁴.

Na carta, o tenente comandante relatou sobre a necessidade de feijão, toucinho e carne fresca – alimentos básicos para o sustento das forças físicas dos soldados no local. A falta de alimentos, no entanto, não só provocava situações sérias na qualidade de vida dos habitantes no Registro de Jauru, como também poderia provocar o aumento de conflitos e a rebeldia dos que se viam privados de uma alimentação básica²⁰⁵.

Situação semelhante pode ser observada no estudo de Suelme Fernandes. No Forte Príncipe da Beira, o ano 1790 foi um período de muitas queixas e indisciplinas relacionadas com a falta de alimentos²⁰⁶. O problema na alimentação ficava principalmente dentro do cardápio dos soldados, subalternos, e dos escravos que tinham na alimentação justamente a farinha, feijão, toucinho e o milho. Essa situação acrescida da falta de galinhas acabou prejudicando a dieta nos hospitais e a cura dos enfermos²⁰⁷.

O pedido para o envio dos alimentos citados anteriormente para o Registro de Jauru, por parte do tenente comandante Marcelino Ribeiro, pode destacar duas situações: a primeira foi de uma tentativa de solucionar o problema da falta de alimentos e evitar, assim, um tumulto maior com os soldados e mesmo com outros habitantes do registro. A outra situação coloca em questão Vila Maria do Paraguai.

Para abastecer Vila Maria e o termo do Cuiabá foram criadas duas importantes fazendas: a Caiçara e a Jacobina²⁰⁸. A primeira era para a criação de gado bovino, pertencia a Real Fazenda e ficava bem próxima de Vila Maria; já a segunda, era de propriedade particular e contava com um número bastante elevado de animais silvestres²⁰⁹. Outra ação realizada na fazenda Jacobina era a exportação de cal – produto também encontrado no Registro de Jauru, podendo ser observado quando o tenente comandante colocou em sua carta ao dizer que “as grandes moléstias que tem havido neste Regimento (...) me tem atrasado o serviço por tal forma, que não me tem sido

²⁰⁴ Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 16 de junho de 1798. BR APMT. QM. DR. CA. 0140 CAIXA nº 003.

²⁰⁵ Idem.

²⁰⁶ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 46.

²⁰⁷ Idem, p. 48.

²⁰⁸ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit, p. 94.

²⁰⁹ Idem, p. 95.

possível ter conduzido a segunda fornada de Cal, fico de mandar coer, medir e recolher...»²¹⁰.

Segundo Maria de Fátima Moraes, as duas fazendas em Vila Maria do Paraguai eram prósperas, mas estavam numa povoação em que seus habitantes sempre enfrentavam problemas financeiros²¹¹. Apesar das fazendas serem ricas, o que notamos é uma situação de escassez de alimentos – se for pensada a ideia de que Registro de Jauru ficava muito próximo a Vila Maria e que poderia ser abastecido com a sua produção.

Em seus estudos sobre a Vila Maria do Paraguai, Maria de Fátima Moraes não fez menção sobre a existência de um hospital e esclarece que o ano de 1784 não havia cirurgia. Mas apesar dessa situação, constava nas listas de coisas necessárias à vila, certas substâncias que podem ser consideradas como medicamentosas para o trato de doenças. Substâncias estas como o jalapa, vidro antimônio, bálsamo, agrião e alguns unguentos²¹². São produtos que foram utilizados na arte médica, o que nos indica a possibilidade de ter tido em Vila Maria pessoas habilitadas para o manuseio dessas substâncias.

No entanto, em anos posteriores aos estudados pela historiadora, localizamos um hospital nos documentos referentes a Vila Maria. Em 1822, há pequenas menções sobre um único doente no quartel²¹³, que era um soldado e no mesmo ano, no mapa da guarnição de Vila Maria, ficou registrado que não havia doentes nem no quartel e nem no hospital²¹⁴.

Essa diferenciação entre quartel e hospital seria o resultado de diferentes espaços médicos? Haveria um hospital além do existente no quartel? Ou apenas menções de um mesmo lugar, apenas alterando os termos? O mais provável, no entanto, era que o hospital, fosse na verdade, um dos setores do quartel militar.

Porém, mesmo com as adversidades no Registro de Jauru, como a falta de alimentos e as moléstias sentidas, o local contava com a presença de um hospital

²¹⁰ Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 16 de junho de 1798. BR APMT. QM. DR. CA. 0140 CAIXA nº 003.

²¹¹ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit, p. 95.

²¹² Idem, p. 100.

²¹³ Mapa da Guarnição de Vila Maria assinado pelo tenente-coronel comandante João Pereira Leite. Vila Maria do Paraguai, 31 de maio de 1822. BR MTAPMT. QM. TM. MP. 5610 CAIXA nº 078.

²¹⁴ Mapa da Guarnição de Vila Maria assinado pelo tenente-coronel comandante João Pereira Leite. Vila Maria do Paraguai, s/ data, dezembro de 1822. BR MTAPMT. QM. TM. MP. 5612 CAIXA nº 078.

militar. Contudo, não são muitos dados encontrados na documentação para melhor fornecer informações sobre como era o espaço hospitalar, na verdade, uma das poucas menções é de que no dia 7 do mês de abril de 1799 teve a entrada de um pedestre no hospital, atacado por sezões²¹⁵.

Por mais que seja uma mínima informação, é possível considerarmos que esse espaço de cura atendesse também os moradores de Vila Maria do Paraguai, enquanto nessa povoação não contasse com um hospital até o início do século XIX, de acordo com a leitura dos estudos de Maria de Fátima Moraes.

Por serem locais próximos um do outro, é bem provável que houvesse um deslocamento de pessoas que se encontravam doentes para Registro de Jauru, para serem atendidas, pois transitavam entre Vila Maria e Registro de Jauru muitos soldados, pedestres para realizarem seus serviços rotineiros²¹⁶.

Todavia, nem todos entravam no hospital para serem socorridos de suas moléstias. Além dos hospitais militares, outros espaços podem ser destacados como lugares de práticas médicas, onde o convalescido recebia atendimentos e cuidados. Em 1797, Francisco Xavier da Silva tinha que retornar a Vila do Cuiabá, porém se encontrava enfermo desde a sua viagem de Vila Real para Registro de Jauru²¹⁷. Não conseguindo retornar, se encontrava na casa de Antônio de Moraes Pacheco e corria risco de vida²¹⁸. Não sabemos o motivo de Francisco Xavier não ter sido atendido no hospital, mas chamamos atenção para os outros espaços de cura na região.

São dados significativos para se pensar em outras possíveis práticas de curas que ocorriam dentro de um espaço privado, como era uma casa. Segundo Mônica de Paula Age, a presença de um hospital numa determinada localidade representava um poder médico que tentava, na medida do possível, deter as artes de curas, controlar as manipulações dos remédios²¹⁹. Dessa maneira, entendemos a existência de múltiplos espaços de curas pela capitania e que nem sempre atuaram em harmonia.

²¹⁵ Carta do Cabo Joaquim Paes Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 12 de abril de 1799. BR APMT. QM. DR. CA. 0156 CAIXA nº 003.

²¹⁶ Idem.

²¹⁷ Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 06 de setembro de 1797. BR APMT. QM. DR. CA. 0115 CAIXA nº 003.

²¹⁸ Idem.

²¹⁹ AGE, Mônica de Paula. Medicina erudita no Hospital Real Militar da Capitania de Goiás - 1800-1825. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História* – ANPUH. São Paulo, julho de 2011. p. 08.

Conforme a autora, os regulamentos entregues aos hospitais, quando seguidos e obedecidos, visavam controlar as dietas, visitas e remédios dentro do pensamento da medicina erudita do período²²⁰. Portanto, receber tratamento médico dentro de um âmbito privado era também possibilitar novas medicinas, muitas das quais eram negadas pelo conhecimento erudito do século XVIII. A casa e o convívio familiar podiam deixar a família mais à vontade para praticar outras artes de curar, bem como ter em seu espaço a presença de outros sujeitos terapêuticos²²¹.

3.3 Forte Príncipe da Beira

Enquanto alguns lugares possuem poucos dados sobre os hospitais e atendimento aos enfermos na Capitania de Mato Grosso, outros possuem sujeitos atuantes e hospitais mais expressivos nos documentos coloniais. Isso aconteceu com o Forte Príncipe da Beira, fortificação localizada no extremo oeste da Capitania de Mato Grosso, hoje no atual estado de Rondônia.

O Forte Príncipe da Beira ficava a 900 km de Vila Bela da Santíssima Trindade. Segundo Suelme Fernandes, o forte conseguiu cumprir seu importantíssimo papel na região que era o de cuidar da fronteira, resguardar a região de possíveis ataques espanhóis, além de dominar o lugar com a posse e presença do poder português²²². Sobre os espaços médicos, Suelme Fernandes afirmou que o forte “possuía um conjunto articulado de dois prédios destinados à cura, incluindo uma botica. Nesses locais serviram cirurgiões, barbeiros, enfermeiros e ajudantes”²²³. No ano de 1793 foi aprovado um plano para a mudança do hospital militar e da botica no Forte Príncipe da Beira para edifícios próprios – o que mostra certa preocupação e organização interna do forte e uma especial atenção para a saúde dos soldados²²⁴.

Sendo um forte bem mais distribuído em sua estrutura do que os simples destacamentos, certo é que os espaços de curas também estariam na mesma linha de

²²⁰ Idem, *ibidem*.

²²¹ Idem, p. 03.

²²² FERNANDES, Suelme Evangelista. *Op cit.* p. 35.

²²³ Idem, p. 67.

²²⁴ Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. BR APMT. RFP. CA. 0689 CAIXA N°009.

organização. Descrevendo o que havia no hospital, Suelme Fernandes destacou que em 1791:

No hospital do forte havia seis colchões de penado ou brim de flores; seis das de estopa; 12 travesseiros; 12 cobertas de três côvados de baeta cada uma; uma bacia de sangrar; quatro das de pé de cama; 24 ataduras; 24 lençóis de pano linho; 12 pratos de estanho fundo; 12 dos rasos; 12 colheres de metal e 12 garfos de metal²²⁵.

O abastecimento para o hospital e botica do Príncipe da Beira se fazia através da Provedoria da Real Fazenda, responsável pela administração e abastecimento de produtos e gêneros e o envio de pessoas habilitadas para o serviço médico.

Em fins do século XVIII, agravava-se a condição geral do hospital. Em carta, o capitão José Pinheiro pediu a remessa de mais remédios e de um boticário que entendesse de medicina para curar na falta do cirurgião. Foi enviada juntamente com a carta uma lista de remédios necessários para a botica do forte, assinada pelo cirurgião presente, José Antônio Fernandes²²⁶. Não era uma situação agradável para o hospital no Forte Príncipe da Beira, pois também o próprio capitão José Pinheiro se encontrava molesto e sem forças²²⁷.

Nauk Maria de Jesus identificou uma epidemia de sífilis no ano de 1785 no forte²²⁸ e pode ser que o enfermeiro, assim como os escravos falecidos, tenham sido vítimas dessa epidemia ou de suas consequências.

Abastecer sempre que possível os hospitais militares era garantir atendimentos na recuperação dos soldados enfermos, tão importantes na defesa das fronteiras. Apesar da demora, comum, na entrega dos remédios às regiões da capitania, muitos documentos relatam a chegada de remédios no forte²²⁹.

Realizamos também uma tabela sobre os doentes, haja vista que eram para eles que se dirigiam toda a estrutura e atendimento médico existente.

²²⁵ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 67.

²²⁶ Idem, p. 68.

²²⁷ Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 24 de julho de 1787. BR APMT. RFP. CA. 0450 CAIXA nº 006.

²²⁸ JESUS, Nauk Maria de. Apud FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 72.

²²⁹ Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 14 de agosto de 1780. BR APMT. RFP. CA. 0169 CAIXA nº 002.

As tabelas a seguir mostram os doentes no hospital do Forte Príncipe da Beira. A primeira tabela apresenta os enfermos entre o dia 20 de maio até 20 de junho no ano de 1808. A segunda tabela refere-se aos enfermos entre 20 de junho até 20 de julho do referido ano.

Tabela 1: Doentes no Hospital do Forte Príncipe da Beira: maio-junho 1808

Enfermos	Nº de enfermos	Saíram curados	Ficaram no hospital
Dragões	10	08	02
Milicianos	11	06	05
Pedestres	07	05	02
Escravos	07	02	05

Fonte: Relação dos doentes do Hospital Real do Forte Príncipe da Beira desde 20 de maio até 20 de junho de 1808. Forte Príncipe da Beira, 20 de Junho de 1808. BR. APMT. RFP. RO. 1126 CAIXA nº 015.

Tabela 2: Doentes no Hospital do Forte Príncipe da Beira: junho-julho 1808

Enfermos	Nº de enfermos	Saíram curados	Ficaram no hospital
Dragões	07	07	00
Milicianos	08	04	04
Pedestres	06	06	00
Escravos	06	04	02

Fonte: Relação dos doentes do Hospital Real do Forte Príncipe da Beira, desde 20 de Junho até 20 de julho de 1808. Forte Príncipe da Beira, 20 de julho de 1808. BR. APMT. RFP. RO. 1127 CAIXA nº 015.

Algumas considerações: não houve mortes nesses três meses de registro no hospital do forte. É possível pensarmos num atendimento eficaz que solucionasse as enfermidades e ferimentos para que os enfermos, constatada a saúde restabelecida pudessem voltar ao serviço. Além da organização em registrar os doentes segundo seus cargos e sua permanência no hospital, havia o cuidado com os escravos. Os escravos da Real Fazenda, eram pessoas-mercadorias importantes no funcionamento da estrutura colonial, assim tê-los sempre em boas condições físicas era rentável à medida que poderiam trabalhar mais e melhor com uma saúde em bom estado.

Desta forma, o hospital era um espaço importante para o restabelecimento da saúde e garantia da continuação dos serviços militares ou mesmo de outros sujeitos, como os escravos, por exemplo.

3.4 Casalvasco

Casalvasco foi um povoamento regular – na margem direita do rio Barbados, confluente com o rio Alegre (próximo ao lado esquerdo do rio Guaporé)²³⁰ – que estava na jurisdição da repartição do Mato Grosso, assim como Registro de Jauru e o Cachoeira do Ribeirão. Povoamento situado ao sul da capitania e a oito léguas de Vila Bela da Santíssima Trindade, funcionava como um povoamento com presença militar e posto de defesa, e apresentava uma produção e criação bovina²³¹.

No início do século XIX, Jauru, Cachoeira do Ribeirão, Forte Príncipe da Beira e Vila Maria do Paraguai passaram a pertencer ao distrito militar, estabelecido em 1809, subordinado a Vila Bela da Santíssima Trindade²³². Nesse mesmo período foram criados dois distritos militares na Capitania de Mato Grosso: um que aglutinava destacamentos próximos a Vila Bela e outro que agrupava as áreas mais ao sul com Vila Real, Albuquerque e Miranda²³³.

A povoação de Casalvasco foi efetivada entre os anos de 1783-1785 no governo de Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres²³⁴. A localidade aparece nos registros da expedição do naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira que incumbiu seus desenhistas de fazerem produções iconográficas das vilas e povoações que encontrassem em seu percurso²³⁵. A expedição filosófica do naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira contou com desenhistas, que registraram principalmente as povoações fundadas pelo governador Luiz de Albuquerque, no período de 1775-1783²³⁶ e Casalvasco se encontra na lista.

A viagem inaugurou as expedições que foram patrocinadas pela Coroa²³⁷. Tomar conhecimento do território colonial foi uma das intenções da Coroa lusa no século XVIII – era tarefa primordial reconhecer o território, registrar paisagens e pessoas²³⁸. O

²³⁰ ANZAI, Leny Caselli. Op cit. p. 192.

²³¹ MOURA, Marília da Conceição Reis de. Op cit. p. 77.

²³² WOJCIECHOWSKI, Eula. “*Sem lei nem rei*”: debochados, vadios e perniciosos. Os soldados militares na Província de Mato Grosso, 1850 a 1864. 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. p. 08.

²³³ Idem, ibidem.

²³⁴ ANZAI, Leny Caselli. Op cit. p. 179.

²³⁵ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit. p. 77.

²³⁶ Idem, ibidem.

²³⁷ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 19.

²³⁸ ANZAI, Leny Caselli. Op cit. p. 47.

registro do viajante/naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, pioneiro ao registrar as doenças na Capitania de Mato Grosso, tomava ciência que “conhecer era um meio de se proteger, de criar mecanismos para vencer as enfermidades e de melhor ocupar o território”²³⁹.

Desta maneira, a viagem filosófica permitia uma maior descoberta das potencialidades escondidas na América portuguesa e que, colocada a serviço do Estado português, renderia progresso e conhecimento – objetivos básicos que vigoravam dentro das reformas pombalinas e que tiveram continuidade no reinado de D. Maria I²⁴⁰. Além da Capitania de Mato Grosso, Alexandre Rodrigues Ferreira percorreu pela Capitania do Grão-Pará e Rio Negro²⁴¹.

Casalvasco, segundo Maria de Fátima foi um dos “espaços sobre os quais o domínio português procurava garantir sua soberania”²⁴². Assim, mais uma vez as espacializações portuguesas no centro da América do Sul foram posições estratégicas para garantir controle dentro de um vasto território como era o Brasil colonial. Segundo Ana Claudia Martins dos Santos:

Para demarcar e defender o território brasileiro em Mato Grosso a fim de garantir a comunicação com o litoral foi fundado o Forte de Nossa Senhora da Conceição (depois denominado Forte de Bragança), Forte Príncipe da Beira e Casalvasco as margens do Guaporé e o presidio de Nova Coimbra, Albuquerque e Vila Maria (atual Cáceres) às margens do rio Paraguai. Essas fortificações foram construídas para defender os territórios das ameaças dos países vizinhos, dos ataques indígenas e servir de apoio às navegações, como um ponto de abastecimento²⁴³.

Segundo a autora, esses territórios foram de muita importância na marcação da posse colonial, além de serem localidades fundamentais no controle territorial²⁴⁴. A região de Casalvasco também se destacou pela criação bovina. Era comum a movimentação de grandes boiadas que chegavam e saíam da região²⁴⁵ – provavelmente

²³⁹ Idem, p. 15.

²⁴⁰ Idem, ibidem.

²⁴¹ Idem, p. 13.

²⁴² MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit. p. 78.

²⁴³ SANTOS, Ana Claudia Martins dos. *O Exército nas fronteiras do Império: Mobilização militar e defesa da Província de Mato Grosso (1850-1864)*. 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. p. 54.

²⁴⁴ Idem, ibidem.

²⁴⁵ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 2 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2228 CAIXA nº 033.

para abastecimento de outros lugares. Os dados que nos ajudam a visualizar o hospital militar presente em Casalvasco são poucos, mas permitem algumas imagens do cotidiano do hospital, bem como situações que nortearam a vida médica na povoação.

Por ser uma povoação próxima ao rio Barbados na região, e com isso um terreno sempre alagadiço, observamos que os documentos sempre destacam as chuvas intensas no local e que deste modo provocavam prejuízos, apesar de ser na época das chuvas o melhor tempo para a navegação de transportes²⁴⁶. No ano de 1798 as chuvas já completavam um mês e muitas casas tinham sido destruídas²⁴⁷, além de apresentar terreno propício ao aparecimento de doenças. Quando o naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, relatou sobre a povoação de Casalvasco, observou regiões próximas a rios na Capitania de Mato Grosso, com as suas sucessivas chuvas e inundações:

Mas estas inundações não são simplesmente de água; como todas levam consigo imensidades de árvores, ficam nos bordos, justamente com imensidade de peixes e animais terrestres: quando as águas entram no álveo dos rios, os campos ficam cheios de charcos; com o calor apodrecem, morrem neles os peixes com os corpos dos mais animais e vegetais: gera-se então imensidade de insetos, que todos vêm a apodrecer; e como o calor é quotidiano, mais se sutilizam cada dia, até que tudo convertido em vapores e exalações podres se desvanece na atmosfera²⁴⁸.

Podemos considerar a situação natural da região como uma das principais causas das doenças: os documentos registram muitas entradas e baixas no hospital de Casalvasco²⁴⁹, ao mesmo tempo em que há outras informações sobre o provimento de remédios por parte da Provedoria da Real Fazenda ao hospital na povoação²⁵⁰.

Quando um soldado enfermo precisava fazer a sua entrada no hospital era necessário apresentar o bilhete assinado por seu comandante, que relatava e confirmava

²⁴⁶ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2229 CAIXA N°033.

²⁴⁷ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 2 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2228 CAIXA N°033.

²⁴⁸ FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Enfermidades endêmicas da Capitania de Mato Grosso por Alexandre Rodrigues Ferreira*. O texto editado está disponível no site: http://www.filologia.org.br/pereira/textos/enfermidades_endemicas.pdf. Último acesso em: 07.07.2015 as 11:20.

²⁴⁹ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2229 CAIXA n° N°033.

²⁵⁰ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 27 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2230 CAIXA n° 033.

a sua enfermidade ou ferimentos. No próprio bilhete também apresentava o impedimento do soldado para realizar as atividades militares. Assim aconteceu com um soldado doente ao entrar no hospital de Casalvasco em 1798, e provavelmente era uma rotina presente nos demais momentos²⁵¹.

Ao ser liberado, após apresentar melhoras, foi entregue ao soldado as desobrigações do serviço militar por alguns dias, a sua baixa do hospital e sua alta assinadas pelo alferes de dragão Francisco Pedro de Melo, na ausência do cirurgião que era o responsável pelas baixas no hospital²⁵². Essas ações demonstram hierarquia e autoridade exercidas dentro do espaço hospitalar, bem como o serviço dos soldados no ambiente médico: movimentação, organização e controle dos enfermos como práticas médicas existentes na povoação de Casalvasco.

No fim do século XVIII, localizamos, portanto, alguns indivíduos que atuaram no hospital militar em Casalvasco: cirurgião e enfermeiros – ambos sob o comando do alferes de dragão Francisco Pedro de Melo que atuava como um possível administrador²⁵³. O alferes também podia executar tarefas que eram realizadas pelo cirurgião, como as ordens e as baixas na ausência deste.

Podemos também pensar que outros sujeitos frequentaram o hospital para outras atividades, como limpeza e preparação das dietas. O alferes também sofreu com moléstias e reclamou por não estar sendo assistido no hospital com coisa alguma²⁵⁴. Tanto o alferes quanto outros que se encontravam enfermos, compravam remédios do armazém²⁵⁵. O que pode sugerir que nesse espaço não havia a manipulação de remédios – sendo o armazém o lugar principal para adquirir remédios e alimentação.

A preocupação para com os mantimentos também era uma das situações presentes na realidade do hospital em Casalvasco. Preocupação e cuidados que podem

²⁵¹ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 21 de novembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2297 CAIXA nº 034.

²⁵² Idem.

²⁵³ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2304 CAIXA nº 034.

²⁵⁴ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo a José de Almeida Barreto. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2305 CAIXA nº 034.

²⁵⁵ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2304 CAIXA nº 034.

ser vistos ao analisar as correspondências que eram remetidas para Vila Bela, para o fornecimento dos mantimentos que estivessem em falta no hospital²⁵⁶.

Também existia na povoação, no armazém real, relação dos mantimentos e utensílios que eram destinados ao hospital, quando este necessitasse²⁵⁷. Caso faltassem produtos no armazém, seria remetida a Vila Bela o pedido para o reabastecimento. Muitos foram os relatos sobre a falta de carne e galinhas para os doentes do hospital, porque sem o envio dos bilhetes, devidamente assinados pelos superiores, a compra não se efetivava e discussões surgiam desses impasses no cotidiano do hospital²⁵⁸. Aqueles que tinham condições criavam em suas próprias residências galinhas, e tinham como de alguma forma realizar as sangrias, como na casa do alferes Francisco Pedro de Melo²⁵⁹. Assim, mais uma vez a casa se tornava um lugar especial quando destinada aos cuidados médicos: a flexibilidade e as misturas de práticas que iam além daquelas encontradas somente no hospital.

Ter utensílios para as sangrias, como na casa de Francisco Pedro de Melo foi comum na Capitania de Mato Grosso, o que denota que a sangria foi uma prática independente da presença de um cirurgião. Expressivo número de sangrias, ventosas, tesouras e bacias foram encontrados nas casas da Vila do Cuiabá,²⁶⁰ por exemplo. Deste modo, consideramos a hipótese de o alferes Francisco Pedro de Melo ter passado os dias de suas convalescências em sua própria residência.

No hospital em Casalvasco, o referendo capelão, João Nicolau, foi assistido e a Real Fazenda pagava seus gastos: tinha sido purgado numa plena quinta-feira e sua dieta era, como relata a carta do alferes, “galinha, pois era assistido pela Real Fazenda galinhas a cada dia e gastou cinco”²⁶¹ – foram 5 dias de atendimento e logo faleceu²⁶².

²⁵⁶ Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2229 CAIXA nº 033.

²⁵⁷ Relação dos gêneros que se achavam no Armazém Real para servirem ao Hospital assinada pelo ajudante comandante Alexandre Brito de Meneses. Casalvasco, 12 de maio de 1808. BR MTAPMT. QM. TM. RO. 3173 CAIXA nº 046.

²⁵⁸ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 31 de outubro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2288 CAIXA nº 033.

²⁵⁹ Idem.

²⁶⁰ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 91.

²⁶¹ Carta do Alferes de Dragão Francisco Pedro de Melo à José de Almeida Barreto. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2305 CAIXA nº 034.

²⁶² Idem.

Os remédios “que veio para o dito não serviu para ele por razão de chegarem quando estava morto”²⁶³, o que evidencia a falta de medicamentos no período em que o capelão estava sendo atendido no hospital. No entanto, mesmo com a possível falta de remédios, o que poderia ser feito para restabelecer a saúde do capelão foi realizado, e a purga entra como uma prática médica mais acessível, provavelmente sendo praticada pelo cirurgião no hospital de Casalvasco.

Apesar da aparente falta de medicamentos existentes no hospital, a organização se fazia presente no cuidado aos doentes pelo menos no que se refere à alimentação. O referendo capelão que estava molesto, foi assistido pelo hospital e sua dieta consistia em “galinhas, uma caxeta de marmelada, um frasco de vinho, quatro litros de farinha de trigo”²⁶⁴. Apesar dos obstáculos e situações adversas, o hospital militar em Casalvasco foi um espaço organizado, controlado e assistido.

Em 1803, foi feita uma relação de todas as coisas e móveis pertencentes à enfermaria, e também do real armazém que pertencia ao hospital da povoação. Assim, é entendido como sendo um espaço que fazia parte do hospital, o que comprova a sua funcionalidade, organização e divisão dos espaços. É possível pensar que o hospital, na sua estrutura física, fosse mais que uma “simples sala”, mas que agregava uma maior complexidade na sua estrutura interna.

A relação foi feita por ordem de Bento José C. Mello que servia de enfermeiro²⁶⁵. Na relação constava, de forma geral, os seguintes itens: 11 colchões de algodão, 14 lençóis de algodão, 10 cobertores, 12 pratos, 11 colheres de metal, 12 garfos, 3 tigelas de louça, 3 pratos quebrados, 3 toalhas de algodão, 8 travesseiros de algodão, 1 caldeirão de cobre sem tampa, 1 bacia de sangria, 3 lancetas, 2 potes bem velhos, 1 mesa com gavetas, 1 mesa sem gavetas, 1 balança de pesar ouro, 1 tinteiro de chumbo e 2 frascos vazios.

Desta forma, os utensílios, colocados em ordem dentro de um espaço para as práticas médicas, reafirmam a condição do hospital em Casalvasco como um lugar organizado e disponível ao atendimento. Por mais que se pense no hospital, para o período, como um lugar não tão amplo, é possível perceber a sua dimensão à medida

²⁶³ Idem.

²⁶⁴ Idem.

²⁶⁵ Relação de todo trem e móveis pertencentes a enfermaria ou tirados dos reais armazéns por ordem do comandante-de-dragão Bento José Mello que servia de enfermeiro. Casalvasco, 31 de dezembro de 1803. BR. APMT. QM. HE. RO. 0669 CAIXA nº 011.

que os objetos se mostram nesse espaço. Louças, pratos, lancetas e travesseiros fizeram parte do atendimento dispensado aos enfermos. É possível pensar também na prática da sangria ao ter na enfermaria uma bacia para esse fim.

A presença desses espaços na Capitania de Mato Grosso expressa a existência de práticas políticas destinadas aos cuidados dos corpos doentes, num contexto de dificuldade na obtenção de medicamentos ou diante do reduzido número de oficiais de cura com alguma formação oficial. A prática médica na Capitania de Mato Grosso, apesar dos obstáculos, assim como em todo o Brasil colônia se apresentavam, pode, contudo, diminuir algumas representações de total abandono na medicina colonial ou da não existência de políticas voltadas para a assistência.

Segundo Lycurgo Santos Filho, a prática da cirurgia era ainda no século XVIII muito precária no Rio de Janeiro, com poucas pessoas habilitadas e com instrumentos rudimentares²⁶⁶. Outro estudioso que destacou esse pensamento sobre a medicina colonial foi Pedro Nava que, ao abordar as epidemias na segunda metade do século XIX, observou que condições precárias dos quartéis favoreciam o contágio, como da varíola, que atingiu muitos militares em 1865 no Rio de Janeiro²⁶⁷. Afirmou Pedro Nava que os hospitais militares não tinham condições de atender tantos soldados enfermos²⁶⁸. Para Carlos Miranda, ao analisar os hospitais militares no Brasil colônia, foi reorganizados apenas no século XIX e tinha uma péssima reputação, precárias condições de higiene, descaso na administração pública para solucionar situações adversas²⁶⁹.

Concordamos com esses autores que a medicina colonial não acompanhava com igualdade os avanços científicos e modernos que ocorriam na Europa, concordamos também que as dificuldades existiram para uma implementação da medicina colonial de forma satisfatória. Mas ressaltamos que, mesmo com esses obstáculos, houve por parte da administração um discurso de assistência e de preocupação referentes a práticas médicas coloniais. Propomos a ideia de que os hospitais militares funcionaram e se organizaram de acordo com a realidade que cada região apresentava. E a existência de obstáculos só aumenta a complexidade e a importância que esses espaços tiveram no funcionamento da medicina colonial.

²⁶⁶ SANTOS FILHO, Lycurgo dos. Op cit. p. 13.

²⁶⁷ NAVA, Pedro. Op cit. p. 103.

²⁶⁸ Idem, *ibidem*.

²⁶⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op cit. p. 23.

E diante dessa questão, ressaltamos que não é possível formular ideias generalizadas de descaso ou de total abandono para as artes médicas na sociedade colonial.

3.5 Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá

Em 1727, quando o povoado do Senhor Bom Jesus do Cuiabá foi elevado a vila, sua condição política mudou. Era preciso estabelecer a política metropolitana na região e definir o território como posse legítima da Coroa portuguesa. Desde os primeiros anos da conquista em Vila Real, o cuidado com a saúde pode ser visto através das correspondências de pedidos e solicitações para que hospitais e misericórdias fossem instalados. Em 1738, em carta, os oficiais da câmara da Vila do Cuiabá relataram sobre tudo o que seria necessário para “conservar a povoação nesta Vila ainda que faltassem os descobrimentos de ouro”²⁷⁰. Aos moradores que “das doenças padecem”, era justo para a sua defesa que fossem as “Casas de Hospitais fornecidas do necessário, remédios e quem os apliquem, com o sustento”²⁷¹.

Apesar da Casa de Misericórdia ter sido fundada somente em 1817, houve pedidos para a sua construção em anos anteriores. De Vila Real, em 1740, foi enviada carta sobre o pedido dos moradores para que se construísse um local para o atendimento gratuito aos pobres em Vila Real²⁷². Na carta ficou registrado “que nesta real vila estabeleça Igreja de Misericórdia com hospitalidade para os enfermos pobres”²⁷³. As súplicas apresentavam uma região

povoadas a tempo de dezoito anos pouco mais ou menos, e por ordem de Vossa Majestade se erigiu esta povoação em vila a tempo de ter, sem que apresente nela Igreja de Misericórdia, nem hospitalidade para enfermos pobres, que são bastante, e morre sem amparos adquiridos nesses sertões²⁷⁴.

²⁷⁰ CARTA (cópia) dos Oficiais da Câmara da Vila do Cuiabá ao rei D. João V. Vila de Cuiabá, 4 de setembro de 1738. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 02. Doc. nº 107.

²⁷¹ Idem.

²⁷² CARTA do ouvidor João Gonçalves Pereira ao rei D. João V. Vila De Cuiabá, 20 de setembro de 1740. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 03. Doc. nº 139.

²⁷³ Idem.

²⁷⁴ Idem.

Para as rendas destinadas à Casa de Misericórdia, seria com a “permanência alguma porção do rendimento dos dízimos na forma que se concedeu à Misericórdia da cidade do Rio de Janeiro”²⁷⁵. Seguindo a descrição da carta, ainda é colocado “não ter chegado até o presente nesta terra médico de profissão, nem cirurgiões capazes, todos os anos quem tem mais vindo, são barbeiros”²⁷⁶. Através das cartas enviadas com o pedido dos moradores, bem como o apoio do poder local em Vila Real para que se construísse nesses espaços a Casa de Misericórdia, é possível reafirmar a preocupação dada para as questões das práticas médicas na região que, apesar de suas limitações, se engajou no sentido de melhorar o atendimento médico na vila na tentativa de se estabelecer uma Santa Casa de Misericórdia para a prática de cura.

Consideramos então que houve por parte da administração local uma preocupação com relação à saúde. As solicitações para a construção da Santa Casa de Misericórdia, por exemplo, é expressão de uma administração local que tentou estabelecer na vila condições adequadas de atendimento médico.

Os oficiais da câmara, como “cabeças de vila e república”²⁷⁷ expressavam seus anseios e desejos de ter a mesma mercê concedida as regiões como Rio de Janeiro e Vila Rica²⁷⁸. Para conseguir alguma resposta satisfatória na construção do hospital, misericórdias ou outros assuntos ligados às práticas médicas, as doenças eram apontadas sempre como as principais razões, como mostra a documentação de 1759 na Vila do Cuiabá:

Sendo Senhor, as moléstias enfermidades na República um inimigo, que [ilegível] continuada, continua invadir a vida e habitar pelos meios de tão inumeráveis, que são os achaques a que a natureza humana esta sujeita (...) pobreza cotidianamente aflita esta com uma insaciável fome, falta de vestuário e remédios curativos para as enfermidades, objeto totalmente lastimoso, e digno de comiserção²⁷⁹.

Tudo indica que o pedido de 1759 para a construção do hospital público em Vila Real foi negado, tanto que novamente, em 1771, mais uma tentativa de se fazer uma

²⁷⁵ Idem.

²⁷⁶ Idem.

²⁷⁷ Carta dos oficiais da Câmara da Vila de Cuiabá ao rei D. José. Vila de Cuiabá, 29 de maio de 1759. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 10. Doc. nº 602.

²⁷⁸ Idem.

²⁷⁹ Idem.

misericórdia ocorreu, mas dessa vez a construção seria realizada com a utilização de parte da herança deixada por Manoel Fernandes Guimarães²⁸⁰.

O hospital militar em Vila Real provavelmente foi construído durante o governo de Antônio Rolim de Moura Tavares²⁸¹, pois o hospital funcionava pelo menos desde 1763²⁸². Em geral, tratava-se de um espaço pequeno com poucas camas, mesas, cadeiras e armários²⁸³ – objetos básicos para a realização do atendimento médico.

O hospital militar em Vila Real também atendia os que chegavam de exaustivas viagens. Soldados que vinham cumprindo missões chegavam cansados do percurso que enfrentavam e muitos eram atacados por debilidades contraídas nas jornadas. O hospital era o espaço que recolhia essas pessoas – com atendimento médico e alimentação²⁸⁴.

Em 1808 e 1822 é possível observar as novas instruções que foram dadas para o hospital em Vila Real²⁸⁵: melhores ordens colocadas dentro da organização interna como o cargo de administrador e também o de escrivão. Controlar as ações internas de um hospital passou a ser sinônimo de registrar, assinar recibos e encontrar culpados para os possíveis “desleixos” e desorganização que viessem a comprometer a ordem no espaço médico.

Em 1810, o sargento-mor ajudante de ordens Alexandre José Leite Chaves de Melo em carta para o governador e capitão-general João Carlos Augusto D’Oeynhausén e Gravemberg²⁸⁶, relatava sobre o andamento do hospital militar. Entre outros assuntos alertava sobre o estado físico do administrador do hospital – um furriel, Manoel José de Araújo – e que, segundo o sargento-mor sempre estava doente e não podia mais servir como administrador do hospital²⁸⁷. Além de atuar como administrador do hospital, o furriel Manoel José de Araújo exercia o cargo de administrador das obras pias. Em seu lugar e por ordem do sargento-mor Alexandre José Leite, Manoel José de Araújo foi

²⁸⁰ CARTA do juiz-de-fora João Baptista Duarte ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar] Martinho de Melo e Castro. Vila de Cuiabá, 7 de maio de 1771. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. n^o 928.

²⁸¹ Conde de Azambuja. Governou a capitania entre 1751-1764.

²⁸² JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 136.

²⁸³ Idem, p. 138.

²⁸⁴ Carta do sargento-mor comandante e ajudante de ordens Vitoriano Lopes de Macedo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso João Carlos Augusto D’Oeynhausén Gravemberg. Vila do Cuiabá, 23 de setembro de 1809. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 3297 CAIXA n^o 048.

²⁸⁵ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 141.

²⁸⁶ Marquês de Aracati.

²⁸⁷ Carta do [sargento-mor ajudante de ordens] Alexandre José Leite Chaves de Melo ao [governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso] João Carlos Augusto D’Oeynhausén e Gravemberg. Vila do Cuiabá, 06 de março de 1810. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 3378 CAIXA n^o 049.

substituído pelo soldado dragão Fortunato José Carlos²⁸⁸. Nas palavras do sargento-mor “para ocupar este emprego não tenho aqui outra pessoa”²⁸⁹.

Consideramos assim, que no decorrer do século XIX, outros sujeitos apareceram na administração do hospital, para além da figura do cirurgião. Consideramos que tais “administradores” não estiveram vinculados a profissão de cirurgião, pois não aparecem indícios na documentação de que tivessem o ofício, mas apenas como administradores. Partimos dessa ideia, ao levarmos em consideração que a profissão de cirurgião basicamente se encontra em muitos documentos como forma de ressaltar o ofício do indivíduo. Assim, a ausência desse título evidencia não a falta do registro em si, mas de fato, uma função que não correspondia ao sujeito citado no documento.

Dadas as novas instruções, percebe-se o hospital como um lugar de organização administrativa, que vai além da esfera médica somente. Controlar esse espaço era garantir o zelo, o trabalho realizado pelo cirurgião e demais serventes do hospital. Deste modo, em 1810, a presença de militares na administração e assuntos referentes ao hospital pode ser analisada nos documentos do período, o que obviamente não exclui a presença dos cirurgiões militares nos hospitais.

Nas cartas em que o teor do assunto foi as queixas, reclamações e uma postura muitas vezes pessoal do autor do documento, analisamos as novas disposições dos indivíduos no controle do hospital, o que aumenta a complexidade que tais espaços ganharam no decorrer do século XVIII e início do XIX. Caso não fossem respeitadas as instruções e as ordens estabelecidas, todas as demais funções também se comprometeriam. A organização desse modo era realizada em conjunto: bastava um sujeito não atuar nas suas funções de forma correta que o funcionamento do hospital em certas situações também ficava desajustado.

Tudo o que acontecia de alguma maneira era relatada nas correspondências entre autoridades para esclarecimentos e tomada de medidas referentes ao andamento do hospital. Quando faltavam gêneros alimentícios, remédios, cirurgiões e demais agentes para o bom funcionamento do espaço, rapidamente era registrado para que o problema fosse resolvido²⁹⁰. Os registros das reclamações e as ordens dadas para que as situações

²⁸⁸ Idem.

²⁸⁹ Idem.

²⁹⁰ Carta do cirurgião Antônio Luiz Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 13 de novembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0712 – CAIXA nº 011.

internas fossem esclarecidas podem ser analisadas sob a ótica de um controle e de tentativas de organizar as divergências e situações de conflitos.

Por meio da documentação, podemos também analisar as atividades referentes a outros sujeitos presentes no hospital de Vila Real. Ao depararmos com a presença do escrivão, percebemos a sua tarefa de fazer todos os registros referentes ao hospital, tais como recibos de gêneros que vinham do armazém, recibos para as compras de produtos e remédios que o hospital necessitasse²⁹¹. Enfim, era a partir das informações registradas e assinadas pelo escrivão e pelo administrador que seria prestado conta à Provedoria para manter o controle do hospital militar. O almoxarife, controlando os produtos (medicamentos e alimentos), relacionava o que faltava e atuava na distribuição desses gêneros para a alimentação e medicamentos distribuídos aos enfermos²⁹².

A organização interna dos hospitais militares se dava em função de todos os indivíduos que ali exerciam seus cargos. Ao funcionar como um corpo, este deveria estar em harmonia e alinhamento para que todo o sistema médico pudesse funcionar de maneira prática e segura.

Deste modo, fazemos um paralelo com o sentido de corporativismo na organização da América portuguesa: assim como a estrutura maior existente no relacionamento político da metrópole lusa com a sua colônia americana, se baseava nos princípios de corporação – onde o rei era a cabeça do corpo social e cada posição na ordem era importante para manter o “corpo” saudável e equilibrado²⁹³ – também fazemos uso desse pensamento para uma escala menor, como o hospital militar.

Cada indivíduo no hospital, ao acatar as instruções referentes ao seu comportamento e obrigações nos serviços, resultaria numa ordem interna e num funcionamento adequado de todas as atividades realizadas no hospital ou que de alguma forma, estivessem vinculadas a esse espaço.

²⁹¹ Idem.

²⁹² Carta do cirurgião Antônio Luís Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 02 de dezembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0713 CAIXA nº 011.

²⁹³ LOUREIRO, Marcello José Gomes. A monarquia polissinodal portuguesa e o debate em torno da região do Prata. XIV Encontro Regional da ANPUH-Rio. Memória e Patrimônio, p. 2.

3.6 São José e Montenegro

No destacamento de São José e Montenegro (fundado no final do século XVIII), por exemplo, o abastecimento do hospital era feito através do transporte fluvial, em botes que chegavam de Vila Bela ou através do Forte Príncipe da Beira, lugares maiores e com mais recursos, que podiam fornecer entre outros produtos importantes, os remédios para o atendimento realizado no hospital.

A viagem não era nada fácil. Enfrentar caminhos por entre rios numa região encachoeirada provocava acidentes, como aconteceu em 1801 quando “Voltaram também do Forte os mencionados Botes de Transporte, e chegaram só dois, porque nas cachoeiras já se perdeu o Bote de S. Carlos com tudo quanto trazia”²⁹⁴. Assim as dificuldades nas viagens, acabavam por deixar quase sempre o destacamento de São José e Montenegro sem recursos e o armazém com falta de socorro ou em total penúria²⁹⁵.

O hospital militar no destacamento provavelmente era muito simples e a pouca louça que existia tinha sido doada pelo tenente comandante Manoel Rabelo Leite, autor da carta que explicava esses acontecimentos no local. O envio das necessidades vinha em um dos botes citados pelo comandante na carta, com alguns utensílios que iam servir aos atendimentos médicos, porém “perdeu tudo o que vinha para o Hospital, onde mais números de pratos, tigelas para caldos e copinhos para vomitórios e purgas e balança de peso de remédios”²⁹⁶, o que tornava a rotina de atendimentos muito precária.

Destacamos a demonstração de cuidado, zelo e interesse em se ter um local adequado para a medicina e realização dos atendimentos, que mesmo em circunstâncias adversas tentaram ser realizados e ressaltamos que mesmo diante de situações desagradáveis, havia um interesse em se manter a localidade com os cuidados mínimos referentes à saúde local.

No dia 6 de abril de 1801, entrava para ser atendido no hospital do destacamento o pedestre Salvador Paes de Neves, com o braço quebrado²⁹⁷. Essa situação foi em

²⁹⁴ Carta do tenente-comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 23 de julho de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0259 CAIXA n^o 005.

²⁹⁵ Idem.

²⁹⁶ Idem.

²⁹⁷ Idem.

consequência de uma briga entre o pedestre e o dragão João Guilherme da Silva. O pedestre Salvador Paes de Neves “ficou aleijado, e incapaz de continuar no serviço”²⁹⁸. No hospital deram ao ferido algum remédio para passar a dor e para suprir as despesas com o atendimento, o autor da confusão, o dragão João Guilherme da Silva, foi o responsável pelo pagamento. Deste modo, destacamos novamente a organização em situações corriqueiras da vida militar: a assistência foi realizada e o serviço foi pago pelo causador do ferimento.

Portanto, até mesmo certas desordens no âmbito militar podem deixar escapar vestígios sobre a composição das atividades médicas na Capitania de Mato Grosso. Sendo um cotidiano militar muito marcado por ferimentos do dia a dia, o hospital tornava-se um local se não seguro, ao menos um lugar com possíveis chances de se recuperar a saúde ou cuidar dos ferimentos habituais.

Outra desordem que acabou no hospital militar do destacamento de São José e Montenegro foi entre um pedestre ferreiro com o dragão Martinho de Magalhães. Não se sabe o motivo da briga, mas estando ambos bêbados numa noite, o pedestre deu “um tiro já fora de hora”²⁹⁹ no dragão Magalhães e “que por um acaso o não matou passando-lhe uma bala por debaixo do braço, e vendo ele que o tinha errado, deu-lhe a apropriada arma uma grande bordoadada na cabeça, onde lhe fez uma formidável brecha”³⁰⁰.

Essas situações de desavenças foram corriqueiras dentro da estrutura militar na Capitania de Mato Grosso. No presídio de Miranda, por exemplo, esses conflitos entre os militares do presídio também ocorriam, e muitas vezes os insultos e discussões acabavam em mortes e punições³⁰¹.

Eram conflitos internos que tornavam o lugar sempre tenso e frágil a perturbações e insatisfações generalizadas. Quando ocorria alguma confusão entre militares ou civis nessas regiões, as punições eram sempre variáveis e a prisão não durava muito: a necessidade de ter mais gente na tropa fazia com que a prisão fosse rápida e muitos “perturbadores” eram perdoados³⁰².

²⁹⁸ Idem.

²⁹⁹ Idem.

³⁰⁰ Idem.

³⁰¹ TULUX, Bruno Mendes. Op cit. p. 172.

³⁰² Idem, p. 175.

Ao observar essas ocorrências no presídio de Miranda estudadas por Tulux, é possível fazer correlação com o cotidiano militar de outras regiões na Capitania de Mato Grosso, como no destacamento de São José e Montenegro, haja vista que se trata de um local com a presença de uma estrutura militar que nos leva a considerar certas características para os dois lugares. O pedestre que causou o ferimento na cabeça do dragão Martinho de Magalhães foi preso e o soldado também, mas somente após estar um pouco melhor da ferida³⁰³. Ao pedestre “não se pode dispensar o seu trabalho de Ferreiro e agora o mandei soltar para consertar as ferramentas todas das Tropas”³⁰⁴.

Assim, nessas regiões que foram fundadas basicamente para fins militares, confusões, brigas, mortes, doenças, insatisfação no recrutamento, bebedeiras e deserções também eram comuns³⁰⁵. Apesar desse panorama nem sempre tranquilo e ordenado, a assistência médica tentava se fazer presente mesmo nesses momentos inquietos e salvar uma pessoa ferida por bala ou outros machucados, movimentava o cotidiano médico na localidade e exigia, pelo menos, o necessário para a realização das práticas médicas.

Ao que tudo indica, no hospital não havia um cirurgião para esses atendimentos, mas o próprio tenente comandante Manoel Rabelo exerceu algumas vezes o ofício de médico para curar pequenos tratamentos como ele mesmo salientou: “eu mesmo me tenho constituído Médico como o dito cabo Luiz Antônio”³⁰⁶. Assim, no mínimo duas pessoas exerciam o domínio de práticas médicas no hospital do destacamento, no início do século XIX, para atendimentos diários que talvez exigissem menores conhecimentos.

Outra prática que pode ser observada em São José Montenegro é a arte de purgar. Em 1802, chegaram soldados e um cabo de esquadra no destacamento de São José, e entre eles, alguns doentes³⁰⁷. Segundo o comandante Joaquim Vieira Passos, que forneceu essas informações em carta endereçada ao governador Caetano Pinto de Miranda e

³⁰³ Carta do tenente-comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 23 de julho de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0259 CAIXA nº 005.

³⁰⁴ Idem.

³⁰⁵ TULUX, Bruno Mendes. Op cit. p. 177.

³⁰⁶ Carta do tenente-comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 07 de novembro de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0276 CAIXA 005.

³⁰⁷ Carta do alferes e comandante Joaquim Vieira Passos ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 27 de dezembro de 1802. BR APMT. QM. DR. CA. 0324 CAIXA nº 006.

Montenegro, os doentes foram trazidos a fim de serem purgados³⁰⁸. Deste modo, é possível colocarmos a hipótese de existir no destacamento pessoas habilitadas para a prática da purga, mesmo que não fossem reconhecidos como tal.

Outra mudança ocorreu em relação à botica que estava no armazém. No início do século XIX no destacamento, a botica passou a ficar no hospital. Ressaltamos que nesse caso a botica não era um espaço, mas sim caixas de remédios importantes para o atendimento³⁰⁹.

Nesse primeiro capítulo, apresentamos a importância dos hospitais militares na ocupação da Capitania de Mato Grosso. Ao trazê-los em regiões diferentes pela capitania, tentamos evidenciar seus aspectos de zelo, cuidado e administração na assistência aos enfermos, mesmo diante de situações adversas. Apesar de nem sempre o hospital se apresentar em total preparo para a arte médica, podemos observar um discurso de preocupação referente à saúde dos soldados e demais enfermos.

Para o segundo capítulo, apresentaremos os sujeitos nesses espaços que estiveram no contato direto com os doentes. Colocamos dentro desse contexto, os agentes de curas que atuaram pelos diversos hospitais na capitania. Tentamos ressaltar seus comportamentos, suas obrigações, formações e situações divergentes em determinados momentos.

³⁰⁸ Idem.

³⁰⁹ Idem.

CAPÍTULO 2

OS SUJEITOS NOS HOSPITAIS MILITARES

Nesse segundo capítulo, o foco foi dirigido aos agentes de curas que se estabeleceram nos hospitais militares na Capitania de Mato Grosso entre a metade do século XVIII e início do século XIX. Para isso, foram considerados todos aqueles que detinham algum conhecimento da arte de curar, bem como o reconhecimento para atuarem, muitas vezes, em especialidades que iam além das suas formações iniciais.

Quando ressaltamos os cirurgiões não direcionamos a análise para as suas diferenciações. Obviamente tentamos a medida do possível, distinguir algumas posições e destacar os sujeitos em: cirurgiões formados, não formados, militares ou não, práticos, barbeiros-cirurgiões. Mas quando ressaltamos esses dados, o objetivo é o destaque para a multiplicidade de agentes de curas que estiveram trabalhando na assistência médica na Capitania de Mato Grosso.

É possível considerarmos então as seguintes questões: uma hierarquia existente nos hospitais militares na capitania, uma organização médica e uma multiplicidade de agentes de curas com as mais diversas formações. Médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros/sangradores e enfermeiros atuaram nesses espaços e para além desses sujeitos que se relacionavam diretamente com os doentes, houve também outros indivíduos como o escrivão e o administrador, que foram importantes na organização administrativa do lugar. Nem todas as regiões contavam com a atuação destes últimos indivíduos, mas ainda assim é possível vê-los em Vila Real e Vila Bela na Capitania de Mato Grosso. Neste capítulo, estes últimos indivíduos se apresenta com mais detalhes quando fazemos referência ao hospital militar de Vila Real.

Se para a teoria hipocrática havia a existência das enfermidades, era preciso haver aqueles capazes de combatê-las. De uma forma geral, o quadro principal da medicina oficial assim se dividia entre os agentes de curas que combatiam e curavam as enfermidades:

- 1- Médico: o sábio, observar avaliar, medicar e receitar.
- 2- Cirurgião: o corpo, trabalho mecânico/inferior, aquele que corta.
- 3- Boticário: cozinha os remédios, prepara os medicamentos³¹⁰.

Foi desde os preceitos hipocráticos que o médico foi uma figura construída com determinados comportamentos que eram precisos ser seguidos. Entre tantas regras, cabia ao médico ter o domínio da arte médica, vestir-se apropriadamente, guardar segredo, tratar com paciência os doentes, cobrar os serviços levando em consideração a condição da família, quando for necessário tratar de graça, não praticar abortos, não cobrar com favores sexuais, não dar drogas mortais mesmo sendo solicitado³¹¹.

Obviamente, a presença do médico na história da medicina não impediu a participação dos demais integrantes do campo da cura. É possível ver, para a história Antiga, os médicos atuando sempre que possível com outros sujeitos, como acontecia na antiga Mesopotâmia, onde o sistema médico se dividia em três componentes: o vidente, o sacerdote e o médico que ficava no âmbito da cirurgia, drogas e dos curativos³¹².

Esse conjunto de ações que cabiam ao médico hipocrático se prolongou pela história ao mesmo tempo em que no decorrer da sua arte médica, seu trabalho foi sendo considerado superior e divino quando comparado com as demais profissões da saúde. No período medieval, o médico era também aquele que levava a religião cristã para o enfermo que sucumbia, como um exemplo do domínio religioso no campo da arte médica³¹³. Segundo Roy Porter os médicos ficaram reduzidos a pouquíssimos números na Europa medieval, e a arte de cura esteve principalmente nas mãos dos clérigos e demais religiosos³¹⁴.

Mas apesar dos limites que a sociedade medieval determinava devido à dominação cristã, no século XII houve a criação de universidades e a reestruturação do pensamento médico com modificações para o saber medicinal. Apesar desses certos avanços, as universidades, ainda nessa época, foram espaços controlados pelos religiosos, como em Portugal, por exemplo. Segundo Pedro Nava, nesse mesmo período a medicina era eclesiástica e se imbuía de um sentimento de solidariedade, altruísmo e

³¹⁰ ABREU, Jean Luiz Neves. Op cit. p. 26.

³¹¹ CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. Op cit. p. 06.

³¹² PORTER, Roy. Op cit. p. 39.

³¹³ GOFF, Jacques Le. As plantas que curam. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 351.

³¹⁴ PORTER, Roy. Op cit. p. 51.

caridade, mas que pouco resultava em progresso científico ou em mudanças do conhecimento acerca da medicina num sentido geral³¹⁵.

Da Idade Média até o Renascimento, a imagem do médico foi idealizada por meio da erudição através da formação universitária. Sua personalidade era sempre de um homem íntegro e temente a Deus: “médico superior gabava-se de se destacar pela mente e não pelos músculos, pelo cérebro e não pela força bruta”³¹⁶. A imagem de um médico assim perdurou até o século XIX³¹⁷.

Mas para ser médico e ter acesso à arte liberal até meados de oitocentos, era necessário preencher alguns requisitos: não poderia ser negro, ser judeu, ser filho de judeu, ser trabalhador braçal ou ser cirurgião³¹⁸, por exemplo. Após obter o título de médico e uma formação acadêmica, o médico se distanciava das demais artes do campo da medicina, como os cirurgiões e os cirurgiões/barbeiros.

Cursando nas principais universidades da Europa, num período de quatro anos, os jovens médicos, portugueses ou os poucos nascidos na colônia que conseguiam estudar na Europa, não se aventuravam em investir suas atividades na América portuguesa no fim de seus estudos, devido aos poucos rendimentos que obteriam na atividade médica. Foi, sobretudo em fim do século XVIII, e principalmente após a chegada da família real em 1808, que o interesse em exercer a medicina foi elevado³¹⁹. Sobre os médicos que vinham para a colônia, Viotti nos esclarece que “Até as décadas iniciais do século XIX, os que aqui exerciam a profissão médica eram formados pelas faculdades de Coimbra, Montpellier e Edimburgo”³²⁰.

Ao considerar sobre os médicos na América portuguesa, vale ressaltar as colocações de Bella Herson, que considerou a participação dos médicos judeus ou descendentes como fundamental na arte médica colonial. Segundo a historiadora o número de cristãos-novos que dominaram a arte médica no Brasil colônia foi significativo e estiveram atuando nas profissões de barbeiros, boticários, cirurgiões e físicos até o XIX³²¹. Muitos dos cristãos-novos que vieram para a América portuguesa

³¹⁵ NAVA, Pedro. Op cit. p. 39.

³¹⁶ PORTER, Roy. Op cit. p. 51.

³¹⁷ Idem, p. 53.

³¹⁸ HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. p. 02.

³¹⁹ Idem, p. 307.

³²⁰ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. Op cit. p. 25.

³²¹ HERSON, Bella. Op cit. p. 02.

estavam, na realidade, fugindo da Inquisição, que tinha sido instalada em Portugal desde o século XVI³²². Fixados na colônia, os médicos cristãos-novos não admitiam sua profissão e muitas vezes não admitiam nem as suas origens, pois era uma forma de sobrevivência³²³. Refugiados e sobreviventes nas terras novas poderiam, contudo, quando estivessem escondidos e camuflados, continuar suas práticas e ritos judaicos. Tal atitude, no entanto, era de extrema fragilidade, pois os judeus convertidos eram para o pensamento católico um inimigo muito mais pernicioso³²⁴.

Dentro das profissões, consideramos os médicos, cirurgiões e boticários como sujeito integrantes de um grupo considerado “oficial”, pois apesar das diferenciações entre as suas artes, eram a base principal para o atendimento médico legalizado e permitido pela autoridade régia portuguesa. São esses sujeitos que compõem a medicina oficial, mesmo que para a América essa organização tenha se expandido e se adaptado às circunstâncias de cada região, como acontecia na Capitania de Mato Grosso, e que será destacado logo mais adiante.

De maneira geral, na ausência de um médico caberia ao cirurgião a posição principal. Na ausência de um boticário, o próprio cirurgião poderia fazer a sua composição medicamentosa. Na ausência de um cirurgião, um prático sem formação “oficial” poderia ocupar o lugar e ter reconhecimento, como acontecia com muitos enfermeiros, que adquiriam formação nos próprios hospitais e acabavam por vezes ocupando a posição de cirurgião sempre que houvesse necessidade. Além dos enfermeiros, que nos hospitais militares eram os próprios soldados que se destacavam no exercício, é possível ver também, na ausência de médico e do cirurgião, o barbeiro/sangrador, que conseguia ganhar destaque e ser contratado para o serviço nos hospitais.

Para além dessas questões, os médicos também representavam para o século XVIII em transição para o XIX, em Portugal, uma cultura médica que ainda era marcada pela fé cristã. Jorge Crespo, referindo-se esse tempo ressalta que, mesmo diante das mudanças científicas em Portugal, como a abertura às novas influências na medicina e na formação universitária, aos médicos era ordenado que diante do paciente lhe aconselhasse sempre a confissão para perdão de seus pecados³²⁵. Deste modo, por

³²² Idem, p. 19.

³²³ Idem, p. 107.

³²⁴ DELUMEAU, Jean. Op cit. p. 302.

³²⁵ CRESPO, Jorge. Op cit. p. 31.

mais que os avanços da medicina a distanciava da esfera religiosa é possível vê-la conectada com a tradição cristã.

Além do médico, havia o cirurgião. Este implicava, na definição da época colonial, ser portador da carta de autorização para a prática da cirurgia. Na ausência de um médico formado, como já dissemos, o mesmo poderia atuar para além da sua esfera de conhecimento e praticar a arte do médico, considerada mais erudita. O fato de ser rara a existência de médicos na América portuguesa, fez com que se evidenciasse o trabalho dos cirurgiões, que viam na colônia um território mais propício para sua ascensão social diante dos limites impostos na sociedade lusa, que estipulava as condições e distinções referentes às profissões no campo médico: cirurgiões e médicos em Portugal tinham suas posições bem demarcadas e os primeiros carregavam um estigma negativo ao serem comparados com a arte dos médicos formados.

No entanto, também é possível considerar aqueles cirurgiões sem formação e de origem brasileira, mas que conquistavam o reconhecimento e a autorização para atuarem principalmente em lugares com mais necessidade da presença desses agentes de curas. A flexibilidade se mostra sempre presente no período colonial e precisa ser considerada como um importante fator para entender os diversos agentes de curas que foram reconhecidos pelas autoridades coloniais.

A formação dos cirurgiões pode ser apresentada seguindo as proposições de Nauk Maria de Jesus:

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 (...)³²⁶

De modo geral, essa formação era o principal requisito para a aprovação dos cirurgiões no exercício da medicina. No entanto, sabe-se que não apenas os cirurgiões com essa formação atuaram na América portuguesa.

³²⁶ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 97.

Os cirurgiões com alguma formação e dotados da carta de autorização para o exercício da sua profissão, poderiam ser contratados tanto pelo Partido Público quanto pelo Partido Militar. Todavia, independente da origem do contrato, acabavam por atuar na capitania sempre que solicitados para atendimento dos enfermos na cadeia, no hospital e nas casas. Em regiões mais distantes, principalmente em lugares com presença mais marcante dos militares, a saúde acabava por ser assistida pelos agentes de curas militares, em sua maioria os cirurgiões.

Para esta pesquisa, foi considerada a atuação dos cirurgiões que exerceram sua função de forma direta dentro dos hospitais militares na Capitania de Mato Grosso, deste modo os cirurgiões contratados pelo Partido Militar. Os cirurgiões contratados pelas câmaras também estão inseridos, mas apenas nos momentos em que destacamos situações pessoais, queixa ou algum evento que os envolveram.

1. Os agentes de curas nas regiões da capitania

Apesar da presença militar no destacamento Cachoeira do Ribeirão e da necessidade de sempre contar com um agente de cura, no início do século XIX a presença de um cirurgião foi nula, o que leva a se pensar num quadro não muito agradável no hospital no destacamento. No entanto, podemos considerar que boa parte da manutenção desse espaço, estivesse nas mãos quase sempre dos escravos, pois eram eles os que preparavam a alimentação, que trabalhavam na horta e que atuavam no hospital para demais serviços, como a limpeza³²⁷. Essa situação pode sugerir a presença de uma arte médica popular, em que receitas e mezinhas³²⁸ pudessem aliviar e servir como medicamentos aos doentes ou mesmo numa assistência além do espaço do hospital – desta maneira, consideramos outros possíveis espaços na assistência médica em momentos principalmente quando a medicina oficial não prestava o devido socorro aos enfermos.

Por conta dessas condições, o comandante João Pereira Leite apresentou preocupação relevante em manter a saúde no Cachoeira do Ribeirão, pois era

³²⁷ Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0225 CAIXA nº 004.

³²⁸ Receitas caseiras e populares.

imprescindível cuidar dessa situação. Na carta escrita pelo comandante há o destaque para as doenças, que com a permanência da estação das águas fazia sempre uma ação doentia no lugar³²⁹ e para o fato de não ter “nem ao menos um barbeiro, que possa fazer alguma sangria ou tirar algum dente”³³⁰. Assim, havia a casa do hospital, mesmo que em processo de ruínas e uma situação agravada com a ausência de agentes de curas para o tratamento médico no destacamento, como destacamos no primeiro capítulo.

Apesar das dificuldades, não se pode afirmar a inexistência desses sujeitos desde o início do povoamento no Cachoeira do Ribeirão. É bem possível que houvesse agentes de curas anteriormente que acompanharam a tropa militar, mesmo que fossem simples barbeiros para a arte da sangria, mas que devido a diversas condições contrárias, não estavam mais disponíveis no destacamento. Partimos dessa ideia devido ao contexto militar: a presença de militares necessariamente precisava contar com um agente de cura para os diversos tratamentos, muitas vezes independentemente de contar com um hospital ou não. Logo, ao ressaltar o hospital no destacamento acreditamos que agentes de curas estiveram atuando em outros momentos.

Em Casalvasco também é possível constatar a presença de cirurgiões. No ano de 1787, através das anotações do vereador Antônio Leite Guimarães nos anais de Vila Bela, ficou registrado que no mês de outubro “morreu em Casalvasco o cirurgião militar Luíz Gonçalves dos Santos, que acompanhou a Sua Excelência³³¹ para aquela povoação, que tinha vindo de Goiás nos princípios do ano”³³². Havia em Casalvasco, deste modo, um agente de cura para as atividades médicas.

Sobre o caráter do cirurgião, ficou registrado também que “pela sua conduta e inteligência, mostrava que havia de ser útil a esta Capital, que nos dois anos antecedentes tinha visto a morte de três cirurgiões e um único boticário”³³³. Assim, a presença do dito cirurgião para a capitania, ainda mais após a morte de três cirurgiões e um boticário, como citado no documento, tinha sua importância elevada. Não foi

³²⁹ Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0225 CAIXA nº 004.

³³⁰ Idem.

³³¹ Luiz de Albuquerque Melo Pereira e Cáceres, governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso.

³³² Anais de Vila Bela 1734 – 1789/Janaína Amado, Leny Caselli Anzai (Orgs.), revisão e notas Luiz Carlos Figueiredo; prefácio Paulo Pitaluga Costa e Silca. – Cuiabá, MT: Carlini & Caniato: EdUFMT, 2006. – (*Coleção documentos preciosos*). p. 270.

³³³ Idem, p. 270.

possível identificar os nomes dos cirurgiões e do boticário falecidos em 1785, dois anos antes da chegada do cirurgião Luíz Gonçalves dos Santos.

Luís Gonçalves dos Santos, primeiramente esteve em Vila Bela da Santíssima Trindade antes de ser enviado para Casalvasco, em 1787, e possivelmente foi o primeiro cirurgião da povoação, visto que a fundação de Casalvasco ocorreu um pouco antes de sua chegada. Nota-se que em Vila Bela havia três cirurgiões e um boticário exercendo suas atividades.

Em Casalvasco, quando o alferes Francisco Pedro de Melo esteve doente, como destacado no primeiro capítulo, reclamou de não ter sido assistido pelos cirurgiões do hospital³³⁴. Como foi mencionado sobre a possibilidade do alferes ter se tratado em sua própria casa, por ter em sua residência bacia de sangrias e condições de comprar galinhas para a sua dieta, por exemplo, é possível pensarmos que a assistência estivesse sendo feita por outros sujeitos habilitados.

Mas para além das reclamações de Francisco Pedro de Melo, é certo que em muitas ocasiões na Capitania de Mato Grosso, os cirurgiões visitavam os enfermos em suas próprias residências, como pode ser analisado no documento de 1797 para Vila Real, em que o cirurgião militar Carlos da Silveira Príncipe foi “chamado pelo capitão Francisco Antônio Martins em sua casa onde vive e mora”³³⁵. Segundo Nauk Maria de Jesus, “os cirurgiões militares ou não, atuaram nos hospitais e boticas localizados no quartel militar, atendendo também nas casas dos enfermos”³³⁶. Assim, pensamos que a não assistência do cirurgião ao alferes Francisco Pedro de Melo em Casalvasco não pode ser vista como uma regra para a atuação desses agentes.

Francisco Pedro de Melo, quando se encontrou molesto, mandou pessoas de seu serviço comprar remédios e galinhas para ser tratado em sua casa³³⁷. Possivelmente ele não encontrou remédio na povoação de Casalvasco e enviou um soldado para comprá-los em Vila Bela, que os comprou “em casa do Barata, e o mais preciso”³³⁸. Sem informações muito claras sobre Barata, o fato é que podemos considerar que a compra

³³⁴ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo à José de Almeida Barreto. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2305 CAIXA nº 034.

³³⁵ Certidão expedida pelo cirurgião Carlos da Silveira Príncipe sobre a enfermidade do capitão Francisco Antônio Martins. Vila do Cuiabá, 26 de maio de 1797. BR APMT QM HEM CE 0661 CAIXA nº 011.

³³⁶ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 138.

³³⁷ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo à José de Almeida Barreto. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2305 CAIXA nº 034.

³³⁸ Idem.

de remédios não foi feita no armazém da sede-capital e sim num outro local que também vendia remédios, ampliando assim o comércio das drogas medicinais.

Para Vila Real destacamos o cirurgião Francisco Xavier Correa. No tempo em que esteve no hospital militar, reformou parte da assistência, determinou instruções para o hospital e organizou a alimentação que era dada aos enfermos³³⁹. Também é bem provável que Francisco Xavier Correa atuasse como boticário no hospital de Vila Real, pois tinha em sua casa uma botica, fazia atendimentos em sua residência e sabia manipular medicamentos³⁴⁰.

Diferente de Francisco Xavier, Antônio de Souza não conquistou a mesma simpatia. Substituiu o primeiro cirurgião, mas não demonstrava o mesmo cuidado no trato dos enfermos para a administração régia³⁴¹. Antônio de Souza, cirurgião militar aprovado e contratado pelo Partido Militar³⁴², também tinha em sua residência uma botica e comprava os medicamentos dos comerciantes e não do armazém real e parece que tal atitude não agradava a administração³⁴³. O valor que o cirurgião Antônio de Souza recebia era de três quartos e quatro vinténs por dia e esse valor, ao que parece, não era suficiente para seu sustento³⁴⁴. Na verdade, reclamava de sua remuneração ser baixa e que não tinha

lucro algum, antes sim prejuízo, por ser parece-me que é o melhor lucro que tem, por enquanto não compra galinha ordinariamente, por ter de criação de casa, não compra os remédios nesta (...) por ter em sua Botica, que sempre esta em melhor conta do que se os comprassem, doentes não lhe faltam comumente³⁴⁵.

Essas observações foram redigidas pelo juiz-de-fora João Baptista Duarte que analisou o hospital militar de Vila Real e as questões referentes aos soldados enfermos e à alimentação, bem como a colocação dos cirurgiões e suas atuações no espaço

³³⁹ Carta do juiz-de-fora da Vila do Cuiabá, João Baptista Duarte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. BR APMT. CVC. JF. CA. 0372 CAIXA nº 007.

³⁴⁰ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 72.

³⁴¹ Idem, p.107.

³⁴² Certidão assinada pelos cirurgiões Antônio de Souza, João Borges e Pedro Rodrigues Duros. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. BR APMT QM HEM CE 0653 CAIXA nº 011.

³⁴³ Carta do juiz-de-fora da Vila do Cuiabá, João Baptista Duarte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. BR APMT. CVC. JF. CA. 0372 CAIXA nº 007.

³⁴⁴ Idem.

³⁴⁵ Idem.

médico³⁴⁶. Era importante ter uma pessoa não apenas habilitada ao cargo, mas que também fosse de personalidade acessível para o cumprimento de suas funções.

Quando observamos a ação do juiz-de-fora em observar os comportamentos dos cirurgiões dentro dos hospitais, colocamos como sendo atividades de controle do espaço médico e das relações internas que ocorriam nesse espaço. Desta maneira o controle se fazia com o lugar físico, mas também com os corpos – fossem sadios ou enfermos. Deste modo, o comportamento de um cirurgião deveria ser de zelo, cuidado e também de caráter submisso às ordens superiores.

Diferente da administração com os alimentos, que o cirurgião Francisco Xavier Correa distribuía aos enfermos no hospital militar, Antônio de Souza parece não ter economizado nas dietas. Pois era “uma galinha por dia a cada enfermo, farinha de mandioca ordinariamente, e pão somente por espaço de dez ou doze dias em que esteve em perigo de vida e a nenhum mais até agora”³⁴⁷. É bem possível que a dieta com as galinhas fosse uma prática rentável ao cirurgião, pois era ele quem fornecia galináceos ao hospital, assim como medicamentos³⁴⁸. E talvez por isso a crítica dirigida ao cirurgião, por esses possíveis prejuízos à Real Fazenda.

Como o próprio juiz-de-fora João Baptista Duarte descreveu, Antônio de Souza era uma pessoa não própria para o cargo, por isso ressaltou que “Não duvido que se o curativo e a assistência fossem administrados por parte da Fazenda (...) lhe seria muito mais útil, havendo uma pessoa desinteressada”³⁴⁹. Assim, podemos afirmar que muitas vezes o cirurgião poderia agir por conta própria, ultrapassando os limites de sua autoridade. Essas são questões interessantes de sujeitos que mantinham relações de poder e práticas além das estabelecidas pelas autoridades régias e locais.

Uma das instruções dadas ao hospital era de que quatro camas tinham que estar sempre prontas para qualquer pessoa que se apresentasse. Na administração de Antônio de Souza esse cuidado também não existia e havia uma “total carência de roupas para as camas (...) e é indispensável e totalmente preciso uma boa reforma dela”³⁵⁰. A solução

³⁴⁶ Idem.

³⁴⁷ Idem.

³⁴⁸ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 105.

³⁴⁹ Carta do juiz-de-fora da Vila do Cuiabá, João Baptista Duarte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. BR APMT. CVC. JF. CA. 0372 CAIXA N° 007.

³⁵⁰ Idem.

mais imediata, após apresentar essas queixas contra Antônio de Souza, era a sua substituição por outro cirurgião que se adequasse aos interesses da administração.

O cirurgião Ivan Borges foi um dos nomes indicados “para tomar conta do Hospital por menos que se da presentemente, porém me disse que não fazia conta nem ainda pelo mesmo preço (...) e que se aumentasse não teria dúvida em tomar conta dele”³⁵¹. Diante dessa situação e do caráter rígido que o cirurgião apresentou, a resposta do juiz-de-fora foi de que “também não é conveniente este Cirurgião para a assistência, pois talvez desejará mais o seu interesse do que satisfazer a sua obrigação na assistência dos enfermos”³⁵².

Não obtivemos informações se realmente o cirurgião Antônio de Souza foi substituído logo após essas reclamações. O que notamos é o incômodo quanto a esse cirurgião e da liberdade com que atuava no hospital em benefício próprio – talvez nessas condições a questão administrativa estivesse em primeiro plano do que o atendimento aos enfermos.

Em 1816, notamos a presença de José Maria Guedes em Vila Real do Bom Senhor Jesus do Cuiabá. Um pouco depois de 1810, podemos encontrá-lo em início de partida para a Capitania de Mato Grosso. Ao iniciar a sua viagem, escreveu uma carta alegando que tinha sido encarregado da condução de nove caixotes de drogas medicinais, mas que os ditos “foram conduzidos pelo Tenente de Pedestres José Antônio Lima e Abreu para fazer pronta e efetiva entrega nos Reais Armazéns desta repartição”³⁵³, retirando assim, a sua responsabilidade sobre os medicamentos que recebeu. Em 1816, encontramos o cirurgião em Vila Boa de Goiás, com sua esposa enferma³⁵⁴. Nesse mesmo ano, podemos vê-lo já atuando em Vila Real, como lente na aula de cirurgia no Cuiabá³⁵⁵.

³⁵¹ Idem.

³⁵² Idem.

³⁵³ Requerimento do cirurgião-mor da Capitania de Mato Grosso ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso. Post 1810, [...], [...] – S/Local. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0678 CAIXA nº 011.

³⁵⁴ Carta do cirurgião-mor José Maria Guedes ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, João Carlos Augusto D'Oyenhausem Gravemberg. Vila Boa de Goiás, 22 de abril de 1816. BR APMT QM HEM CA 0681. CAIXA nº 011.

³⁵⁵ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 131.

Sua conduta era de alguém com perfeito conhecimento e sua função lhe dava privilégios, honras, isenções e um soldo de 60 mil réis por ano³⁵⁶. Tentou voltar para o reino várias vezes e seus pedidos foram negados³⁵⁷.

Se as queixa contra os comportamentos dos cirurgiões fizeram parte do cotidiano dos hospitais, estes também puderam expressar suas reclamações. Se aos cirurgiões era exigido um determinado tipo de comportamento, estes também expressavam seu poder sobre os indivíduos com quem dividiam as atividades nos hospitais. Em 1822 é possível analisar o cirurgião Antônio Luiz Patrício queixando-se do escrivão sobre a falta dos alimentos diários no hospital. Isso ocorreu em “razão que não achava ao escrivão para fazer o pedido...”³⁵⁸. A ausência do escrivão no hospital militar de Vila Real era uma situação bem corriqueira. Em dezembro de 1822, o mesmo cirurgião Antônio Luiz Patrício relatava novamente sobre a ausência do escrivão, que nunca se encontrava no hospital para fazer seus serviços³⁵⁹. Além dessa situação:

clamava o enfermeiro que já não podia com o peso, e que além de não ter quem o ajude supria a do escrivão, logo estranhando o almoxarife a tardança de algumas coisas para a dieta dos enfermos, deu em razão não ter podido dar com o escrivão para fazer o pedido: informaram-me outros que o almoxarife anda às vezes dois, ou mais dias em busca do escrivão para obter algumas escrita³⁶⁰.

Deste modo, quando um sujeito não cumpria com suas funções na organização do hospital, toda a administração acabava por sentir os prejuízos, pois garantir o funcionamento do espaço era alinhar os cargos e funções: tudo precisava ser registrado e controlado, além de passar pelo visto e assinaturas dos sujeitos competentes da organização médica.

Para resolver essa situação referente ao escrivão que não aparecia no hospital militar de Vila Real, o cirurgião Antônio Luís Patrício sugeriu que assim como em São Paulo, onde o escrivão morava no hospital, o mesmo deveria ser na Vila do Cuiabá. Segundo suas justificativas, “ser o escrivão o que menos que fazer tem, para enfim

³⁵⁶ Idem, p.157.

³⁵⁷ Idem, ibidem.

³⁵⁸ Carta do cirurgião Antônio Luiz Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 13 de novembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0712. CAIXA n^o 011.

³⁵⁹ Carta do cirurgião Antônio Luís Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 02 de dezembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0713 CAIXA n^o 011.

³⁶⁰ Idem.

evitar a perda de tempo, do almoxarife, que sendo o mais pressionado dos empregados não deve gastar o tempo em procurar aos outros, prejudicando os doentes”³⁶¹.

2. Boticário mas também cirurgião: Domingos e suas viagens entre territórios inimigos

No Forte Príncipe da Beira, o número de agentes de curas no tratamento dos enfermos e que atuaram no hospital do forte teve mais expressão e podemos destacar um boticário atuante no hospital, Domingos³⁶², que também exercia a função como cirurgião e que ia para além do território português. Em setembro de 1778, Domingos chegava da Missão de Magdalena – em domínio espanhol – e trazia a notícia sobre o estado de saúde do Frei André que segundo o dito boticário “só retirando os dentes ficará melhor”³⁶³.

A atuação do boticário Domingos, que viajava para atender doentes além das terras lusas, mostra a flexibilidade e a complexidade que são características próprias de uma região fronteiriça. A própria palavra “fronteira” carrega uma amplitude de significados: enquanto espaço geográfico se dividia as terras entre Portugal e Espanha, mas enquanto espaço simbólico foi terreno de negociações, contrabando, pobreza, comércio, ascensão social, poderes locais, interesses e culturas que se dividiam entre o domínio português com o espanhol³⁶⁴.

Enquanto as coroas ibéricas negociavam nem sempre de forma pacífica o domínio no interior da América, um boticário percorria por entre as fronteiras desses

³⁶¹ Idem.

³⁶² De acordo com Suelme Evangelista Fernandes, tanto Domingos José Soares como Domingos Joseph Luiz Soares, foram boticários que atuaram no Forte Príncipe da Beira. Porém é mais possível tratar-se da mesma pessoa, pois a mudança que vê é apenas a subtração de nomes. Outro documento analisado aparece apenas como o nome de “Domingos”. São documentos que datam entre 1772-1780. Ver: Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 21 de setembro de 1778. BR APMT. RFP. CA. 0037 CAIXA nº 001; Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 17 de setembro de 1780. BR APMT. RFP. CA. 0173 CAIXA nº 002; FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 68-70.

³⁶³ Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 21 de setembro de 1778. BR APMT. RFP. CA. 0037 CAIXA nº 001.

³⁶⁴ FERNANDES, Suelme Evangelista. Fronteira. In: JESUS, Nauk Maria de. (Org.). *Dicionário de História de Mato Grosso: período colonial*. p. 145.

territórios e seguia para outros lugares em canoas³⁶⁵, atuando e exercendo uma profissão que dentro das regras médico-acadêmicas formais, não lhe era permitido atuar. Ao boticário cabia somente a profissão que lhe fora determinada e ensinada: a arte de manipular e fazer remédios de acordo com a ordem do médico ou na ausência deste, um cirurgião. Contudo, apesar da existência de uma “vigilância constante, a consequência natural deste estado de coisas era que os limites entre o exercício dos médicos, boticários, cirurgiões e cirurgiões-barbeiros acabavam sendo tênues”³⁶⁶.

O boticário-cirurgião Domingos também aparece nos documentos atuando no Forte de Nossa Senhora da Conceição³⁶⁷, que ficava apenas a 2 km do Príncipe da Beira. O forte foi fundado inicialmente como um posto militar em 1761³⁶⁸, na margem direta do rio Guaporé e durante o governo de D. Antônio Rolim de Moura, para impedir os possíveis avanços e ataques que pudessem vir do território hispânico³⁶⁹. Foi um marco da vitória portuguesa sobre os espanhóis que foram expulsos da região. A partir de então o local se transformou em um forte improvisado³⁷⁰. O local contou no início com cerca de 206 soldados, excluindo mulheres e crianças. Na guarnição havia um cirurgião³⁷¹.

Não foi possível analisar a existência do hospital no Forte de Conceição, nem mesmo saber se existia tal espaço médico. Ao mesmo tempo, podemos pensar na assistência dada pelo Forte Príncipe da Beira aos que se achavam doentes em Conceição, por meio do trabalho exercido pelo boticário Domingos³⁷².

Assim, foi comum sujeitos exercerem suas profissões além de sua formação inicial. Era preciso adaptar-se ao meio e às circunstâncias, em que o atendimento aos enfermos geralmente ficava sob cuidados não acadêmicos, mas garantidos muitas vezes

³⁶⁵ Carta do soldado Francisco José Teixeira ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 24 de março de 1784. BR APMT. RFP. CA. 0264 CAIXA nº 004.

³⁶⁶ MARQUES, Rita de Cássia; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; STARLING, Heloísa Maria Murgel (Orgs.). Op cit. p. 66.

³⁶⁷ A partir de 1771, rebatizado com o nome de Forte de Bragança.

³⁶⁸ Devido as precárias condições do lugar, o posto foi reedificado e em 1766 a fortaleza ficava novamente pronta. Em 1771 o lugar foi rebatizado com o nome de Forte de Bragança. Ver mais em: FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 35.

³⁶⁹ CHAVES, Otávio Ribeiro. Op cit. p. 122.

³⁷⁰ FERNANDES, Suelme Evangelista. Fortes Militares. In: JESUS, Nauk Maria de. (Org.). Op cit. p. 142 – 143.

³⁷¹ Idem, p. 143.

³⁷² Carta do comandante José Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 10 de março de 1776. BR APMT. FNSC. CA. 0107 CAIXA nº 002.

pelo conhecimento adquirido na prática em cada localidade colonial. Como temos mencionado, em solo colonial atuaram diversos agentes de curas, com formação oficial ou não, no tratamento dos males.

Deste modo, não é mais possível visualizar a América portuguesa sob a ótica da homogeneidade. No mais, é necessário reconhecer que as tentativas de controle e padronização para a arte médica na colônia não foram suficientes para suprimir a existência de uma arte médica colonial.

Apesar da escassez de médicos ser um dado comprovado na história colonial e inúmeros documentos assim descreverem, sob uma visão muitas vezes pejorativa, uma medicina marcada pela falta de sujeitos, práticas médicas apenas dentro do viés “mágico” e “religioso” e poucos remédios distribuídos pelas regiões coloniais, ainda assim é possível reconhecer uma arte médica própria e com características marcadas pelo viver em colônia: além da adaptabilidade em reconhecer outros agentes de curas para a medicina oficial diante da falta de pessoas com formação acadêmica, os remédios que vinham do reino também poderiam faltar, e dessa forma as plantas, ervas e o mundo natural que a colônia apresentava poderia, de alguma maneira, suprir a carência dos remédios importados e fazer parte da farmacologia colonial, alterando medicamentos e produzindo novas receitas³⁷³.

Segundo Vera Regina Beltrão, é importante encontrar nos meandros dos documentos aqueles vestígios que ajudam a ressaltar uma assistência médica peculiar, própria da colônia e de características singulares³⁷⁴. Nessa perspectiva desenvolvemos o presente trabalho, mesmo sabendo das dificuldades encontradas na Capitania de Mato Grosso no que diz respeito à organização presente nos hospitais militares e à atuação dos agentes de curas nesses espaços oficiais.

A função exercida pelo boticário Domingos como cirurgião reflete uma estrutura colonial marcada pela adaptabilidade e flexibilidade. Onde não houvesse médicos ou cirurgiões disponíveis, cabia a outros sujeitos a tarefa de atender os enfermos, praticar a arte médica e manipular os remédios. Esse foi um panorama muito característico do período colonial – o reconhecimento de indivíduos em sua arte profissional juntamente com a necessidade de uma prática médica para atender nos momentos precisos. Segundo Nauk Maria de Jesus sobre cirurgiões que atuavam como boticários:

³⁷³ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 70.

³⁷⁴ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 13.

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 medicamentos³⁷⁵.

Não encontramos dados suficientes para explorarmos a formação do boticário Domingos, o que não nos leva a descartar a existência desses documentos, mas é possível que tivesse adquirido seus conhecimentos de forma técnica ou empírica – caminhos mais prováveis na profissionalização dos boticários³⁷⁶. Alguns aprendiam a arte de ser boticário com os mais velhos, que eram considerados seus mestres. Era uma transmissão oral, ensinada durante a própria prática que o boticário mais experiente executava. Após aprender o ofício, realizava um exame para obter a autorização do ofício de boticário.

Quando se observa outros cirurgiões no Forte Príncipe da Beira (José Antônio Fernandes, João de Oliveira Campelo, Antônio de Almeida Campos, Francisco da Silva Vasconcelos e José Soares entre os anos de 1779 a 1793³⁷⁷), podemos colocar a atuação do boticário Domingos numa posição importante, pois aparece atuando no forte em anos anteriores e talvez fosse o único agente que estivesse no hospital no seu período.

É possível localizar outros agentes de curas na Capitania de Mato Grosso? Sim, principalmente no que se refere aos cirurgiões e quando estes agrupavam no mesmo grupo sujeitos das mais diversas formações.

A atuação desses indivíduos também foi em mais de um lugar, e assim é possível ver um mesmo cirurgião atuando em Vila Real do Bom Senhor do Cuiabá e em lugares mais próximos, como o cirurgião Carlos da Silveira Príncipe que atuava em Vila Real e também em São Pedro D'El Rey³⁷⁸. Assim, os cirurgiões se deslocavam sempre que solicitados ou mesmo quando eram transferidos.

³⁷⁵ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 81.

³⁷⁶ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 69.

³⁷⁷ Idem, ibidem.

³⁷⁸ Certidão expedida pelo cirurgião Carlos da Silveira Príncipe sobre a enfermidade do Capitão Francisco Antônio Martins. Vila do Cuiabá, 26 de maio de 1797. BR APMT QM HEM CE 0661 CAIXA n^o 011 / Certidão expedida pelo cirurgião Carlos da Silveira Príncipe, sobre a moléstia de um escravo do soldado Manoel Leite Penteadado. São Pedro D'El Rey, 05 de dezembro de 1803. BR APMT HEM CE 0665 CAIXA n^o 011.

Por meio da tabela na próxima página, podemos visualizar alguns dos cirurgiões que atuaram em Vila Bela. Não foi considerado se os cirurgiões eram militares ou não, haja vista que ambos atuavam nas mesmas esferas, quando solicitados.

Outro problema acontece quando na própria documentação não há menção se os cirurgiões eram ou não militares. Há casos em que a documentação registra esse vínculo, mas essa divisão se torna difícil, e às vezes desnecessária quando se analisa a participação desses agentes nos mesmos lugares de atuação.

Os agentes de curas apresentados na tabela também não foram distinguidos se foram cirurgiões formados ou não, pois para a prática médica, muitos eram aqueles que adquiriam formação nos próprios hospitais, ou barbeiros que ocupavam a posição como cirurgiões. Mais do que essas diferenciações, é importante ressaltar que estiveram presentes e atuantes na assistência na Capitania de Mato Grosso.

Tabela 3 - Agentes de curas em Vila Bela

Ano	Nomes	Observações
s/d	José Brás Ferreira	Prático no hospital e que exigia aumento de seus soldos.
Post/1760	Manoel do Carmo Correa Dias	De praticante de cirurgia para o serviço na real casa de fundição com a praça e vencimento de soldado dragão.
1777	Antônio da Silva Coutinho	“de gênio ferino e indomável”.
1785	José Bernardes Cardoso	“uma espécie de cirurgião que havia, e curava no Hospital Real”.
1786	João de Oliveira C.	Cirurgião do Regimento.
1786	José Joaquim Vieira	Além do ofício de cirurgião, foi dono de um engenho.
1805	Francisco José Ribeiro	É possível vê-lo desde 1803 e foi cirurgião-mor da Capitania de MT
1809	Luís Antônio	Soldado que atuava no hospital militar de Vila Bela na falta de outro cirurgião.

Fontes: Requerimento de José Brás Ferreira, prático no Hospital, solicitando o pagamento de soldo. S/D – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0715 CAIXA nº 011./ Requerimento do praticante de cirurgia do Hospital Real, Manoel do Carmo Correia Dias ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso [...].Post 1760 – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0651 CAIXA nº 011./ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Vila Bela, 1 de junho de 1786/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 25. Doc. nº 1478. / JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e Doença*.... Op cit. p. 105./ Atestado expedido pelo cirurgião-mor Francisco Ribeiro sobre a moléstia de José Rodrigues de Sá. Vila Bela, 19 de novembro de 1805. BR APT QM HEM AT 0671 CAIXA nº 011./ Carta de Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso João Carlos Augusto D'Oyenhausen Gravemberg. Vila Bela, 10 de abril de 1809. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 3230 CAIXA nº 047.

Destacamos a existência de agentes de curas em Vila Bela no decorrer da segunda metade do século XVIII, acompanhando a movimentação da vila-capital.

Independente de sua formação, soldados com aprendizagem nos hospitais militares ou cirurgiões com estudos realizados no reino, e depois transferidos para o exercício da profissão na América portuguesa, precisamente na Capitania de Mato Grosso, não diminui a prática de uma ação pública na capitania no tocante ao atendimento médico.

Coube à esfera militar o cuidado com a saúde no âmbito oficial. Os cirurgiões militares bem como os demais agentes de curas não só ficavam no espaço físico do hospital militar, mas atendiam também os doentes que estavam presos e/ou os doentes que se encontravam em suas casas³⁷⁹.

A dimensão dos atendimentos principalmente por parte dos cirurgiões militares também foi além do atendimento no quartel. Os cirurgiões militares poderiam realizar a assistência à população com menos recursos e acessos à medicina oficial: faziam curativos, praticavam a sangria e seguiam as obrigações recomendadas. Os soldos pagos aos cirurgiões eram diferenciados pela América portuguesa e muitos dependiam dos rendimentos de cada vila, mas suas obrigações, de maneira geral, eram bem parecidas³⁸⁰.

3. Cumprir funções, mas exigir melhores condições

Na Capitania de Mato Grosso foi comum a existência de queixas por parte dos agentes de curas dos hospitais sobre seus soldos. José Brás Ferreira, prático no real hospital, reclamava que seu soldo era insuficiente para seu sustento, além de ter se casado com uma mulher pobre e que “por esta causa há na sua casa senão pobreza”³⁸¹. Vivia o suplicante apenas do “laborioso emprego do real hospital” e por isso não conseguia “arranjar para a sua subsistência”³⁸². Pedia diante dessa situação que fosse “socorrido pela real fazenda anualmente com duas quantias de seu soldo para assim poder se manter”³⁸³. Consideramos que José Brás Ferreira foi um cirurgião ao concordarmos que para o século XVIII o cirurgião era um “um prático, que, por

³⁷⁹ Não negada a presença de outros espaços de curas na Capitania de Mato Grosso. No entanto, a ênfase para o seguinte trabalho são os hospitais militares como espaços privilegiados pela administração local para o fornecimento de todo o aparato médico aos doentes na região.

³⁸⁰ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 110.

³⁸¹ Requerimento de José Brás Ferreira, prático no Hospital, solicitando o pagamento de soldo. S/D – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0715 CAIXA nº 011.

³⁸² Idem.

³⁸³ Idem.

precisão do médico, faz sangrias, procede à incisão dos abscessos, faz pensos em feridas, reduz fracturas”³⁸⁴.

Outros sujeitos solicitavam a mudança de seu serviço de prático. Evidenciamos que após 1760, o praticante de cirurgia Manoel do Carmo Correia Dias, solicitou a sua transferência de posto³⁸⁵. Durante os seis anos que já estava no serviço do real hospital militar³⁸⁶, foram quatro anos de serviço como praticante de cirurgia, o que sugere um aprendizado, mesmo que informal, dentro do espaço médico. Assim, aos que não possuíam certos conhecimentos, tinham no hospital um ambiente de aprendizagem e uma possibilidade de soldos melhores. Somava-se também alcançar uma posição social mais reconhecida, por mais deficitários que fossem os soldos recebidos.

O hospital se apresenta dessa forma, como um lugar de transmissão de conhecimentos, principalmente aqueles considerados mais necessários, como por exemplo, a arte da sangria e a manipulação de remédios e mesmo a arte da cirurgia. Não se pode descrever a formação de Manoel do Carmo, mas possivelmente adquiriu no próprio hospital militar a sua formação, ao ser colocado como praticante de cirurgia após os dois anos atuando no hospital militar. Segundo Jorge Crespo, no caso português, foi entre o fim do século XVIII e o início do XIX que essa troca de experiência mais se efetivou:

o hospital, revelava-se como o lugar privilegiado da aquisição da experiência médica científica, o espaço onde surgia a oportunidade mais fecunda da aproximação com a diversidade das doenças e das misérias da comunidade³⁸⁷.

Queixando-se de seu soldo, Manoel do Carmo alegava que era muito pouco fruto que tirava com tal serviço e por isso “passou com o consentimento do sargento-mor comandante e inspetor do mesmo para obrigação nas armas, onde serve a dois anos”.

³⁸⁴ LEGIBRE, Arlette. Sangrar e purgar. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 299.

³⁸⁵ Requerimento do praticante de cirurgia do Hospital Real, Manoel do Carmo Correia Dias ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso [...].Post 1760 – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0651 CAIXA n^o 011.

³⁸⁶ A documentação ora apresenta “Real Hospital Militar”, ora “Real Hospital”, “Hospital Real” ou apenas “Hospital Militar”.

³⁸⁷ CRESPO, Jorge. Op cit. p. 99.

Solicitava assim, um vencimento de soldado dragão além de ser transferido do hospital real para a real casa de fundição³⁸⁸.

Antônio da Silva Coutinho, cirurgião do Partido Público, foi contratado pela Câmara de Vila Bela por volta de 1777 para atender à pobreza que sofria com a “malignidade do clima”³⁸⁹. Somando-se ao contrato estabelecido com a câmara, também houve uma contribuição financeira de algumas pessoas que ajuntaram entre si, e de forma voluntária, uma quantia de trezentas oitavas de ouro afim de que o cirurgião conseguisse realizar seu trabalho no atendimento aos enfermos mais pobres³⁹⁰.

A contribuição voluntária entregue a Antônio da Silva Coutinho, segundo o documento, foi “porque o dito cirurgião (o único desta capital) vendo que a sua arte, sem aquela contribuição, lhe não produzia o necessário para se manter nessa vila, comprou um sítio distante dela e tornou por mais estilo o exercício de lavrador”³⁹¹.

Foi comum outras atividades que foram realizadas pelos agentes de curas. Antônio de Souza, além da arte médica tinha terreno para minerar com bastantes escravos³⁹². O cirurgião José Joaquim Vieira era proprietário de um engenho em Vila Bela³⁹³.

Assim, apesar dos contratos que ligavam os cirurgiões às atividades locais na assistência médica e que deste modo deveriam exercer e cumprir suas tarefas, podemos vê-los atuando com certa liberdade e insubmissão, o que poderia gerar conflitos na manutenção médica na capitania.

4. Enfermeiros para além da caridade

Indivíduos presentes também na estrutura interna de um hospital na capitania, foram os enfermeiros. De acordo com José Eurico Gonçalves Ferreira, os enfermeiros

³⁸⁸ Requerimento do praticante de cirurgia do Hospital Real, Manoel do Carmo Correia Dias ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso [...].Post 1760 – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0651 CAIXA nº 011.

³⁸⁹ Carta dos oficiais da Câmara ao rei D. José. Vila Bela, 23 de Fevereiro de 1777. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 19. Doc. nº 1158.

³⁹⁰ Idem.

³⁹¹ Idem.

³⁹² Carta do juiz-de-fora da Vila do Cuiabá, João Baptista Duarte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. BR APMT. CVC. JF. CA. 0372 CAIXA nº 007.

³⁹³ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 105.

aparecem em destaque na história lusa no século XVII³⁹⁴. No tempo da Guerra da Restauração, foram os enfermeiros que estiveram na primeira linha dos cuidados com a saúde³⁹⁵. Segundo Eurico, o enfermeiro militar também foi um combatente. Para o estudioso o combatente foi considerado, para o século XVII, um indivíduo que pertencia a uma estrutura militar e destinado a participar de atividades bélicas, não necessariamente usando armas, mas em outras atividades mesmo que fosse no cuidado para com os companheiros. Assim os combatentes também poderiam ser os cirurgiões, enfermeiros e até capelães³⁹⁶.

Diferentemente dos tempos medievais, em que ser enfermeiro era quase um ato religioso com o cuidado centralizado nos mosteiros, no decorrer do processo histórico, os enfermeiros tornaram-se peças fundamentais também nos campos das batalhas, período em que estes profissionais já recebiam soldos e no século XVIII passaram a ter estudos para a sua formação³⁹⁷.

Na colônia, Nauk Maria de Jesus destaca que

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 alimentícios³⁹⁸.

A historiadora também destacou a existência de quatro enfermeiros atuando no hospital do Forte Príncipe da Beira entre os anos de 1722-1793. Eram soldados escolhidos entre os considerados mais habilidosos no cuidado e trato com os doentes³⁹⁹. Suelme Fernandes destacou seus nomes: José Miguel, José Pinto de Souza, Félix de Macedo Freire e Francisco José Ferreira. É possível considerar que esses soldados estivessem mais próximos dos serviços no hospital militar e na botica – aprenderam na prática e experiência as principais posturas que cabia a um enfermeiro.

Porém, mesmo os enfermeiros ficavam doentes. Em 1787, em carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda sobre as notícias do forte ao governador e capitão-general da capitania, Luíz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, ficou relatado

³⁹⁴ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 14.

³⁹⁵ Idem, ibidem.

³⁹⁶ Idem, p. 15.

³⁹⁷ Idem, p. 16.

³⁹⁸ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 96.

³⁹⁹ Idem, ibidem.

sobre o grave estado de saúde do enfermeiro José Pinto de Souza. Segundo a carta do capitão, o enfermeiro “lançou sangue pela boca e ficou as portas da morte”. No parecer do comandante, a morte do enfermeiro era inevitável, devido aos antecedentes. Somando a esse estado, no hospital da repartição já haviam falecidos dois escravos da Real Fazenda⁴⁰⁰.

Em 1792, temos notícias de alguns remédios que chegavam ao Forte Príncipe da Beira e que foram entregues ao soldado Félix de Macedo Freire, enfermeiro e também boticário⁴⁰¹. Possivelmente ocupava o cargo do enfermeiro José Antônio Fernandes, como também do boticário Domingos, que não localizamos mais após 1790 ao menos nos documentos analisados.

Entre os próprios soldados poderiam ser escolhidos aqueles com mais aptidões para os serviços hospitalares, principalmente para o cargo de enfermeiro, posição que exigia requisitos mais simples. Outro soldado na função de enfermeiro e boticário no Forte Príncipe da Beira foi Francisco José Ferreira e segundo as palavras do capitão engenheiro José Pinheiro “com bastante suficiência instruído nas referidas aplicações”⁴⁰². Ficou no lugar do soldado Félix de Macedo Freire que se mostrou aliviado ao ser substituído por outro soldado, pois se encontrava convalescido com várias moléstias⁴⁰³. Essas foram algumas situações que nortearam as trajetórias dos agentes de curas que atuaram no hospital do forte.

Para o hospital militar de Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, com relação aos enfermeiros, destacamos que em 1822, o cirurgião Antônio Luiz Patrício relatou situações que os envolviam. Segundo o cirurgião, o enfermeiro não tinha mais como realizar seus serviços, pois no hospital não havia mais reservas⁴⁰⁴. Quando o escrivão não se encontrava para fazer a sua função, cabia ao enfermeiro a tarefa de solucionar essa questão.

⁴⁰⁰ Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 24 de julho de 1787. BR APMT. RFP. CA. 0450 CAIXA nº 006.

⁴⁰¹ Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de março de 1792. BR APMT. RFP. CA. 0631 CAIXA nº 008.

⁴⁰² Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. BR APMT. RFP. CA. 0689 CAIXA nº 009.

⁴⁰³ Idem.

⁴⁰⁴ Gêneros alimentícios.

Segundo o cirurgião Antônio Luíz Patrício, sobre o enfermeiro “que até agora não sabe o que dar conta, para fazer os pedidos em minha presença e evitar as circunstâncias que tenho encontrado, para fazer mapas...”⁴⁰⁵. De acordo com o cirurgião essas eram obrigações do enfermeiro, mas somente em hospitais volantes, nos hospitais fixos essas eram tarefas de um escrivão⁴⁰⁶.

Ao analisarmos o ano de 1822, é possível ver os enfermeiros trabalhando de acordo com os produtos disponíveis no hospital. Aplicavam os medicamentos, controlavam a organização dos doentes no espaço, como a disposição das camas, a limpeza das roupas, relatórios de cada doente que entrava no hospital e sua baixa após ser atendido.

Ao enfermeiro também lhe era destinado a tarefa de escriturar todos os móveis e utensílios sempre que fosse necessário, por isso a necessidade de sempre que possível dar a um enfermeiro, segundo o cirurgião Antônio Luís Patrício “uma gratificação ao que tiver melhor letra para fazer toda a escrituração do hospital, ficando assim a província mais bem servida”⁴⁰⁷.

Não havia um enfermeiro-mor nesse período no hospital militar em Vila Real⁴⁰⁸. No entanto podemos ampliar, a partir da existência dos enfermeiros, a dimensão da prática médica na Capitania de Mato Grosso.

5. Reconhecendo os barbeiros

A arte médica poderia também ser conduzida por outros sujeitos na Capitania de Mato Grosso. Em 1780 um escravo da Real Fazenda, Ignácio Batista, foi enviado ao Forte Príncipe da Beira para o serviço de barbeiro⁴⁰⁹. É digno de nota compreender que foi comum no período colonial, escravos exercerem o ofício de barbeiros e serem contratados para esses serviços específicos e outros.

Segundo Nauk Maria de Jesus:

⁴⁰⁵ Idem.

⁴⁰⁶ Idem.

⁴⁰⁷ Carta do cirurgião Antônio Luís Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 02 de dezembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0713. CAIXA nº 011.

⁴⁰⁸ Idem.

⁴⁰⁹ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 70.

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 fortes⁴¹⁰.

O barbeiro também foi um oficial importante na medicina colonial. Barbeiro era a pessoa que fazia a barba e aparava os cabelos, mas que também atuava para além dessas simples funções do cotidiano. Na sociedade europeia eram agrupados em comunidades profissionais e tinham as suas atividades ligadas às “artes mecânicas”⁴¹¹, arte ligada ao trabalho manual, sujo e desqualificado. Podiam tratar de pequenos ferimentos, leves incisões de abscessos, praticar sangrias e ventosas e até mesmo realizar pequenas cirurgias como arrancar dentes – por isso em muitos documentos o título vinha acrescido de cirurgião, cirurgião-barbeiro. A própria imagem do cirurgião estava vinculada com a do barbeiro, ambas as profissões consideradas mecânicas e de desprestígio⁴¹².

O cirurgião também arrancava dentes, fazia curativos, tratava de ferimentos e praticava a sangria, mas vale ressaltar que se diferenciava dos barbeiros, pois seus conhecimentos permitiam que realizassem cirurgias mais complexas como amputações, cauterizações e tratamentos de cancros⁴¹³.

A semelhança entre a prática dos cirurgiões com a profissão dos barbeiros, fez com que no século XVII na França, considerável número de cirurgiões se recusasse a “barbeirizar-se”, por meio da aquisição de títulos universitários⁴¹⁴. Essa atitude acabou por gerar a proibição geral a eles para ascenderem ao título de doutor, reforçando seu elo com os barbeiros. Essa oposição teve grande parcela de apoio dos médicos que não desejavam ver os cirurgiões no mesmo patamar social que estes tinham conquistado⁴¹⁵. Foi apenas no século XVIII, entre 1723 e 1730, que as atividades dos cirurgiões começaram a ganhar destaque e importância na França setecentista⁴¹⁶. Declarações reais, regulamentos, ordens e novos ajustes fizeram com que a cirurgia fosse colocada

⁴¹⁰ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 93.

⁴¹¹ LEBRUN, Francois. Os cirurgiões-barbeiros. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 299.

⁴¹² Idem, ibidem.

⁴¹³ PORTER, Roy. Op cit. p. 140.

⁴¹⁴ LEBRUN, Francois. Os cirurgiões-barbeiros. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 300.

⁴¹⁵ Idem, ibidem.

⁴¹⁶ Idem, p. 303.

no grupo das artes “liberais”, juntamente com a medicina. A partir de agosto de 1756 a vitória foi estabelecida aos cirurgiões franceses com mais privilégios e honras⁴¹⁷.

Na América portuguesa, considerando a prática do barbeiro como importante na arte médica, segundo Bethânia Gonçalves:

Os barbeiros foram considerados os precursores dos cirurgiões. Detinham a habilidade de intervir com seus instrumentos no corpo ulcerado, com pústulas. Além de aplicarem ventosas e deitarem as chamadas "bichas" – sanguessugas – ocupavam-se com a estética dos cabelos e das barbas, cortando e aparando⁴¹⁸.

Práticos, principalmente na arte da sangria (por isso muitos são denominados de barbeiros-sangradores), não precisavam de exames para receber o reconhecimento como barbeiros. O conhecimento através da aprendizagem era adquirido com alguém mais experiente por meio da oralidade – uma profissão prática, que muito se difundiu no Brasil colônia entre os escravos e os mais pobres, como forma de sustento⁴¹⁹. Apesar de existir uma classificação entre as profissões médicas no velho mundo, o mesmo não aconteceu na prática na América portuguesa, em que agentes de curas estiveram atuando em diversas áreas.

Apesar dos cirurgiões terem conquistado um novo status profissional no século XVIII, principalmente na França, e se separando dos barbeiros, tanto em Portugal quanto em sua colônia americana as práticas se confundiam umas com as outras e somente no século XIX ocorreu a separação definitiva entre cirurgião e barbeiro. O barbeiro, por fim, com o ofício somente de cuidar dos cabelos e das barbas⁴²⁰. No entanto, o cotidiano nem sempre é regulado por datas e é possível perceber barbeiros atuando no comércio de sanguessugas no Brasil até meados do século XX, destacado por Bethânia Figueiredo⁴²¹.

Destaca-se a importância relevante desses oficiais na história colonial e sua atuação médica em determinadas regiões, como aconteceu na Capitania de Mato Grosso. De acordo com Suelme Fernandes, o escravo Ignácio Batista, foi contratado

⁴¹⁷ Idem, *ibidem*.

⁴¹⁸ FIGUEIREDO, Bethânia Gonçalves. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. In: *Revista História, Ciências, Saúde* — Manguinhos, VI(2): p. 277-291, jul.-out. 1999. p. 278.

⁴¹⁹ Idem, p. 282.

⁴²⁰ Idem, *ibidem*.

⁴²¹ Idem, p. 278.

para atender no Forte Príncipe da Beira e tinha certos privilégios como não ser castigado nem colocado em outros serviços, salvo quando com ordem do comandante⁴²². A atuação do barbeiro no Forte Príncipe da Beira também destaca a organização e o cuidado em manter pessoas habilitadas no local – lugar importante para a manutenção do poder luso que exigia uma saúde estável para a manutenção do poder na região⁴²³.

Era a necessidade de contar com a presença de agentes de curas que fazia a medicina na região se render as habilidades dos escravos que detinham conhecimentos médicos.

Outro barbeiro que ganhou destaque na Capitania de Mato Grosso foi João Barbeiro. O governador e capitão-general da capitania, Caetano Pinto de Miranda Montenegro, em carta que se dirigiu à rainha D. Maria em 1798, reclamava sobre o estado da saúde na região bem como a falta de remédios:

as irregularidades que até agora tem havido a este respeito: resultando desta irregularidade a falta de Remédios mais necessários em um clima tão doentio, a falta de quem os saiba preparar (...) porque parte dos Remédios tem vindo da cidade do Pará; aonde não são baratos, nem sempre há bons sortimentos⁴²⁴.

Uma das soluções segundo o governador era:

Para remediar tão urgentes necessidades, seria muito útil, que Vossa Majestade mandasse para esta Vila um bom Boticário com a inteligência precisa, não só para manipular os Remédios já conhecidos, mas ainda para adaptar alguns próprios deste País, de que há alguma experiência, e por ventura, descobriria ele outros muitos, não sendo natural que a Providência pusesse os Males, e os Remédios em longa distância⁴²⁵.

Adaptar remédios com os saberes naturais foi um caminho percorrido na América portuguesa – uma solução, diante dos muitos remédios que chegavam do reino luso, estragados e corrompidos. Grande parte dos remédios para abastecer as boticas na colônia vinha do reino, mas devido a uma série de fatores como os elevados preços,

⁴²² FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 70.

⁴²³ Idem, ibidem.

⁴²⁴ Carta do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. nº 1798.

⁴²⁵ Idem.

remédios estragados e a demora das viagens faziam com que muitos boticários utilizassem os recursos naturais que a colônia oferecia⁴²⁶.

Os bandeirantes já faziam essa “comunhão” de remédios em suas viagens ao interior da colônia e quando confrontados com uma doença ou algum ferimento “deveram habituar-se às soluções e muitas vezes aos recursos materiais dos primitivos moradores da terra”⁴²⁷. Essa adaptabilidade é uma das tantas características presentes no universo da medicina colonial⁴²⁸.

O governador Caetano Pinto de Miranda e Montenegro trouxe consigo para a Capitania de Mato Grosso um “hábil cirurgião”. No entanto, mesmo com a presença deste, a maioria das pessoas, segundo o governador “queria receber a mesma morte pelas mãos de um notável preto forro que há nesta capital chamado de João Barbeiro, do que a vida pelas do dito cirurgião”⁴²⁹. Viam na pessoa de João Barbeiro “por um dos mais ilustres Discípulos de Hipócrates, sem embargo de não saber ler, nem escrever”⁴³⁰.

Em Vila Bela, o mestre barbeiro João Antônio, preto forro, foi pago pela Real Fazenda para fazer sangrias, ventosas nos militares e a quem precisasse⁴³¹. João Antônio era conhecido como Mestre Barbeiro⁴³² e consideramos que se trata do mesmo sujeito que atuou na assistência médica como João Barbeiro. Apesar de ter uma formação iletrada e ter suas práticas desqualificadas pelo governador, foi pago pela Provedoria da sede Vila Bela para realizar sua profissão.

O reconhecimento das práticas populares e a necessidade de garantir o atendimento à saúde das pessoas foram as principais justificativas para que sujeitos sem formação adquirida em universidade, ou por meio de aulas como de cirurgia, se destacassem no campo médico, como a exemplo de João Barbeiro. Tendo o seu valor reconhecido, ele foi solicitado em 1813, para o hospital do Presídio de Miranda, para

⁴²⁶ MAIA, Patrícia Albano. Práticas terapêuticas jesuíticas no império colonial português: medicamentos e boticas no século XVIII. 2012. 241 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo. p. 105.

⁴²⁷ HOLANDA, Sérgio Buarque de. Op cit. p. 19.

⁴²⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 47.

⁴²⁹ Carta do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. nº 1798.

⁴³⁰ Idem.

⁴³¹ JESUS Nauk Maria de. Op cit. p. 90.

⁴³² Idem, p. 93.

ocupar o lugar de um cirurgião, que foi demitido pela falta de postura no exercício da medicina⁴³³.

Apesar do Mestre Barbeiro ter sido solicitado para o Presídio de Miranda, quem ocupou o seu lugar foi o soldado Joaquim Correia. Sobre esses dois indicados para o ofício podemos ler que “apesar de práticos, era de conhecimento público que ambos dominavam as técnicas de curar sezões e doenças mais comuns”⁴³⁴. Para além dessas informações, afirmamos que o soldado pode ter sido enfermeiro antes de ser colocado na função de cirurgião, pois “Os soldados nomeados para a função de enfermeiros estavam a um passo do aprendizado da sangria, da manipulação de medicamentos e da cirurgia”⁴³⁵.

Ao analisar João Barbeiro como um sujeito simples, sem cultura letrada, mas habilidoso na arte terapêutica, que conquistou fama entre os moradores de Vila Bela, é possível considerar as diversas práticas médicas existentes na América portuguesa e a adaptabilidade da administração em reconhecer uma diferente e necessária arte médica.

Como já mencionado anteriormente, foi comum a prática médica ficar sob a responsabilidade de escravos. Em São José e Montenegro, apesar das adversidades, a prática de purgar pode ter ficado sob a autoridade de um escravo da Real Fazenda, que esteve à frente da administração do hospital⁴³⁶. Não se sabe se o dito escravo exercia algum ofício médico, mas podemos pensar nessa hipótese.

A presença de um escravo no controle do hospital bem como de seus pertences é algo atípico, mas provavelmente não se tratava de um escravo sem autorização ou sem no mínimo um reconhecimento por seus trabalhos anteriores. Ficam as possíveis hipóteses apresentadas.

Ainda no início do século XIX, ocorre a nomeação do soldado Joaquim da Silva para o hospital militar e não há menção de substituição do serviço que o escravo realizava, mas somente que o soldado “também estivesse encarregado” dos serviços gerais que o hospital precisava⁴³⁷. Novamente, organizar e ampliar os serviços do espaço médico reaparece ao aumentar o número de sujeitos atuando no hospital de São

⁴³³ TULUX, Bruno Mendes. Op cit. p. 189.

⁴³⁴ Idem, ibidem.

⁴³⁵ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 96.

⁴³⁶ Carta do alferes e comandante Joaquim Vieira Passos ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 09 de março de 1803. BR APMT. QM. DR. CA. 0329. CAIXA n^o 006.

⁴³⁷ Idem.

José e Montenegro. Além do escravo e do soldado, havia também um enfermeiro que entre os cuidados com os doentes cuidava da lista dos remédios necessários⁴³⁸.

Observamos que barbeiros também atuaram no hospital militar de Vila Bela. Exemplo, é que em 1817 o inspetor Manoel Rabelo Leite descrevia sobre os doentes que não tinham arroz nem toucinho, de acordo com o que “receitou para os mesmos o Barbeiro que serve de Cirurgião”⁴³⁹.

Ressaltamos a importância desses sujeitos no hospital militar. Em 1814, nas memórias do quartel militar é possível analisar a presença do barbeiro atuando como cirurgião e prestando serviços que iam além das supostas ações que sua arte lhe conferia⁴⁴⁰. Deste modo, na América portuguesa a visão sobre o ofício dos barbeiros não pode ser considerada apenas no sentido depreciativo.

O barbeiro⁴⁴¹ fazia as visitas aos enfermos e prescrevia altas aos que já estavam curados. No dia 5 do mês de novembro de 1814, por exemplo, receberam alta o pedestre Francisco Leme e o índio voluntário Francisco Bueno⁴⁴². Enquanto uns saíam, outros entravam no hospital militar – como o escravo da Real Fazenda, Pedro, que trabalhava como servente no próprio hospital e “entrou para servir no seu lugar o escravo Manoel”⁴⁴³.

Vale destacar que foi ao longo do século XVIII, mas principalmente no século XIX, que aumentou o número de agentes de curas (cirurgiões sempre em maior número que os médicos) que começaram a vir para a América portuguesa. Vinham para a colônia trazendo em suas bagagens, livros e aprendizados obtidos no Velho Mundo, principalmente em Portugal⁴⁴⁴. Mas aqui instalados, muitos não conseguiam competir com os médicos populares, há muito na frente da conquista dos clientes.

Segundo Pedro Nava, os principais fatores para o sucesso da medicina popular e de seus agentes foram principalmente a escassez no número de agentes de curas

⁴³⁸ Idem.

⁴³⁹ Ordem do comandante inspetor Manuel Rabelo Leite ao administrador do Hospital João Pedroso de Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683. CAIXA nº 011.

⁴⁴⁰ Memória das novidades do Quartel Militar desta Capital de Vila Bela acontecidas em cada um dos dias do corrente mês de novembro assinado pelo sargento-mor e comandante Manoel Rabelo Leite. Vila Bela, 30 de novembro de 1814. BR MTAPMT. QM. TM. MM. 4544. CAIXA nº 063.

⁴⁴¹ Não há o nome do barbeiro na documentação.

⁴⁴² Memória das novidades do Quartel Militar desta Capital de Vila Bela acontecidas em cada um dos dias do corrente mês de novembro assinado pelo sargento-mor e comandante Manoel Rabelo Leite. Vila Bela, 30 de novembro de 1814. BR MTAPMT. QM. TM. MM. 4544. CAIXA nº 063.

⁴⁴³ Idem.

⁴⁴⁴ ABREU, Jean Luiz Neves. Op cit. p. 17.

formados e as consultas que eram caras a maioria da população⁴⁴⁵. Diferente desse pensamento, Laura de Melo e Souza afirmou que foi o sincretismo entre as principais culturas na América portuguesa, indígena, portuguesa e africana, que resultou num pensamento multifacetado em relação a muitas práticas culturais, inclusive a medicina⁴⁴⁶.

Segundo Ribeiro, a sociedade colonial era mais afeita ao universo popular, marcado pela magia, religião e ao mundo natural, o que fez com que a medicina colonial ficasse marcada pela peculiaridade e assim “Conhecendo os segredos de curas, negros, índios e mestiços ocuparam lugar de destaque no desempenho das funções terapêuticas”⁴⁴⁷. O caso do João Barbeiro é um desses exemplos.

Deste modo, concluímos esse segundo capítulo ao apresentarmos os agentes de curas que atuaram pela Capitania de Mato Grosso e que foram cruciais na assistência aos enfermos. Demos prioridade aos cirurgiões militares como também àqueles indivíduos que estiveram trabalhando nos hospitais militares das regiões na capitania mato-grossense.

A principal intenção trabalhada neste capítulo foi a organização local em sempre contar com esses agentes para o tratamento médico nas localidades apresentadas além da existência dos hospitais militares. Contudo, por mais que se tentasse seguir os padrões estabelecidos no reino, o Brasil colonial apresentou circunstâncias novas que, mesmo assim, sempre se tentou efetivar o mínimo de organização. Portanto, a colonização pelo interior da América portuguesa não foi realizada de qualquer maneira e sem cuidados com a saúde, pelo contrário.

Ao apresentar os agentes de curas, foi feita uma análise dos acontecimentos que giraram em torno desses sujeitos. Atuantes para além de suas profissões iniciais, esses agentes estiveram também em situações de conflitos, disputas, reclamações sobre suas condutas que muitas vezes se apresentavam como insubmissos para as ordens que eram colocadas. Nessa perspectiva, apresentaremos o terceiro capítulo que tem como centro o real hospital militar de Vila Bela da Santíssima Trindade bem como o funcionamento da real botica da vila-capital.

⁴⁴⁵ NAVA, Pedro. Op cit. p. 208.

⁴⁴⁶ SOUZA, Laura de Melo. Op cit. p. 88.

⁴⁴⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 43.

CAPÍTULO 3

VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE: O REAL HOSPITAL MILITAR E A REAL BOTICA MILITAR

Esta vila que desde a sua fundação logra a felicidade e glória de ser objeto muito especial da beneficência e da proteção de Vossa Majestade⁴⁴⁸

Este terceiro capítulo é dedicado à análise do real hospital militar e a real botica militar que se situavam na sede da Capitania de Mato Grosso, Vila Bela da Santíssima Trindade. Foram considerados, para o capítulo que se apresenta os dados referentes à composição, estrutura do hospital militar e a situação em que a botica militar se apresentava. Ressalta-se a importância desses espaços na conservação da saúde local através do atendimento que se realizava em seu interior por parte dos sujeitos que ali laboravam e movimentavam o cotidiano desses espaços.

Cirurgiões, boticários, barbeiros e os enfermeiros novamente se apresentam como atuantes e indispensáveis na dinâmica interna do hospital, por exemplo. Além desses sujeitos, novos personagens foram significativos para o hospital, à medida que o espaço passou a ter cada vez mais necessidades de administração, controle, zelo e normas comportamentais.

Para isso, o capítulo tem como centro a análise do regulamento do hospital militar de Vila Bela em 1804. Outros documentos também foram analisados, mas este se torna a principal fonte sobre a administração do hospital e sobre a conduta dos que ali trabalhavam. Obviamente não podemos esperar que todos os preceitos apresentados no regulamento conseguiram ser cumpridos e seguidos sem ressalvas ou exceções. Mas de qualquer maneira, na ação discursiva consideramos que houve uma tentativa de manter o hospital, a partir de 1804, sob um controle mais administrativo.

O que leva a pensar na importância que o hospital passou a ter na vila, como um meio de não apenas curar enfermidades, mas de controlar práticas médicas, de vigiar

⁴⁴⁸ Carta dos oficiais da Câmara ao rei D. José. Vila Bela, 23 de Fevereiro de 1777. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 19. Doc. nº 1158.

comportamentos, de fornecer normas, de registrar situações consideradas indevidas e até mesmo de proporcionar novas possibilidades de ascensão social ou conquistas de novas funções, à medida que observamos certas trajetórias que perpassaram pelo comando administrativo do hospital.

Ao concluirmos sobre o hospital militar, apresentaremos a real botica como outro importante local para a restituição da saúde. Mesmo sendo espaços diferentes entre si, estavam muito próximos e ligados, afinal, muitos dos remédios que eram necessários para o atendimento no hospital estavam disponíveis na real botica militar.

O mesmo regulamento já foi analisado pela historiadora Nauk Maria de Jesus, em sua dissertação de mestrado, na qual destacou o regulamento – principalmente no que se refere à preocupação com a saúde mediante a atuação dos agentes de curas sobre os enfermos – e também ressaltou a preocupação pública com relação à prática médica local⁴⁴⁹.

Para além dessas afirmações já destacadas, esta pesquisa se baseia no regulamento de 1804 como forma de ressaltar a administração que passou a se configurar de forma mais estruturada no hospital militar de Vila Bela. Mais do que ter a presença de agentes de curas, o hospital tinha que contar com um aparato organizado, controlado e submetido a certas determinações. Para este fim, acreditamos que a saúde não era a única proposta descrita no regulamento de 1804, mas que era, na verdade, um dos interesses entre as várias determinações que o regulamento nos apresentou.

A partir do início do século XIX, novos integrantes foram tão importantes quanto o cirurgião no hospital. Ressaltamos assim, outros interesses no regulamento tais como o controle sobre as práticas médicas e as ações que se realizavam no interior do hospital, diminuindo gastos ao mesmo tempo em que se curavam os enfermos.

Além dessas questões, colocamos o hospital militar de Vila Bela como um espaço por onde perpassou certas trajetórias pessoais. Percebemos que o hospital foi se tornando um espaço de carreira, conquista de méritos, cargos e posições dentro da organização político-administrativa na Capitania de Mato Grosso. Assim, ao analisar a documentação do período, com destaque para o regulamento de 1804 em Vila Bela da Santíssima Trindade, foi possível ressaltar outros fatores antes não analisados.

⁴⁴⁹ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 140.

Na análise que seguimos, tentamos descrever o espaço do hospital com os móveis, utensílios, remédios, as dietas aos doentes, os conflitos, a hierarquia das profissões e as tarefas de cada sujeito – e que foram, na medida do possível, ressaltados nesse capítulo. São assim, encarados como ponto crucial para se entender a dimensão de tal espaço de cura e suas relações entre os sujeitos que atuavam, tanto no hospital militar como nos demais espaços da Capitania de Mato Grosso, como por exemplo, o armazém, a botica, o açougue e assim por diante.

Ao mostrar objetos e sujeitos, tentou-se desenhar um quadro tendo por fim reconhecer o hospital militar de Vila Bela como um lugar que funcionava e que se organizava à medida que certos indivíduos o controlavam, o fiscalizavam e registravam os acontecimentos internos considerados mais relevantes.

Ao destacar o hospital militar de Vila Bela da Santíssima Trindade, a pesquisa se volta para o lugar por excelência da história da medicina, isto é, o hospital, pois ele é o território em que é possível reconhecer todas as variantes pelas quais a medicina consegue se expressar. É claro que outros lugares existiram para a prática médica, mas foi o hospital o espaço construído, normatizado e preparado para a atuação médica em todas as suas características⁴⁵⁰.

Por mais que o hospital tentasse se manter alinhado ao pensamento médico oficial, seguimos as colocações de Mônica de Paula Age, que afirmou serem os hospitais coloniais espaços em que as práticas médicas consideradas populares no século XVIII na América portuguesa estiveram presentes. Não foram apenas lugares restritos e excludentes, mas antes de tudo, atuavam com a diversidade de agentes de curas ou com os remédios nativos para a manipulação de remédios, como acontecia no hospital militar na Capitania de Goiás. Eles eram espaços privilegiados, mas que na falta de medicamentos europeus, não negavam o uso de elementos coloniais: flora, fauna e a sabedoria indígena – sempre dentro de sua perspectiva de superioridade teórica diante das demais práticas médicas⁴⁵¹.

As práticas populares aqui ressaltadas pela pesquisadora Mônica de Paula Age, contudo, merecem esclarecimentos: ao afirmar a existência dessas práticas, a autora analisou os saberes empíricos que se voltavam ao mundo natural da colônia. Deste modo, a natureza se mostrava às vezes propícia para novos aprendizados e trocas de

⁴⁵⁰ HEGENBERG, Leonidas. Op cit. p. 11.

⁴⁵¹ AGE, Mônica de Paula. Op cit. p. 03.

experiência entre os médicos formados e os saberes nativos sobre o mundo da flora e fauna, que tanto estimularam os interesses metropolitanos e as curiosidades científicas⁴⁵². Assim, para os hospitais não se aceitavam as práticas de benzeduras ou feitiços, por exemplo, mas poderiam, em situações de necessidades, acatar a medicina da terra ou permitir a atuação de pessoas não formadas para prática médica. Essas trocas de saberes e fazeres fez com que a medicina na colônia tivesse um caráter especial e proporcionasse aos médicos formados os novos usos e costumes de se fazer e pensar a medicina oficial⁴⁵³.

Ao mesmo tempo, contraditoriamente, os hospitais tentaram ser espaços dominadores e controladores dos saberes e práticas populares⁴⁵⁴. De certa forma, a organização dos espaços médicos tentava seguir as instruções e ordens que vigoravam no século XVIII. As ações internas dos hospitais, como o controle de visitas, a administração das dietas e remédios ficavam dominados, de maneira geral, pelo pensamento da medicina erudita do período⁴⁵⁵.

O hospital militar de Vila Bela existia desde, pelo menos, a segunda metade do século XVIII e ficava possivelmente no quartel militar⁴⁵⁶, pois constatamos que determinados documentos que eram enviados para o hospital militar, tinham como destino no documento o próprio quartel⁴⁵⁷. Seria o mesmo endereço para ambos os lugares. Como um espaço militar, o hospital contou com a presença dos agentes militares e com mais cirurgiões do que médicos.

O principal documento referente ao hospital militar de Vila Bela é o regulamento de 1804, elaborado pelo então governador e capitão-general Manoel Carlos de Abreu e Menezes⁴⁵⁸ da Capitania de Mato Grosso. Segundo o próprio governador, o

⁴⁵² ANZAI, Leny Caselli. Op cit. p. 40.

⁴⁵³ AGE, Mônica de Paula. Op cit. p. 10.

⁴⁵⁴ Idem, p. 01.

⁴⁵⁵ Idem, ibidem.

⁴⁵⁶ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 136.

⁴⁵⁷ Como comprovam esses documentos: Memória das novidades do Quartel Militar desta Capital de Vila Bela acontecidas em cada um dos dias do corrente mês de novembro assinado pelo sargento-mor e comandante Manoel Rabelo Leite. Vila Bela, 30 de novembro de 1814. BR MTAPMT. QM. TM. MM. 4544 CAIXA nº 063/ Regulamento (cópia) dos Parágrafos dos Planos dado pelo Excelentíssimo Governador Manoel Carlos Abreu de Menezes em 06/10/1804 pela inspeção do Real Hospital Militar desta Capital, os que são relativos a escolha e obrigação de administrador feito pelo comandante Manoel Rabelo Leite. Quartel Militar, 26 de março de 1814. BR APMT. QM. HEM. RL. 0680 CAIXA nº 011.

⁴⁵⁸ Governou a Capitania de Mato Grosso de 28.07.1804 a 08.11.1805. Já tendo assumido o governo adoentado, Abreu e Menezes faleceu no poder, sendo sepultado em Vila Bela da Santíssima Trindade. Pelo site: www.matogrossoe seusmunicipios.com.br/NG/conteudo.php. Último acesso em: 24.07.2015 as 15:24.

principal motivo para os excessivos gastos que o hospital militar possuía era pelo fato de “não houver dado até agora ao mesmo hospital um regulamento”⁴⁵⁹.

Segundo Márcia Moisés Ribeiro, os hospitais militares eram assistidos através da subvenção governamental que a metrópole lusa dispensava à América portuguesa⁴⁶⁰. Ao trazer essa afirmação para a Capitania de Mato Grosso, precisamente para a saúde em Vila Bela, é possível verificar situações em que realmente acontecia essa assistência, principalmente no fornecimento de remédios⁴⁶¹.

Apesar das sérias dificuldades e obstáculos, os hospitais foram espaços que, de certa forma, foram assistidos pela administração régia e também local. A ação metropolitana visava garantir um maior cuidado com a saúde dos colonos⁴⁶². Segundo as observações de Márcia Moisés Ribeiro:

Promover o progresso, mantendo firme as rédeas da dominação, era um ponto básico do ideário ilustrado. Tal era a finalidade desejada, mas extremamente difícil de ser posta em prática e, neste ponto, a habilidade do governo da Metrópole tinha muito peso. Portugal não podia descuidar da saúde de seus súditos, deixá-los à mercê das epidemias que continuamente dizimavam populações⁴⁶³.

No final daquele século, manter e promover o desenvolvimento da colônia era também uma característica ilustrada, à qual Portugal não poderia ficar mais distante, mesmo que isso significasse o risco de perder a dominação sobre sua maior conquista, pois ao atender as exigências dos hospitais coloniais não só atendia os interesses metropolitanos, mas também dos colonos⁴⁶⁴. Caso não tivesse a participação da metrópole sobre a saúde cabia à esfera local a possível resolução dos problemas que surgissem.

Ao consultar os documentos do século XVIII para a Capitania de Mato Grosso, verificamos que não foi registrada a entrada de pessoas consideradas pobres ou sem

⁴⁵⁹ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁴⁶⁰ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 127.

⁴⁶¹ Carta do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de Julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. nº 1798.

⁴⁶² RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 127.

⁴⁶³ Idem, ibidem.

⁴⁶⁴ Idem, ibidem.

condições de pagar o tratamento nos hospitais. Por se tratar de hospitais militares, basicamente o grupo dos enfermos foi formado com os soldados, tenentes e dragões – os próprios militares que se encontravam doentes e que necessitavam de atendimento. É digno de nota, no entanto, pensar que em alguns casos outras pessoas utilizavam a assistência médica dos hospitais militares, pois também era parte do contrato dos cirurgiões curar toda e qualquer pessoa que entrasse no hospital, militar ou não⁴⁶⁵. Dessa forma, é possível pensar na assistência gratuita? Ou mesmo na assistência gratuita sendo custeada pela Real Fazenda?

Os documentos analisados, até a presente pesquisa, não nos apresentaram uma população carente na assistência gratuita no hospital. No entanto, não descartamos essa hipótese, pois consideramos que era fundamental a manutenção da saúde local e que esta estava vinculada a administração, ou por parte das câmaras ou por parte das instruções militares dadas aos hospitais.

1. Utensílios e objetos na espacialização do hospital militar

Apesar dos obstáculos, os hospitais tiveram, à medida do possível, suas necessidades sanadas. O espaço físico, os sujeitos, a disposição dos móveis, utensílios e os instrumentos, quando somados constituíram uma representação da medicina no interior oeste da América portuguesa representada pelos hospitais militares.

No que se refere à mobília e a todos os objetos pertencentes ao hospital militar da vila-capital, não é possível falar em descaso ou escassez de utensílios próprios de um ambiente médico. Acreditamos que era para o hospital que corria boa parte dos doentes (militares ou civis) para serem atendidos em suas enfermidades, pois é comum a menção nos documentos sobre as muitas entradas no hospital de Vila Bela⁴⁶⁶. Ou seja, mesmo considerados como lugares simples também foram espaços que transmitiam de alguma forma uma segurança e refúgio para os enfermos.

O que era possível ser feito para a manutenção do hospital, como no caso da organização da mobília e dos pertences e utensílios destinados às práticas médicas, foi

⁴⁶⁵ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 136.

⁴⁶⁶ Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Vila Bela, 10 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2301 CAIXA nº 034.

realizado. Ressaltamos que o hospital militar de Vila Bela era assistido diretamente pelo reino, como também pela câmara de Vila Bela ou mesmo pela Real Fazenda.

Em 1803, foi enviado para o hospital militar vários utensílios e materiais para a melhor organização hospitalar⁴⁶⁷. Nesse momento, o cirurgião Francisco José Ribeiro era o encarregado de receber o material que vinha do reino⁴⁶⁸. Na lista do material enviado para a Capitania de Mato Grosso encontravam-se: agulhas dos mais variados tipos, como agulhas de cabo, agulhas de prata, agulhas curvas, agulhas retas, caixa de ferro, esfoliativo, escovinha, facas, perfurativo, serrote, tesoura curva, tesoura reta, um torniquete e outros materiais⁴⁶⁹.

A partir dessa lista é possível destacar os materiais usados na prática médica no início do XIX e perceber que eles passaram a ser mais complexos para o manuseio no atendimento hospitalar. As diferentes tesouras para cada necessidade podem revelar os instrumentos usados pelos cirurgiões no hospital e toda a dinâmica que existia no mundo médico colonial. Para cada instrumento, como as tesouras, por exemplo, é possível vislumbrar o conhecimento amplo de medicina: era preciso ter pessoas capazes de utilizá-las, saber o momento em que cada utensílio poderia ser útil no tratamento. Ao mesmo tempo, os envios dos instrumentos cirúrgicos evidenciam o abastecimento/suprimento do hospital militar por parte da Coroa.

Em 1818 foi feito um levantamento de todo o material encontrado no real hospital do quartel militar de Vila Bela⁴⁷⁰. Alguns dos objetos e utensílios do hospital são: almofariz, bacias de sangrar, borrachas medicinais, canecos, pesos de ferro de variadas medidas (duas, três ou quatro libras), onze colchões, cobertas, colheres e outras colheres de pau, caldeirões, candeeiros, copos, frascos, facas, guardanapos, lençóis de linho, lençóis de pano, pratos, palmatória, travesseiros, tachas de cobre, ataduras, pratos de louça, tigelas brancas, potes pequenos, balança de ferro para pesar ouro, bacias de barro e outros objetos⁴⁷¹.

⁴⁶⁷ Recibo assinado pelo cirurgião Francisco José Ribeiro sobre a entrega de mantimentos. Lisboa, 06 de julho de 1803. BR APMT. QM. HEM. RC. 0668. CAIXA nº 011.

⁴⁶⁸ Até 1803 era o governador capitão-general Caetano Pinto de Miranda Montenegro.

⁴⁶⁹ Recibo assinado pelo cirurgião-mor Francisco José Ribeiro detalhando o material enviado para o Hospital Militar da Capitania de Mato Grosso. Lisboa, 28 de junho de 1803. BR APMT.QM. HEM. RC. 0667 CAIXA nº 011.

⁴⁷⁰ Ordem do (comandante) Manoel (Rabelo) Leite para o escrivão do Real Hospital do Quartel Militar Bento José do Canto e Melo. Vila Bela, 19 de outubro de 1818. BR APMT. QM. HEM. OM. 0685 CAIXA nº 011.

⁴⁷¹ Idem.

Se for considerar apenas os colchões, podemos supor que eram onze o número de enfermos que poderiam contar com um lugar para se deitar. Mas podemos levantar a hipótese de que existiram enfermos que exigiam maiores cuidados ou necessidades de mais dias de internação para a sua recuperação. Obviamente não descartamos a possibilidade de ter havido outros colchões em períodos posteriores ou mesmo considerar aqueles que eram assistidos no hospital, mas que no mesmo dia eram atendidos e liberados, sem a necessidade de dormir no hospital.

Os lençóis, por sua vez, nos leva a refletir sobre a limpeza do local e das roupas. A partir de 1775 foi estabelecida a lavagem diária da roupa de cama⁴⁷². Essa prática também pode ser vista nos regimentos militares europeus em tempos de batalha. Em caso de infecção das roupas pelos doentes a destruição também seria uma opção⁴⁷³. Em Portugal, desde 1766 entre tantas recomendações aos hospitais militares a limpeza com as camas e lençóis dos enfermos era um dos destaques⁴⁷⁴.

Limpar era não permitir a presença de possíveis infecções, de ares pútridos e de contágios. Nesse caso é possível ver no cotidiano dos hospitais militares na Capitania de Mato Grosso, no século XVIII, essa preocupação referente à higiene e limpeza do espaço hospitalar.

Antes mesmo desse século, a regularização das muitas ordens para o espaço médico, a separação do saudável do molesto e o cuidado com a limpeza já se apresentavam como fatores indispensáveis para o bom funcionamento de qualquer ambiente. Entre os séculos XVI ao XVIII nas cidades da Europa, já eram dadas ordens para a separação entre vivos e os mortos com os cemitérios afastados dos moradores⁴⁷⁵.

Na França, desde o século XVIII, observamos o surgimento de uma medicina pública, a partir da reorganização urbana que “consistia na tentativa de controlar a circulação do ar, evitando a propagação de miasmas e cuidando da distribuição de água, impedindo a contaminação da mesma”⁴⁷⁶. Um dos agentes externos era o ar pútrido e por isso a tarefa de sempre evitá-lo⁴⁷⁷. Além de seu caráter prático diante das doenças,

⁴⁷² JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 138.

⁴⁷³ BERCÉ, Yves-Marie. Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 164.

⁴⁷⁴ FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. Op cit. p. 63.

⁴⁷⁵ RODRIGUES, José Carlos. Op cit. p. 40.

⁴⁷⁶ ABREU, Deyse Marinho de. Op cit. p. 15.

⁴⁷⁷ Idem, ibidem.

os hospitais também passaram a ser espaços controladores, tudo para assegurar uma melhor vigilância contínua⁴⁷⁸.

Somando a essas questões, debates importantes também aconteceram na sociedade lusa em períodos posteriores, mais precisamente no início do século XIX. Muitos médicos, cirurgiões e outros estudiosos colhiam informações importantes sobre a situação médica portuguesa para a formação de opiniões mais sólidas em relação a população carente e entregue às moléstias que se disseminavam pelo território português⁴⁷⁹. Em 1804, o professor português Vicente Navarro de Andrade tinha a tarefa de recolher informações sobre diversos assuntos como a anatomia, cirurgia, obstetrícia, higiene, administração e organização para melhor formular novas ideias sobre o comportamento que a medicina portuguesa precisava adquirir⁴⁸⁰.

Nesse mesmo ano saía o regulamento do hospital militar de Vila Bela, o que coloca a distância entre as ações lusas e o cotidiano de sua colônia num caminho bem mais curto. A partir desses regulamentos notamos a preocupação com o asseio pessoal e com a limpeza do corpo. Tal tarefa vai ser uma prática do hospital militar de Vila Bela da Santíssima Trindade. Vale lembrar, contudo, que no século XVIII, por exemplo, já havia a preocupação por parte das autoridades com a desodorização, a limpeza e a higienização⁴⁸¹, e essa preocupação também é percebida nas ações realizadas no hospital militar da vila-capital.

Para além dessas questões, a mobília presente num espaço oficial era um exemplo de organização. Contar com utensílios para a prática médica era garantir um melhor atendimento e reorganizar a presença da medicina no local. Ao ter em vista os objetos pertencentes ao hospital é possível relacionar a materialidade com a prática. A formação de um espaço físico não apenas ocorre com a circunscrição, com paredes que o dividem dos demais ambientes, mas também se faz à medida que objetos transformam a paisagem do local num ambiente propício para o principal propósito do espaço demarcado. Seria a confirmação de seu próprio valor.

Juntamente com a presença de todo aparato material presente no hospital militar de Vila Bela da Santíssima Trindade, sujeitos estiveram se movimentando no espaço

⁴⁷⁸ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 7 ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. p. 45.

⁴⁷⁹ CRESPO, Jorge. Op cit. p. 30.

⁴⁸⁰ Idem, p. 29.

⁴⁸¹ RODRIGUES, José Carlos. Op cit. p. 42.

organizado do hospital. Não bastava ter um local com mobília e utensílios para a prática médica, era importante a participação de agentes autorizados e com a mínima bagagem de conhecimentos médicos para que o atendimento aos doentes fosse executado da melhor maneira possível.

Até 1804 é comum ver uma hierarquia mais simples na estrutura interna do hospital de Vila Bela. O cirurgião, como citado no capítulo anterior, muitas vezes ocupava a função de administrador, como acontecia no hospital militar de Vila Real. Em Vila Bela, os cirurgiões que atuaram no hospital militar contaram com o ofício de outros indivíduos, como os enfermeiros e os boticários.

Cirurgiões, boticários, enfermeiros e cozinheiros – praticamente esse era o quadro do pessoal nos hospitais militares na Capitania de Mato Grosso. Após o regulamento de 1804 é possível perceber uma estrutura mais complexa e organizada dentro do hospital militar, com a presença de novos sujeitos.

2. O regulamento de 1804

houver dado até agora ao mesmo Hospital um regulamento, em que se estabeleça uma forma de Administração ordenada e regular e em que prescrevendo-se a todos os Empregados as suas respectivas obrigações, se lhes tire todo o arbítrio, sujeitando-os ao mesmo tempo a maior e mais exata responsabilidade⁴⁸².

O plano de regulamento, juntamente realizado pelo governador e capitão-general Manoel Carlos de Abreu e Menezes, com o parecer do cirurgião-mor da capitania tinha por primeiro objetivo o melhor funcionamento do hospital, evitando todo desperdício e má administração interna. Segundo o próprio governador, ocorriam “excessivas e avultadas despesas que a real fazenda faz com o Hospital Militar desta Vila”⁴⁸³. Além disso, era importante que algumas obrigações pudessem ser exercitadas por pessoas diferentes, mas pela falta de gente e “atendendo a pequenez do Hospital é o que

⁴⁸² Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu e Menezes, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁴⁸³ Idem.

basta”⁴⁸⁴. Para o governador, o hospital – por não possuir um regulamento – contava com uma execução desordenada, abusiva e arbitrária⁴⁸⁵.

Assim, a ordem estabelecida no plano gerenciador do espaço hospitalar tinha como objetivo diminuir essas irregularidades que faziam parte do cotidiano do hospital, como as grandes despesas que para o governador eram desnecessárias. Mas não era apenas diminuir os gastos, era preciso somar com “uma boa economia nas despesas da Real Fazenda, sem ao mesmo tempo se faltar ao bom tratamento a cura dos Enfermos”⁴⁸⁶.

Portanto, notamos um interesse público que se voltava para o funcionamento de um espaço tão importante como era o hospital, que precisava ser bem conduzido e regulado. Como já mencionado anteriormente, o hospital tornava-se um lugar por excelência, que segundo o governador Manoel Carlos de Abreu de Meneses:

tem por fim o melhoramento da mais triste situação do gênero humano onde se constituem os primeiros Mananciais da formação de um sistema Nacional para o progresso da ciência Médica e Cirúrgica, aonde se estuda a economia animal desordenada por doença ou por qualquer causa externa⁴⁸⁷.

É bem provável que o governador pudesse estar enfatizando a necessidade de se ter em Vila Bela um local para estudos, aprendizagens e formação cirúrgica. Obviamente nos hospitais militares já ocorriam essas trocas de experiências entre cirurgiões e soldados considerados mais aptos, como ficou demonstrado nos capítulos anteriores. No entanto, talvez o governador se referisse a aulas formais e regulares destinadas à formação de oficiais de cura; algo que veio a ocorrer com a regulamentação de aulas cirúrgicas em Vila Bela em 1808⁴⁸⁸.

Como observou o governador e capitão-general Manoel Carlos de Abreu de Menezes sobre a importância do plano de regulamentação:

determinar que no Hospital Militar desta Vila se observe o Plano de Regulamento e de Administração que vai junto a esta Portaria, no qual se prescreve não só o número de pessoas que devem ser empregadas na Administração do mesmo Hospital, como também as suas respectivas

⁴⁸⁴ Idem.

⁴⁸⁵ Idem.

⁴⁸⁶ Idem.

⁴⁸⁷ Idem.

⁴⁸⁸ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 147.

obrigações, e ordeno que todas as mesmas pessoas em geral, e a cada uma em particular que tenham o maior cuidado e desvelo em cumprir com as mesmas⁴⁸⁹.

E como resultado na obediência do regulamento:

pois que do unânime consenso das vigilâncias das pessoas empregadas no serviço interno e externo, da conduta dos subalternos, e da fiel e zelosa precaução do que se lhes prescreve no mesmo Plano, resulta o bom sucesso e proveito deste Estabelecimento⁴⁹⁰.

Era a confirmação do poder administrativo, estatal, sobre os espaços. Obviamente os hospitais já eram locais considerados oficiais, mas a configuração de um regulamento transformou definitivamente o hospital num ambiente complexo e hierarquizado. Além de ser um ambiente destinado à cura, em primeiro plano, também passou a ser cada vez mais controlado pelos interesses públicos. O governador na capitania era um representante do poder régio na região que, ao participar e ampliar a importância de um regulamento bem definido para o hospital em Vila Bela visava melhorar as condições da saúde na vila-capital.

Todas as movimentações internas do hospital militar de Vila Bela, somando-se ao exercício de todos os empregados, deveriam acompanhar a “quantidade e realidade dos Enfermos, todavia atento ao estado atual do Hospital, e as circunstâncias da Capitania”⁴⁹¹.

Desta forma, consideramos o regulamento de 1804 como um regime que visava deter o controle de todas as atividades exercidas no hospital militar. Ao exigir que os empregados estivessem atentos não somente aos aspectos internos do hospital, mas também em relação à própria capitania, percebemos uma exigência bem mais rígida diante dos eventos anteriores. Fazer parte do quadro do hospital era ter habilidades, submissão, zelo, domínio da ciência e cumprir o regulamento.

Conhecer a realidade da capitania, exigia uma compreensão mais profunda sobre o território que esses indivíduos estavam inseridos. Desta forma, pessoas aptas e

⁴⁸⁹ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁴⁹⁰ Idem.

⁴⁹¹ Idem.

consideradas eficazes para cumprir com as suas obrigações no hospital militar deveriam estar, de alguma forma, em concordância com a capitania num sentido maior, de conhecê-la e dominá-la.

2.1 Sujeitos, comportamentos e obrigações

determinar número suficiente das pessoas que se devem empregar para exercerem os empregos precisos deste importante Estabelecimento⁴⁹².

O pessoal que passou a preencher as atividades desenvolvidas no hospital com o regulamento de 1804, tanto diretamente com a prática de cura quanto com a organização administrativa, era composto pelo administrador, o escrivão, cirurgião, enfermeiro, boticários e os escravos. Para além desses indivíduos havia também o inspetor, o próprio governador e os vendedores que participavam das atividades do hospital. Todos esses indivíduos aparecem no regulamento de 1804.

Assim, é possível afirmar a existência de uma dinâmica no espaço médico de Vila Bela a partir do regulamento, pelo menos dentro do discurso de organização do hospital. Pode-se pensar também num local que sempre estava em contato com outras atividades ou com a administração local, uma vez que é possível analisá-lo em permanente relação com os vendedores, com o espaço do armazém ou do açougue. O hospital militar em Vila Bela, desta maneira, não era um espaço isolado administrativamente, mas se conectava com outros espaços institucionais da vila-capital.

Ao administrador cabia a principal tarefa de cuidar e gerenciar todo espaço médico. Sua conduta deveria ser de um “homem de boa fé e conhecida probidade”⁴⁹³. Entre as suas tarefas, estava a compra de objetos para o hospital com a menor despesa possível, evitando gastos supérfluos⁴⁹⁴. Assim, economizar os gastos era importante, mas ao mesmo tempo administrar as suas necessidades. Ao comprar a alimentação diária para o hospital, o administrador assinaria bilhetes, juntamente com o escrivão e a

⁴⁹² Idem.

⁴⁹³ Idem.

⁴⁹⁴ Idem.

rubrica do inspetor, que seriam entregues aos vendedores para o fornecimento dos alimentos necessários⁴⁹⁵.

A entrega dos bilhetes e as compras realizadas, segundo o regulamento, não precisavam ser feitas por comprador contratado para esse serviço, que ficaria como mais um sujeito no trabalho do hospital, mas sim pelos cativos da Real Fazenda, que poderiam trazer o que o administrador comprasse⁴⁹⁶. O funcionamento de um hospital deste modo podia cumprir com o dever no trato aos enfermos e conseguir diminuir os gastos com os serviços prestados pelos escravos.

O administrador tinha abaixo do seu mando um ajudante: o escrivão. Juntamente com o parecer deste, o administrador do hospital era obrigado “no fim de cada semana a formar dois mapas idênticos das despesas de toda a semana; em que se deve declarar as coisas que se compraram, as suas quantidades e os nomes dos vendedores”⁴⁹⁷.

Com a soma total das despesas, os mapas seriam assinados não somente pelo administrador, mas também pelo escrivão e rubricados pelo inspetor – formas de garantir a veracidade das contas prestadas. Um dos mapas seria entregue ao próprio governador para controle geral. Desta forma, um aparato bem mais complexo na administração do hospital foi se formando através do regulamento.

Por mais que o regulamento fosse uma medida que ampliasse o hospital no que se refere à sua organização interna, e na possibilidade de melhorar o seu funcionamento, é possível também ver através da análise do documento que se tem a partir das regras estabelecidas, uma maior dominação sobre as atividades administrativas e controle dos sujeitos e que foram ações estimuladas pela Coroa portuguesa.

Em Portugal, foi entre o fim do XVIII para o início do século XIX, que houve a tentativa de remodelação do sistema médico português. Esse movimento seguia três ordens: conhecer a realidade portuguesa, implantar um dispositivo de regular e reprimir os excessos e que promovesse o controle e por fim formular um quadro de pensamento moral sobre os gestos e os comportamentos⁴⁹⁸. Com isso, é possível relacionar esses momentos, mesmo que em territórios diferentes.

⁴⁹⁵ Idem.

⁴⁹⁶ Idem.

⁴⁹⁷ Idem.

⁴⁹⁸ CRESPO, Jorge. Op cit. p. 12.

Através do regulamento para o hospital militar de Vila Bela, as normas tornaram-se fixas, o que talvez não existisse anteriormente diante das mais diversas circunstâncias. As normas desta maneira se refletem em regras e estas tentaram ser seguidas para alcançar um tipo de comportamento⁴⁹⁹. Determinando as ações dos sujeitos no hospital, o funcionamento e a administração do espaço poderiam ser alcançados com sucesso nas suas duas linhas principais: tanto no cuidado com a economia e gastos do hospital como no atendimento dispensado aos enfermos.

Recebendo imediatamente todo enfermo militar que se apresentasse com a guia de seu comandante dentro do hospital e permitir a saída do mesmo, já curado, somente com a confirmação do cirurgião, demonstra que a saúde foi se tornando um assunto de interesse da administração. No hospital militar da Capitania de Goiás, assegurar a saúde local por meio da ação médica oficial e regulada, permitia corpos saudáveis de forma mais rápida e ao mesmo tempo a confirmação da superioridade médica diante das demais práticas de curas populares consideradas supersticiosas⁵⁰⁰. Essa realidade também pode ser pensada para o hospital militar de Vila Bela, à medida que se altera a vida interna do hospital através da regulamentação.

Móveis e todos os demais pertences do hospital também ficariam sob a responsabilidade do administrador. Para isso é que deveria existir a prática do inventário como forma de contabilizar os materiais e móveis disponíveis no espaço.

A partir dos documentos analisados, é possível destacar João Pedroso de Alcântara como o administrador do hospital militar de Vila Bela. Entre os anos 1817 e 1819, pelo menos, os documentos se dirigem a ele como figura que ocupava a função e o cargo da administração hospitalar na vila-capital⁵⁰¹. Por mais que ocupasse um cargo importante, suas tarefas nunca eram realizadas de forma isolada. Em todas as suas ações sempre teve a supervisão do inspetor ou mesmo do escrivão como participante de suas atividades. Tudo o que fizesse, anotasse ou pedisse deveria ser de alguma maneira, remetida ao inspetor, juntamente com a assinatura de seu ajudante, o escrivão do hospital.

⁴⁹⁹ HEGENBERG, Leonidas. Op cit. p. 103.

⁵⁰⁰ AGE, Mônica de Paula. Op cit. p. 04.

⁵⁰¹ Ordem do comandante inspetor Manuel Rabelo Leite ao Administrador do Hospital João Pedroso de Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683 CAIXA n^o 011/ Ordem do (comandante) Manoel (Rabelo) Leite para o escrivão do Real Hospital do Quartel Militar Bento José do Canto e Melo. Vila Bela, 19 de outubro de 1818. BR APMT. QM. HEM. OM. 0685 CAIXA n^o 011.

Praticamente como uma testemunha de tudo quanto se relacionava ao administrador e numa posição acima deste, estava o inspetor. Não estava diretamente atuando dentro do hospital militar, pois como foi observado no documento, uma de suas obrigações consistia em fazer “visitas inesperadas no Hospital...”⁵⁰². Assim, supomos que seu lugar de trabalho fosse numa outra área da administração, podendo ser o próprio quartel militar. Ficava sob sua função principalmente corroborar ou não com as decisões do administrador. Segundo o regulamento o “Administrador não poderá fazer gasto algum extraordinário, ainda que relativo ao bom trato e asseio dos Enfermos além do diário, sem que primeiro participe ao Inspetor para aprovar e assinar...”⁵⁰³.

Ao inspetor eram entregues todos os bilhetes para as compras diárias dos alimentos que seriam fornecidos aos doentes, ele verificava e rubricava⁵⁰⁴. A despesa diária também seria conferida pelo inspetor. A ele também cabia a tarefa de atestar sobre o cumprimento das obrigações do administrador. Todos os meses o administrador, juntamente com uma atestação do inspetor cobraria seu ordenado junto à provedoria da Real Fazenda⁵⁰⁵. É possível que devido a essas funções ocorressem conflitos jurisdicionais no cotidiano do hospital militar entre os ocupantes desses dois cargos de poder.

Sobre o comportamento do inspetor:

De tudo o que ficar dito bem se vê qual deverá ser o caráter e obrigação do Inspetor: ele deve ser um homem hábil, cheio de toda a satisfação, zelo e caridade, que se interesse quanto for possível no bem do seu semelhante, que vigie sobre a conduta dos seus súditos, achado sempre para o Governo econômico; que faça visitas inesperadas no Hospital; indagador [ilegível] das faltas que tenha havido; [ilegível] em tomar as contas ao Administrador, a quem dará todas as providências precisas para bem do Hospital; assim como me deverá dar representar tudo o que achar ser necessário para o melhoramento e bom regime do Hospital, para eu sobretudo, dar as providências necessárias⁵⁰⁶.

⁵⁰² Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁰³ Idem.

⁵⁰⁴ Idem.

⁵⁰⁵ Idem.

⁵⁰⁶ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

A partir do regulamento de 1804, podemos ampliar o número de pessoas que passaram a fazer parte das questões relacionadas ao hospital militar. Para a esfera administrativa as funções de administrador, inspetor e o escrivão passaram a constituir o grupo administrativo do hospital.

Para os destacamentos, no entanto, a responsabilidade sobre a saúde era do comandante do destacamento militar. No registro de Camapuã, quando a guarnição da localidade reclamou sobre as faltas do administrador em fornecer o toucinho para a alimentação da tropa⁵⁰⁷. A tarefa da distribuição dos alimentos, portanto, ficava a cargo do próprio comandante. Saúde e alimentação sempre estiveram conectadas e é bem possível relacioná-las, pois na falta de uma alimentação adequada, a saúde também acarretava as suas drásticas consequências. Portanto, ao comandante ficava a obrigação de distribuir a alimentação para a tropa e como resultado proteger a saúde de seus soldados.

Percebemos uma esfera administrativa que deveria imperar nas decisões referentes ao hospital, após o regulamento de 1804. Obviamente a saúde não perdeu espaço nos interesses referentes ao atendimento e supressão dos males e enfermidades, no entanto, soma-se com a prática médica, a prática administrativa, ampliando assim a dimensão que o hospital passou a ocupar na capital Vila Bela.

Deste modo, tudo o que se liga à diversidade da medicina, seja pela via médica propriamente dita ou pela via da direção de um espaço que tendia a ser organizado – como era requisito de um hospital – estão dentro de um entendimento complexo sobre o funcionamento de um espaço que cura⁵⁰⁸. O local, a limpeza, os contratos, as relações, o modo como as atividades internas deveriam se efetuar – tanto administrativamente quanto no campo das práticas médicas – dentro das ações de poder e de controle, podem ser atribuídas para o hospital militar de Vila Bela da Santíssima Trindade no início no século XIX.

Com a análise dos documentos conseguimos fazer rápidas trajetórias das pessoas que estiveram presentes nas funções do hospital militar, e assim destacar outros indivíduos importantes na manutenção desse espaço. Entre 1818 e 1819 o escrivão do hospital era Bento José do Canto e Mello. Esse mesmo indivíduo, em 1803, aparece na

⁵⁰⁷ Carta do [porta-estandarte e comandante] João Viegas Garces Forte ao sargento-mor engenheiro José Antônio Teixeira Cabral. Registro de Camapuã, 16 de março de 1812. BR APMT. QM. DR. CA. 0471. CAIXA N° 008.

⁵⁰⁸ HEGENBERG, Leonidas. Op cit. p. 11.

documentação no ofício de enfermeiro na povoação de Casalvasco⁵⁰⁹. Em Casalvasco, Bento José do Canto e Mello participou do inventário de todos os pertences do hospital naquele ano⁵¹⁰. Já em anos posteriores aparece no ofício de escrivão do hospital militar de Vila Bela. Possivelmente nomeado para o serviço na capital, diante de seus serviços prestados.

É bem provável também que fosse soldado, pois muitos eram os soldados colocados no serviço de enfermaria. Para além dessa questão, podemos afirmar que o hospital passou também a ser um espaço por onde carreiras e trajetórias poderiam acontecer. A partir de 1804 aceitamos pensar que o hospital militar definitivamente passou a fazer parte de modo mais intenso das questões administrativas de Vila Bela.

Em 1797, Manoel Rabelo Leite aparece com o título de ajudante do comando, e se encontrava em Vila Maria do Paraguai. Entre as suas tarefas, vê-se o ajudante a fazer relatórios contendo informações a respeito da povoação⁵¹¹. Dois anos depois desse episódio, em 1799, o observamos já em outro lugar, no destacamento Cachoeira do Ribeirão⁵¹².

No destacamento, seu título se apresenta como ajudante e comandante, e seu vínculo com o hospital se faz visível no relatório que enviava para o governador Caetano Pinto de Miranda e Montenegro: “Ponho mais na presença de Vossa Excelência a relação de todos os doentes que tem havido no Hospital deste Destacamento no mês de setembro próximo passado para que se lhes faça a nota precisa”⁵¹³. Noticiava também que o destacamento “me parece que será saudável, porque tendo aqui efetivamente cento e tantas Pessoas tem (...) somente umas pequenas sezões”⁵¹⁴. Esperava, no entanto, o princípio das águas para noticiar se a saúde permaneceria estável como se encontrava no período da redação do relatório⁵¹⁵.

⁵⁰⁹ Relação de todo trem e móveis pertencentes a enfermaria ou tirados dos reais armazéns por ordem do comandante-de-dragão Bento José Mello que servia de enfermeiro. Casalvasco, 31 de dezembro de 1803. BR. APMT. QM. HE. RO. 0669 CAIXA nº 011.

⁵¹⁰ Idem.

⁵¹¹ MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. Op cit. p. 107.

⁵¹² Carta do (ajudante e comandante) Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de outubro de 1799. BR APMT. QM. DR. CA. 0158. CAIXA nº 003.

⁵¹³ Idem.

⁵¹⁴ Idem.

⁵¹⁵ Idem.

Logo depois, já em 1801, Manoel Rabelo Leite aparece no destacamento de São José e Montenegro, no cargo de tenente comandante⁵¹⁶. Como analisado no capítulo anterior, o hospital novamente aparece sob a sua responsabilidade. Tinha doado a louça para o hospital⁵¹⁷ e em algumas ocasiões executava o ofício de médico. Em 1802, o comando do destacamento aparece nas mãos de Joaquim Vieira Passos, o que permite pensar na substituição de cargos e no deslocamento de Manoel Rabelo Leite.

A próxima referência que foi analisada sobre a trajetória de Manoel Rabelo Leite é de 1814, ano em que o comandante em Vila Bela redigiu as memórias e novidades do Quartel Militar⁵¹⁸. Observa-se também o título de sargento-mor no ano de 1817 num documento referente aos assuntos do hospital militar, em que Manoel Rabelo Leite questionou a falta dos alimentos para o sustento dos enfermos⁵¹⁹. Podemos indagar que entre a saída do comandante do destacamento de São José e Montenegro até a sua parada em Vila Bela, pode ter ocorrido outras tarefas desempenhadas nas demais regiões do distrito.

No ano de 1814, Manoel Rabelo Leite redigiu os parágrafos referentes às obrigações do administrador do hospital militar de Vila Bela. Não aparece no documento a menção de que já estava no cargo de inspetor, no entanto, é bem provável que assim já o fora, pois não teria muitas razões em redigir novamente as instruções para o hospital se não tivesse a função de inspecionar o espaço e mais do que isso, de ter alguma necessidade especial em fazer uma cópia somente sobre os deveres do administrador⁵²⁰.

A partir de 1817, Manoel Rabelo Leite aparece na atuação de inspetor do hospital militar propriamente dito⁵²¹, principalmente no controle e supervisão das

⁵¹⁶ Carta do tenente-comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 23 de julho de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0259. CAIXA nº 005.

⁵¹⁷ Idem.

⁵¹⁸ Memória das novidades do Quartel Militar desta Capital de Vila Bela acontecidas em cada um dos dias do corrente mês de novembro assinado pelo sargento-mor e comandante Manoel Rabelo Leite. Vila Bela, 30 de novembro de 1814. BR MTAPMT. QM. TM. MM. 4544. CAIXA nº 063.

⁵¹⁹ Ordem do sargento-mor Manoel Rabelo Leite ao furriel-de-dragões Luís de Caetano de Sá Pereira. Quartel Militar de Vila Bela, 20 de abril de 1817. BR MTAPMT. QM. TM. OM. 5203. CAIXA nº 072.

⁵²⁰ Regulamento (cópia) dos Parágrafos dos Planos dado pelo Excelentíssimo Governador Manoel Carlos Abreu de Menezes em 06/10/1804 pela inspeção do Real Hospital Militar desta Capital, os que são relativos a escolha e obrigação de administrador feito pelo comandante Manoel Rabelo Leite. Quartel Militar, 26 de março de 1814. BR APMT. QM. HEM. RL. 0680. CAIXA nº 011.

⁵²¹ Ordem do comandante inspetor Manoel Rabelo Leite ao administrador do Hospital João Pedroso Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683. CAIXA nº 011.

tarefas que o administrador do hospital pudesse estar realizando. O administrador nesse ano era João Pedroso de Alcântara⁵²².

Enquanto os indivíduos analisados até o momento podem ser considerados distantes dos doentes, por estarem exercendo cargos ligados à administração, há outro grupo de indivíduos que tem nas obrigações o contato direto com os enfermos. Havia outra importante esfera da vida interna de um hospital que ficava sob responsabilidade dos cirurgiões, boticários, enfermeiros, que atuaram diretamente na relação de paciente-agente. Além desses sujeitos, os escravos estiveram no serviço de limpeza e também na cozinha.

Consideramos nesse caso como agente toda aquela pessoa que de alguma forma cumpria suas funções para o bem estar do convalescente, seja com o trabalho escravo (os escravos que trabalhavam no hospital) ou com o trabalho livre (cirurgiões e os demais). No cuidado direto sobre os corpos dos enfermos, na manipulação de remédios ou nas roupas de camas que precisavam sempre estar limpas – toda a movimentação desse grupo dirige-se nesse caso para o universo da saúde, do corpo, do cuidado e da cura de uma forma mais precisa.

Deste modo, novamente ressalta-se a importância que cada sujeito no hospital militar de Vila Bela desempenhou na organização da estrutura e do funcionamento do hospital. De acordo com o regulamento de 1804, o cirurgião, também designado de professor de cirurgia, seria aquele “que ensinará o que há de Mediar...”⁵²³. Remédios, dietas alimentares e o controle direto sobre os corpos dos enfermos eram tarefas gerais que cabiam ao cirurgião no hospital. As visitas sem uma expressa ordem do professor eram proibidas, e o regulamento justificava que:

não porque se intente vigiar o acesso a quem por obrigação, ou amizade ai for por esse fim, mas porque deve haver a maior vigilância em que dos doentes não recebam dos amigos, os que os visitam coisa alguma, nem tão pouco saibam deles notícias que lhes possam ser nocivas⁵²⁴

⁵²² Idem.

⁵²³ Ofício do governador e capitão general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº: 2121.

⁵²⁴ Idem.

A vigilância sobre as visitas recaí, assim, sobre dois pontos: era parte da teoria médica setecentista, o cuidado em não transmitir aos convalescentes notícias ruins que pudessem deixá-los em estado de tristeza. Isto, porque, muitas das febres que atacaram os colonos na América portuguesa tinham nas suas causas para o discurso médico de então, os excessos, tantos físicos quanto os espirituais⁵²⁵. As razões espirituais tinham na saudade, no temor e na angústia suas maiores responsáveis pelos estados internos da pessoa, que resultavam em doenças, como por exemplo, as denominadas febres contínuas⁵²⁶.

Por mais que as mudanças no campo da medicina lusa afastavam o estudo médico das concepções consideradas sobrenaturais ou puramente “populares” durante a passagem do século XVIII para o XIX, ainda é possível encontrar práticas e pensamentos com sinais das antigas crenças médicas. Por mais que o regulamento de 1804 possa se vincular a um estágio mais afastado das velhas tradições e conter elementos de controle, ordem e funcionamento, a mentalidade não avançava com a mesma frequência e por isso é possível encontrarmos vestígios da teoria humoral presente no tratamento médico indicado no regulamento. Como afirmado no primeiro capítulo, até boa parte do século XIX a teoria humoral tinha um vasto terreno sob seu domínio, principalmente nas crenças e nas mentalidades.

Deste modo, consideramos que uma visita que trouxesse preocupação ao enfermo pudesse nele acarretar, além das febres contínuas (sintomas que na época se consideravam como doença) outros males como a loucura, a mania, o andaço, a loucura religiosa, melancolia ou hipocondria, convulsões, delírio agudo e a febre cerebral – nomes da época para designar as doenças do sistema nervoso⁵²⁷.

Assim sendo, era importante para a rápida melhora do convalescente que as visitas ao enfermo fossem na mesma “hora da visita do Professor para lhes poderem falar na presença do mesmo”⁵²⁸. Cuidar da parte emocional do paciente amplia dessa forma a concepção da própria enfermidade, em que não somente as chagas visíveis no corpo eram consideradas como doenças. As mágoas, tristezas, desgraças e privações

⁵²⁵ AZEM, Marina. Op cit. p. 161.

⁵²⁶ Idem, p. 161.

⁵²⁷ SANTOS FILHO, Lycurgo dos. Op cit. p. 299.

⁵²⁸ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº: 2121.

também precisavam ser sanadas e “cada cultura encontrou as suas respostas, ajustadas aos seus parâmetros”⁵²⁹.

Ao permitir ou não as visitas aos enfermos, o regulamento para o hospital militar de 1804, tornava o espaço cada vez mais um lugar normatizado e controlado. Supervisionar as visitas era também um meio de não permitir a entrada de possíveis medicamentos considerados sem eficácia para o pensamento acadêmico, já que retirados do discurso oficial, os remédios caseiros e toda a gama de ervas e raízes caíam na inutilidade para a cura dos males.

Tal como em Vila Boa, Capitania de Goiás, em que a prática médica controlava visitas, dietas e medicamentos⁵³⁰, em Vila Bela essa prática também pode ser considerada como uma ação normatizada no regulamento de 1804. O principal era fazer com que a medicina praticada dentro do hospital fosse para a rápida recuperação do paciente, o que comprovaria assim a sua eficácia e poder diante de práticas consideradas supersticiosas, como as rezas e a medicina dos curandeiros e pajés da capitania. Por mais que plantas nativas e alguns saberes fossem incorporados pela medicina oficial, outros conceitos e crenças permaneceram no campo apenas do imaginário e do sobrenatural e que muito se fixou na medicina popular, marcada pela religiosidade⁵³¹.

Para além dessas importantes questões, somava-se a importância de controlar as despesas do hospital, ao mesmo tempo em que os discursos oferecidos nos hospitais se distanciaram mais e mais dos discursos oriundos da população simples. Mesmo usufruindo de seus conhecimentos práticos, os hospitais se tornaram lugares estratégicos para ser um ambiente restrito e controlável, e, portanto tiveram no século XVIII um papel fundamental na sociedade colonial no que se refere às transformações médicas, ao atendimento aos que necessitavam de cuidado, com o ambiente, controle e administração.

Era o professor do hospital quem decidia se o paciente já se encontrava são ou não. Era ele quem determinava as dietas que cada enfermo iria receber⁵³². Ao enfermo

⁵²⁹ BOTTÉRO, Jean. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). Op cit. p. 16.

⁵³⁰ AGE, Mônica de Paula. Op cit. p. 04.

⁵³¹ SILVA, Lenina Lopes Soares. As “misturas do humano com o divino” na medicina popular do Brasil colonial. ANAIS DO II ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL. *Mneme – Revista de Humanidades*. UFRN. Caicó (RN), v. 9. nº 24, Set/out. 2008. ISSN 1518-3394. p. 04.

⁵³² Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

não era permitido ter “ao seu arbítrio a quantidade e qualidade do alimento”⁵³³. Tal aspecto, de algum modo, nos remete às análises de Michel Foucault sobre as disciplinas e controle dos espaços, pois o sujeito dessa forma passou a ser vigiado. Pensamos o hospital militar em Vila Bela assim, como um espaço para controle através da vigilância. Um espaço para o exercício de uma disciplina dos corpos⁵³⁴.

Na Europa, foi a partir principalmente do século XVIII que a reorganização dos hospitais militares passaram a fazer parte do cenário da trajetória da história militar⁵³⁵. E foi com a técnica da disciplina como base para o funcionamento desses espaços, que os hospitais iniciaram uma nova fase. Segundo Michel Foucault surge, “portanto, uma reorganização administrativa e política, um novo esquadrinhamento do poder no espaço do hospital militar”⁵³⁶.

Sobre a prática da disciplina, Foucault explica que:

A disciplina é uma técnica de exercício de poder que foi, não inteiramente inventada, mas elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII. Historicamente as disciplinas existiam há muito tempo, na Idade Média e mesmo na Antigüidade. Os mosteiros são um exemplo de região, domínio no interior do qual reinava o sistema disciplinar⁵³⁷.

Ao seguirmos o pensamento de Foucault, consideramos que a arte da disciplina foi usada em todos os tempos pelas mais diversas circunstâncias. Tais mecanismos disciplinares são antigos e estiveram por muito tempo isolados “até os séculos XVII e XVIII, quando o poder disciplinar foi aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos homens”⁵³⁸. O século XVIII foi o século da produção de uma técnica capaz de controlar os indivíduos, utilizá-los em estado máximo de sua produção e trabalho graças a um poder incrível de controlá-los. As novas técnicas de poder foram uma das grandes invenções do século XVIII⁵³⁹.

Do exército à escola e perpassando pelo hospital, Michel Foucault observou o poder da disciplina como mecanismo de controle e organização. É possível

⁵³³ Idem.

⁵³⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 2 ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. p. 179.

⁵³⁵ Idem, ibidem.

⁵³⁶ Idem, ibidem.

⁵³⁷ Idem, ibidem.

⁵³⁸ Idem, ibidem.

⁵³⁹ Idem, ibidem.

considerarmos o regulamento para o hospital militar de Vila Bela, no início do século XIX como uma expressão desse controle, ou sua tentativa, para todos os indivíduos que se encontravam relacionados com o funcionamento do hospital.

Retomando o regulamento de 1804, podemos dar continuidade às obrigações e funções dos empregados no hospital. Ao cirurgião cabiam principalmente os atestados. Um enfermo, quando já curado, tinha que “sair por ordem do Professor, que assinará os dias da convalescência que deve ter fora do Hospital, isento do Real serviço. O dito Administrador dará outra guia”⁵⁴⁰. Existia deste modo, um poder sobre outro. Se o regulamento determinava o comportamento do cirurgião, este por sua vez, detinha o controle sobre o próprio enfermo, e definiria os dias de sua ausência no serviço militar.

Além da vigilância para que soldados não desertassem⁵⁴¹, prática comum nos alistamentos europeus e na América portuguesa em que muitos soldados fugiam do recrutamento⁵⁴², a vigilância nos hospitais para que os soldados não fingissem ainda estar doentes também se tornava relevante – aumentava a obrigação por parte dos cirurgiões diante do paciente: curá-lo e trazê-lo o mais rápido para seu serviço cotidiano.

Assim, o cirurgião precisava estar apto e seguro da cura do paciente, da certeza dos dias do trabalho militar, para não atrapalhar a dinâmica dos serviços. Pode-se considerar que essa atenção também existiu, pelo menos em discurso, no regulamento para o hospital em Vila Bela. Nele a disciplina se tornou um elemento chave para a sua organização.

Aos que não conseguiam se adequar aos preceitos e obrigações que lhe era exigido, a própria reputação ficava manchada para o poder local. Os comportamentos considerados inaceitáveis eram combatidos, como aconteceu com o cirurgião Antônio de Souza, mencionado no capítulo anterior. Contratado pela Câmara de Vila Bela em 1777 para tratar gratuitamente a pobreza, tinha um “gênio tão indevidamente ferino e intolerável que a maior parte dos Doentes antes queriam morrer em desamparo que vê-

⁵⁴⁰ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Menezes, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁴¹ Idem, ibidem.

⁵⁴² TULUX, Bruno Mendes. Op cit. p. 168.

lo diante de qualquer forma”⁵⁴³. Talvez nem fosse os próprios doentes que tivessem tal imagem do cirurgião, e sim as relações entre este e a administração local que pudesse estar fragilizada. Porém antes mesmo de 1786, Antônio da Silva veio a falecer na vila-capital⁵⁴⁴.

O cirurgião, ou mesmo o cirurgião-barbeiro, do hospital de Vila Bela também não trabalhava sozinho. Somando-se com as atividades dos cirurgiões, os enfermeiros também atuaram diretamente com os doentes, prestando-lhes todos os socorros que lhes cabiam, bem como obedecendo as ordens do professor⁵⁴⁵. Se antes mesmo do regulamento de 1804 é possível vê-los atuando na esfera médica pela Capitania de Mato Grosso, após o regulamento as ordens ficam bem mais definidas.

Pelo menos dois enfermeiros, que no regulamento também aparecem nomeados como praticantes, deveriam trabalhar no hospital e sempre “tratar os doentes com todo o zelo e caridade”⁵⁴⁶. Administrar os remédios nas horas determinadas, assistir nas dietas e observar “as novidades para comunicar ao Professor”⁵⁴⁷. Os enfermeiros eram aqueles que executavam as ordens do cirurgião.

Cuidar do asseio dos enfermos novamente entra na questão da limpeza e da higiene. Aos enfermos que entravam para o hospital, era necessário serem lavados pelos serventes. Aqui como se coloca o termo “servente” é bem possível pensarmos numa outra pessoa para esse serviço, excluindo os enfermeiros. Podendo assim observar outro sujeito para executar essa tarefa.

Para além das funções:

O Enfermeiro ou Praticante que estiver de semana terá obrigação de fazer o Mapa que todos os dias deve fazer subir a minha presença remetido pelo Inspetor. Mapa no qual se deve declarar o número dos doentes, o nome, entradas, saídas, moléstias, remédios, dietas, e deverá ser assinado pelo Professor, Administrador e rubricado pelo Inspetor⁵⁴⁸.

⁵⁴³ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luíz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Vila Bela, 1 de junho de 1786/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 25. Doc. nº 1478.

⁵⁴⁴ Idem.

⁵⁴⁵ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁴⁶ Idem.

⁵⁴⁷ Idem.

⁵⁴⁸ Idem.

Tal função ia além do cuidado com os enfermos e desta forma é possível ver os enfermeiros na própria estrutura administrativa do hospital, garantindo assim o controle interno sobre aqueles que davam entrada no hospital militar para a cura de suas convalescências.

Outros sujeitos que não têm muito destaque, mas que aparecem no regulamento de 1804 são as lavadeiras e cozinheiras. Seguindo as ordens do regulamento, tanto lavadeiras quanto cozinheiras poderiam ser substituídas pelo trabalho escravo da Real Fazenda, evitando assim os gastos. O que denota a possibilidade de antes do regulamento esses terem sido serviços prestados principalmente por mulheres, mas segundo o governador eram gastos que deveriam ser evitados.

Importantes também na manutenção do hospital eram os vendedores. Tudo o que faltasse no hospital, seria comprado com os bilhetes devidamente assinados pelo administrador, escrivão e pelo inspetor. Na documentação há somente duas referências sobre a dinâmica realizada entre os sujeitos representando o hospital e as demais esferas de Vila Bela, mas que são válidas para poder sugerir uma movimentação entre os lugares. Em 1819, além do armazém real, produtos foram comprados das vendedoras Maria Rosa⁵⁴⁹ e Josefa⁵⁵⁰.

A cada fim de semana, o administrador do hospital fazia uma declaração das “coisas que se compraram, a sua quantidade e os nomes dos Vendedores”⁵⁵¹. Essas informações também deveriam constar no Livro das despesas diárias e a cada sábado o administrador levava um dos mapas na Provedoria Real para o pagamento das despesas aos vendedores⁵⁵² que receberiam assim, o pagamento dos bilhetes. Essas foram as normas encontradas no regulamento de 1804.

A vendedora Maria Rosa vendeu ao hospital militar no dia 05 de novembro de 1819 onze galinhas, Josefa vendeu, duas semanas depois, nove galinhas para o hospital. Outros produtos, como os medicamentos e gêneros alimentícios, eram comprados do real armazém ou mesmo da real botica.

⁵⁴⁹ Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 05 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0702. CAIXA nº 011.

⁵⁵⁰ Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 19 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0704. CAIXA nº 011.

⁵⁵¹ Idem.

⁵⁵² Idem.

Para manter esse funcionamento: “O Provedor da Real Fazenda fará todos os meses um Balanço da Receita e Despesa do Hospital”⁵⁵³. E no que se refere aos comportamentos dos empregados dentro do hospital militar e o funcionamento do espaço, existia a possibilidade de punição. Segundo o regulamento do hospital, era preciso examinar para encontrar possíveis fraudes ou dolos na administração do hospital e “podendo suspender e culpar toda e qualquer pessoa empregada na mesma Administração”⁵⁵⁴.

Portanto, consideramos que para Vila Bela, o discurso apresentado para o hospital militar demonstra organização, controle e poder. A estrutura médica, principalmente após o regulamento de 1804 coloca o hospital numa posição mais importante e de interesses para o seu funcionamento diretamente relacionado com a administração local.

2.2 A alimentação segundo o regulamento

Dentro do hospital, a cura do enfermo ainda era o principal objetivo da prática médica e com isso, a alimentação era fundamental na reestruturação da saúde. A alimentação nesse caso se apresentou como parte integrante desses conjuntos práticos para restaurar a saúde fragilizada.

A própria palavra medicina veio do latim, “*mederi*”, a arte de curar, tratar, cuidar⁵⁵⁵. A palavra medicina com este significado, no entanto, só aparece nos dicionários portugueses a partir do século XVII e foi entendida desde então como um misto de curar e utilizar-se de drogas e dietas⁵⁵⁶. Assim, restabelecer a saúde requeria não apenas conhecimentos sobre a doença, domínio de certos procedimentos cirúrgicos do mais avançado ao mais simples ou a sabedoria de lidar com o mundo natural para a fabricação de remédios, mas também requeria de uma boa alimentação para a recuperação do convalescente.

⁵⁵³ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁵⁴ Idem.

⁵⁵⁵ HEGENBERG, Leonidas. Op cit. p. 11.

⁵⁵⁶ Idem, ibidem.

Ao ter como parâmetro as ordens do regulamento hospitalar em Vila Bela, vê-se a dieta alimentar dividida em três qualidades e assim se fazia, pois “nos Hospitais não é possível prescrever a cada doente em particular a sua dieta, é assaz conveniente, que entrem no Regulamento deste Hospital preceitos que circunstanciadamente expliquem o sentido de certas dísticos gerais, e breves”⁵⁵⁷.

A dieta alimentar no hospital militar seguia-se em: dietas largas, estreitas e as estreitíssimas. Por mais que não fosse possível fornecer uma dieta individual é importante observarmos que ao dividir a dieta pelo menos em três formas distintas, tentava-se garantir melhores resultados na recuperação do enfermo, tentando encontrar dessa forma uma dieta que estivesse mais ou menos de acordo com suas necessidades.

Diariamente, a dieta larga consistia em carne fresca cozida, uma quarta de arroz, uma tigela de caldo, um pratinho de farinha⁵⁵⁸. Dieta destinada para o jantar, sempre às 11 horas. A ceia seria às 7 da noite para os dias considerados grandes com “meia libra de carne, cozida, meia quarta de arroz, um pratinho de farinha”⁵⁵⁹. Em dias pequenos⁵⁶⁰, a ceia seria servida às 6 da tarde com a mesma porção. Para o almoço, servido às 7 da manhã, o mesmo que a ceia com exceção do arroz e com carne em menor quantidade, apenas uma quarta⁵⁶¹.

A dieta estreita seria no jantar uma quarta de galinha cozida, uma tigela de caldo e um pratinho de farinha⁵⁶². A mesma porção seria servida na ceia e no almoço. A dieta estreitíssima “consiste simplesmente em caldos, quatro ao menos por dia, a não haver nova alteração, que aumente o número ou mande em caldos de arroz”⁵⁶³. Tanto a dieta estreita, como a estreitíssima, também seguiriam à risca os horários da alimentação dada aos enfermos do hospital.

Nada poderia ser alterado e caso o fosse deveria ser apenas por ordens superiores na escala hierárquica do hospital. No que se refere a alimentação, cabia somente ao cirurgião fazer as mudanças, se julgasse serem necessárias, tendo em consideração:

⁵⁵⁷ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁵⁸ Idem.

⁵⁵⁹ Idem.

⁵⁶⁰ Dias considerados mais curtos.

⁵⁶¹ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁶² Idem.

⁵⁶³ Idem.

com relação ao modo de viver da pessoa, hábitos, inveterados, temperamento, estado de doença, evitando-se por este meio os inumeráveis erros que continuamente se cometem essenciais a respeito da escolha do alimento dos doentes, objeto este dos principais de que depende a sua melhora⁵⁶⁴.

O cirurgião alteraria assim, a dieta de acordo com a evolução e o andamento da doença. Para a dieta larga, poderia ser, por exemplo, no lugar da carne a canjica na ceia ou no almoço, segundo bem lhe parecer, ou fazer a troca da farinha para o pão⁵⁶⁵.

Portanto, é impossível não vincular a alimentação como parte das práticas médicas dentro de um hospital. Diante do enfermo, cabia ao cirurgião presente entender a situação e escolher a melhor opção para a cura do mesmo. Ao lado das sangrias e purgas, uma alimentação poderia ser considerada suficientemente propícia para a melhora no restabelecimento da saúde.

A dieta faz parte da medicina, desde tempos antigos. Para a teoria hipocrática, a dieta estava entre as terapêuticas praticadas para o restabelecimento do equilíbrio juntamente com as purgas e as sangrias⁵⁶⁶. Para além das ordens estabelecidas, havia a obediência a ser praticada. Registrar os doentes, verificar o estado da saúde de cada um e determinar a dieta eram práticas de recuperação da saúde. Deste modo, podemos afirmar que a alimentação no hospital militar foi considerada importante para a recuperação do enfermo.

Em 1818, é possível observar uma das prescrições das dietas alimentares:

Tabela 4: Relação dos doentes e suas dietas

Nomes	Qualidade	Moléstia	Dieta
Francisco Gomes	Dragão	Sezões	Estreita
Antônio Benedito do Amaral	Dragão	Mula	Larga
Joaquim Barbosa de Oliveira	Dragão	Cavalo	Larga
Amaro José Viana	Dragão	Sarnas	Larga
Joaquim Pereira de Albuquerque	Dragão	Dores	Larga
Gabriel Baptista Leme	Dragão	Sezões	Larga

⁵⁶⁴ Idem.

⁵⁶⁵ Idem.

⁵⁶⁶ PORTER, Roy. Op cit. p. 55.

Joaquim Pereira da Penha	Pedestre	Cavalo	Larga
Luiz Rodrigues	Voluntário	Ferida	Larga
Nazário Termo	Voluntário	Dor	Estreita

Fonte: Mapa (incompleto) diário dos doentes do Real Hospital. S/Local, 20 de outubro de 1818. BR APMT. QM. HEM. MP. 0684 CAIXA N°011.

Como se trata de um documento do ano de 1818, consideramos a hipótese de que o regulamento estivesse sendo cumprido pelo menos no que se refere à alimentação. Na próxima tabela, realizamos a distribuição das dietas que se encontram dispostas conforme a tabela abaixo e segundo cada doente em 1818:

Tabela 5: Proporções das dietas para cada doente

Doente	Toucinho	Farinha	Arroz	Carne	Galinha
Francisco Gomes	—	—	—	—	3/4
Antônio Benedito do Amaral	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Joaquim Barbosa de Oliveira	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Amaro José Viana	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Joaquim Pereira de A.	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Gabriel Baptista Leme	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Joaquim Pereira da Penha	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Luiz Rodrigues	1/4	1/2	1/2	1 3/4	—
Nazário Termo	—	—	—	—	3/4

Fonte: Mapa (incompleto) diário dos doentes do Real Hospital. S/Local, 20 outubro de 1818. BR APMT. QM.HEM. MP 0684 CAIXA N° 011.

Na relação com os vendedores, o hospital tinha que garantir a manutenção diária dos alimentos e qualquer falta de um deles transformava-se numa situação incômoda para a administração do hospital. Outros produtos eram comprados no armazém, na botica ou no açougue. Podemos colocar esses lugares dentro de uma rede interativa que havia entre o hospital militar e as demais esferas da vida pública e urbana de Vila Bela. A partir das informações na documentação, chegamos à seguinte tabela referente aos outros produtos que o hospital adquiriu no dia 05 e no dia 19 de novembro de 1819:

Tabela 6: Produtos adquiridos para o hospital

Real Armazém	Real Botica	Real Açougue
Toucinho	Canela	Carne fresca
Farinha de mandioca	Tártaro emético	
Farinha	Raspas de pau santo	
Sal	Boião	
Sabão	Quina em pó	
Azeite	Bálsamo	
Açúcar		
Tártaro emético		
Cremor de tártaro		

Fontes: Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 05 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0702 CAIXA N° 011; Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 19 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0704 CAIXA N° 011.

São dados que ajudam a vislumbrar de forma quantitativa a estrutura da administração do hospital militar, que se tornou parte da própria dinâmica administrativa em Vila Bela. Não se nega, contudo, o caráter principal do hospital que era de fornecer o retorno da saúde estável, mas ao contrário, pois o princípio de que ter saúde era requisito básico para combater as moléstias e garantir uma ocupação populacional saudável, colocava o hospital em Vila Bela em sintonia com outros espaços mantenedores da região.

Porém, nem todas as atividades concernentes ao funcionamento do hospital militar de Vila Bela eram exercidas harmoniosamente. As irregularidades existentes colocavam o cotidiano do hospital em situações de conflitos ou mesmo de inspeção mais severa para averiguar qualquer falha na administração, em todos os aspectos.

Um dos motivos para esses momentos mais tumultuados era quando a alimentação se fazia nula ou escassa. A compra dos principais alimentos era feita diariamente e caso isso não acontecesse os doentes corriam o risco de não terem no dia as dietas determinadas. No dia 20 de abril de 1817, por exemplo, o inspetor Manoel Rabelo Leite solicitava uma resposta ao administrador do hospital, João Pedroso Alcântara, sobre o motivo da falta do toucinho e do arroz para os doentes do hospital no

dia 17⁵⁶⁷. Afirmava que tais gêneros eram partes da dieta prescrita pelo cirurgião. Na mesma carta a resposta do administrador foi que o pedido dos mantimentos já tinha sido feito no dia anterior, mas no real armazém estava em falta.⁵⁶⁸ Essa situação demonstra a circulação das informações, o controle sobre as ações hospitalares, bem como a preocupação com o fornecimento dos gêneros alimentares, apesar de não ter sido esclarecido o motivo da falta desses alimentos do armazém.

Não satisfeito, o inspetor Manoel Rabelo Leite no mesmo dia enviava outra carta para ter mais conhecimento do ocorrido. Dirigindo-se para o furriel de dragões Luís de Caetano de Sá Pereira, que servia no quartel, questionava novamente sobre a falta de alimentos que desde o dia 17 faltava no hospital⁵⁶⁹. Provavelmente o furriel servia de alguma forma no hospital e este esclareceu que sabia da falta de toucinho e arroz e que ele mesmo tinha feito participação da situação ao escrivão⁵⁷⁰.

Essas foram situações corriqueiras e relativas ao universo do hospital militar. São também situações que demonstram a tentativa de manter o controle sobre as práticas que envolviam desde o comportamento dos empregados até a preocupação com a falta dos alimentos necessários aos enfermos.

2.3 “Deve haver quatro Livros para a Escrituração do Hospital”

Se um hospital organizado se fazia com uma espacialização ordenada, obrigações regulamentadas, hierarquias definidas e comportamentos controlados, também se fazia com uma escrituração do hospital⁵⁷¹. Os livros, caso realmente fossem feitos e observados conforme o regulamento, deveriam ser dividido da seguinte maneira: Livros de Receitas e Despesas, Livros das Despesas diárias, Livro da Matrícula, Livro do Receituário⁵⁷².

⁵⁶⁷ Ordem do comandante inspetor Manuel Rabelo Leite ao Administrador do Hospital João Pedroso de Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683. CAIXA n^o 011.

⁵⁶⁸ Idem.

⁵⁶⁹ Ordem do sargento-mor Manoel Rabelo Leite ao Furriel de Dragões Luís de Caetano de Sá Pereira. Quartel de Vila Bela, 20 de abril de 1817. BR MTAPMT. QM. TM. OM. 5203. CAIXA n^o 072.

⁵⁷⁰ Idem.

⁵⁷¹ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. n^o 2121.

⁵⁷² Não foram encontrados os livros citados, apenas a menção que eles deveriam compor a organização do hospital militar de acordo com o regulamento do hospital de 1804.

O Livro de Receitas e Despesas dos móveis serviria para as entradas de todos os objetos e roupas no hospital, para os inventários⁵⁷³ e que “que servirá não só para se carregarem os móveis e roupas, que houverem presentemente no Hospital, e que para o futuro forem havendo para o serviço do mesmo, mas também para se lançar o que se tiver legalmente consumido”⁵⁷⁴. Seria o livro assinado pelo provedor da Real Fazenda, pelo escrivão e o inspetor “para ter todo o crédito por onde responda o mesmo administrador”⁵⁷⁵. O livro de receitas e das despesas era preenchido pelo administrador do hospital militar, e neste livro poderiam ser registrados outros gastos referentes às despesas do hospital.

No Livro das Despesas diárias, seriam anotados todos os gastos referentes a alimentação distribuída aos enfermos. A soma dos produtos adquiridos, a quantidade e os nomes dos vendedores também seriam descritas⁵⁷⁶. Essa era uma ação administrativa que controlava a entrega dos bilhetes assinados, para tudo ser regulado, evitando transtornos desnecessários.

Já o Livro da Matrícula, teria sido uma espécie de cadastro, onde os dados dos doentes militares seriam organizados: nomes dos soldados, companhia na qual pertenciam, o dia da entrada no hospital bem como o dia da saída, os dias das convalescências de cada soldado enfermo⁵⁷⁷. Essas atividades eram também uma forma de garantir sempre uma ordem no próprio regimento militar e no cotidiano dos soldados. Mas não apenas os militares enfermos eram registrados nos livros para o controle do hospital. Se o enfermo era paisano, seus dados também seriam registrados no livro da matrícula para lançar “pelo mesmo teor o nome do doente, a sua naturalidade, ocupação”⁵⁷⁸.

Como o hospital militar era um espaço que atendia escravos, e caso estes se encontrassem enfermos, precisavam também ter seus registros na matrícula para a organização interna do hospital⁵⁷⁹. Ao registrar os dados dos escravos enfermos, o livro

⁵⁷³ Ofício do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. nº 2121.

⁵⁷⁴ Idem.

⁵⁷⁵ Idem.

⁵⁷⁶ Idem.

⁵⁷⁷ Idem.

⁵⁷⁸ Idem.

⁵⁷⁹ Idem.

precisava conter “o nome do Senhor; e finalmente a ordem com que entrou, o dia da entrada, da saída e os das convalescências”⁵⁸⁰.

O ultimo a ser mencionado no regulamento do hospital de 1804 foi o Livro do Receituário⁵⁸¹. Todas as receitas diárias, em que o professor de cirurgia assinaria, bem como todos os gastos com os medicamentos do hospital. Essas anotações serviriam para contrastar com os livros dos receituários da botica, para averiguar qualquer comportamento que fosse considerado impróprio e “examinando-se, por esse modo, a conduta do Boticário”⁵⁸².

Para além dos livros apresentados no regulamento para a organização do hospital militar em Vila Bela, a real botica militar também deveria ter seus livros para o controle interno de suas ações, paralela aos registros do hospital. Com esses dois livros, o Livro do Receituário e os livros dos receituários da botica, o objetivo final seria um melhor controle de todas as ações que envolviam as práticas médicas: doentes, remédios, compras, registros e qualquer outra atividade referente ao hospital militar.

Podemos concluir que tanto a botica quanto o hospital militar foram espaços ligados pelo controle administrativo e que deveriam funcionar harmoniosamente. Ordem, zelo e cumprimento das obrigações foram regras administrativas que perpassaram por esses espaços.

A conduta do boticário não aparece no regulamento de 1804, mas como muitos cirurgiões serviam como boticários no hospital, mantinham desta maneira a conduta já estabelecida. Mesmo não colocando a questão da botica e do boticário na administração do hospital, a preocupação quanto à botica existia.

As normas para a botica foram provavelmente organizadas em épocas posteriores para “quando as circunstâncias necessitarem o poder estabelecer uma Botica bem regulada e administrada”⁵⁸³. Mais uma vez podemos ressaltar interesses administrativos em manter uma esfera de ordem e disciplina na manutenção da saúde local bem como seus aspectos internos, como o funcionamento tanto do real hospital militar quanto da real botica militar, que apresentaremos no próximo item.

⁵⁸⁰ Idem.

⁵⁸¹ Idem.

⁵⁸² Idem.

⁵⁸³ Idem.

3. Outros espaços: as boticas

Analisar os hospitais é considerar a importância também das boticas como aqueles lugares onde as receitas eram preparadas de acordo com a ordem do médico ou cirurgião, ou mesmo como para o comércio das drogas medicinais. Estabelecidas como reais boticas em Vila Bela, Vila Real e nos fortes militares, foram espaços destinados exclusivamente para fornecer os medicamentos que chegavam de Portugal ou mesmo como um espaço para a fabricação das drogas pelos boticários. Boticas que poderiam ser tanto caixotes com remédios indispensáveis a manutenção da tropa em determinado destacamento ou mesmo como espaços construídos para a melhor acolhida dos remédios ou para a arte de produzi-los. Segundo Patrícia Albano Maia, é possível ver boticas nas fazendas pelo interior da colônia, mas eram lugares apenas para guardar remédios e não para preparar⁵⁸⁴.

No Forte Príncipe da Beira, por exemplo, dois prédios eram destinados para a cura e um deles era para a botica, que no ano de 1793 era um espaço próprio para a manutenção da saúde no forte. O abastecimento da botica era da responsabilidade da Real Fazenda, segundo constatou Suelme Fernandes, que também indicou no espaço mais de 100 itens de remédios⁵⁸⁵. Tais medicamentos poderiam conter tanto os elementos da medicina ocidental como da medicina indígena⁵⁸⁶.

Essa imbricação cultural entre os remédios na história da medicina colonial foi muito comum. Devido a diversos fatores, tais como a escassez dos remédios por toda a colônia, as longas viagens que terminavam por estragar boa parte dos medicamentos e os preços elevados cobrados pelas boticas ou pelas vendas que também os comercializavam, a solução encontrada foi a utilização da flora natural como meio de prover a medicina diante desses obstáculos⁵⁸⁷.

Deste modo, a sabedoria nativa novamente servia como base para o conhecimento herbário a ser utilizado na medicina. Esse “aproveitamento” do mundo natural fazia da medicina realizada no território colonial, um conjunto muito complexo de práticas médicas, com fusões entre os saberes portugueses, indígenas e também dos

⁵⁸⁴ MAIA, Patrícia Albano. Op cit. p. 106.

⁵⁸⁵ FERNANDES, Suelme Evangelista. Op cit. p. 68.

⁵⁸⁶ Idem, p. 68.

⁵⁸⁷ MAIA, Patrícia Albano. Op cit. p. 105.

africanos num mesmo território conflituoso entre as diversas práticas médicas existentes⁵⁸⁸.

Para a 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”⁵⁸⁹. Esse longo percurso fazia com que muitos remédios chegassem até as duas vilas da capitania estragados, sendo necessário o uso de outras fontes para a fabricação de remédios, como os produtos nativos na substituição dos gêneros que faltavam e “Neste caso, como em quase tudo, os adventícios deveram habituar-se às soluções e muitas vezes aos recursos materiais dos primitivos moradores da terra”⁵⁹⁰.

A documentação não fornece, muitas vezes, dados para localizar o local das informações registradas nos documentos. Desta forma, conseguimos obter informações sobre a real botica militar, mas não localizamos o seu local. Seguindo as informações na documentação, constatamos que posterior a 1760, o boticário Domingos Gonçalves Vale recebia duas casas: uma para sua morada particular e outra para a botica⁵⁹¹. Domingos Gonçalves Vale já era boticário no real hospital⁵⁹², mas a botica precisava de uma ajuda material, obra que tinha sido embargada pelo intendente até segunda ordem⁵⁹³. De acordo com o requerimento do boticário, era necessário “continuar com a obra para o arranjo da dita Botica”⁵⁹⁴.

Deste modo é possível pensarmos que a botica estivesse localizada fora do hospital militar, pelo menos em boa parte da segunda metade do XVIII. Podemos sugerir também que a real botica apresentada no documento mencionado trata da botica localizada em Vila Real – pois constatamos que o primeiro boticário para Vila Bela foi João Urgel⁵⁹⁵.

⁵⁸⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op cit. p. 89.

⁵⁸⁹ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 84.

⁵⁹⁰ HOLANDA, Sérgio Buarque de. Op cit. p. 19.

⁵⁹¹ Requerimento do boticário do Hospital Real e do Povo Domingos Gonçalves Vale ao Rei D. José. S/ local, post a 1760. BR AMPT QM HEM RQ 0652 CAIXA nº 011.

⁵⁹² Não há referência no documento da localização do hospital onde servia o boticário Domingos Gonçalves Vale.

⁵⁹³ Requerimento do boticário do Hospital Real e do Povo Domingos Gonçalves Vale ao Rei D. José. S/ local, post a 1760. BR AMPT QM HEM RQ 0652 CAIXA nº 011.

⁵⁹⁴ Idem.

⁵⁹⁵ Carta do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. nº 1798.

É possível também considerar que essas duas casas no qual o documento apresenta, possam ser dois espaços físicos conjugados, pois muito comum era a botica ser a morada do boticário com sua família, seguindo o padrão europeu dos séculos XVII e XVIII, em que geralmente as boticas costumavam ter duas salas, uma na frente com os remédios e boiões expostos para a venda, também poderia ter um livro (espécie de guia), frascos, caixas, e na segunda sala (interior) ficava o laboratório onde eram preparados os remédios para serem vendidos⁵⁹⁶.

Ao que tudo indica a obra estava sob a ordem do próprio boticário, que solicitou os seguintes materiais para organizá-la:

6 Caçarolas sortidas de lata, uma Tesoura grande, 7 Medidas de latas graduadas, uma (ilegível) de fio de Barbante, um Tacho, um Lambique pequeno, uma Faca, um Jogo de Farmacopeia Geral, um Livro em branco para os assuntos de entradas e saídas, uma Balança para pesar ouro, uma dita com grana toro (?), 2 Serventes que indispensável me é preciso para o tráfico da Botica, um Praticante isento do serviço só para esta ocupação⁵⁹⁷.

Entre os materiais destacados, ressalta-se o jogo de farmacopeia geral. As farmacopeias eram verdadeiros guias e instrutores para boticários e outros preparadores de remédios⁵⁹⁸. Em 1794 foi publicada oficialmente a *Farmacopeia Geral do Reino*, no governo de D. Maria I, mas antes mesmo dessa data, muitos compêndios foram redigidos sobre a arte de formular medicamentos apesar de não serem reconhecidos oficialmente. As plantas nativas na medicina colonial, também apareceram nas farmacopeias, como expressões da própria mistura dos saberes e do interesse científico português pela fauna e flora colonial, como um dos caminhos para o progresso medicinal e obtenção de novos recursos naturais⁵⁹⁹.

Desde a descoberta da América portuguesa “cronistas, viajantes, clérigos e funcionários da coroa portuguesa registravam informações preciosas acerca da natureza desse novo mundo, enriquecendo sobremaneira a farmacopeia e a botânica europeia ao

⁵⁹⁶ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 163.

⁵⁹⁷ Requerimento do boticário do Hospital Real e do Povo Domingos Gonçalves Vale ao Rei D. José. S/ local, post a 1760. BR AMPT QM HEM RQ 0652 CAIXA 011.

⁵⁹⁸ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 46.

⁵⁹⁹ Idem, ibidem.

longo do tempo”⁶⁰⁰. Assim, as transformações ocorridas no percurso do século XVIII seguiram as curiosidades e interesses pelas plantas nativas, atraindo naturalistas e cientistas europeus. Muitas plantas foram enviadas para a metrópole lusa fazendo o caminho inverso do que era praticado até então. Muitas drogas brasílicas foram remetidas para Portugal, como a quina⁶⁰¹, para os estudos botânicos e para o enriquecimento científico no qual Portugal tanto buscava. Da Capitania de Mato Grosso pelo menos as embiras, castanhas, jatobá e a palmeira foram enviadas para a Coroa portuguesa⁶⁰².

Dos estudos sobre a flora colonial para enriquecer os dados referentes à medicina portuguesa, ressaltamos a farmacopeia que se destacou no reino luso, a *Farmacopéia Lisbonense ou coleção dos simples, preparações e composições mais eficazes, e de maior uso*”, redigida por Manoel Joaquim Henriques de Paiva⁶⁰³. Segundo Nauk Maria de Jesus, nesta farmacopeia de 1802 é possível reconhecer as plantas do Brasil presentes nesta edição, como a copaíba, barbatimão, cacau, ipecacuanha, jalapa, mamona, entre outras⁶⁰⁴. Além dessas farmacopeias, uma que também contou com plantas brasílicas foi a *Farmacopeia lusitana reformada*, por D. Caetano em 1771, em que já pode ser observada a salsaparrilha, por exemplo⁶⁰⁵.

A *Farmacopeia Geral do Reino*, solicitado pelo boticário Domingos Gonçalves, tinha como finalidade promover uma uniformização dos preparos e composição dos medicamentos⁶⁰⁶. Eram manuais de preparação de remédios que poderiam fazer parte da vida cotidiana de pessoas que estivessem distantes da prática boticária. Na Capitania de Mato Grosso, a *Farmacopéia Lisbonense* fazia parte do inventário de José Dias Paes no início do século XIX⁶⁰⁷. São dados que ajudam a entender a arte de curar na Capitania de Mato Grosso bem como a existência de um conhecimento terapêutico adquirido por meio dos livros.

A farmacopeia solicitada pelo boticário Domingos Gonçalves Vale para a botica de Vila Bela, também se relaciona com a formação dos próprios boticários, que poderia

⁶⁰⁰ CALAINHO, Daniela Buono. Cruzando mares: drogas medicinais do Brasil no império português. In: VAINFAS, Ronaldo; MONTEIRO, Rodrigo Bentes. (Orgs.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Europa Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009. p. 256.

⁶⁰¹ Idem, p. 257.

⁶⁰² JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 122.

⁶⁰³ Idem, p. 124.

⁶⁰⁴ Idem, ibidem.

⁶⁰⁵ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 46.

⁶⁰⁶ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 125.

⁶⁰⁷ Idem, ibidem.

ser por duas vias: aprendiam o ofício com mestres mais experientes ou seguindo manuais de instrução como *Exame de boticários* ou a *Coletânea farmacêutica*⁶⁰⁸. Segundo Nauk Maria de Jesus, o primeiro manual versava em um de seus capítulos sobre o método de trabalho desses oficiais, que abrangia desde a preparação dos remédios até as devoções cristãs⁶⁰⁹. O outro método era o ingresso na Faculdade de Botica, criada em 1537⁶¹⁰. Essa faculdade na realidade nunca existiu, porém expedia cartas de exame que possibilitavam melhores condições aos boticários⁶¹¹.

Na Capitania de Mato Grosso, os boticários muitas vezes eram os próprios soldados que ficavam encarregados de tal tarefa. Se muitos soldados eram nomeados para o cargo de enfermeiros, outros o foram para o ofício de boticário, ou para ambos os ofícios ao mesmo tempo. A formação desses soldados provavelmente se fazia dentro dos próprios regimentos, através da aprendizagem com os mais experientes. Obviamente se tinha a preferência aos que demonstravam mais zelo, cuidado e conhecimento, pois não apenas serviam como boticários, mas igualmente atuavam como cirurgiões e enfermeiros no atendimento às necessidades médicas.

Assim, como já mencionado no capítulo anterior sobre o hospital do Forte Príncipe da Beira, destacamos: Domingos, boticário-cirurgião que atendia em outros lugares, inclusive no território espanhol⁶¹²; Francisco José Ferreira, boticário-enfermeiro; e Félix de Macedo Freire, também boticário-enfermeiro⁶¹³. Sujeitos, entre tantos outros, que podem ser destacados no cotidiano do hospital do Príncipe da Beira.

A presença do boticário-cirurgião e do boticário-enfermeiro, assim é entendida como fundamental na manutenção da saúde na Capitania de Mato Grosso, à medida que atuaram para além da esfera de manipular remédios. Na Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, um boticário examinava os enfermos. No ano de 1777 um doente foi por esse boticário diagnosticado com o “mal de lázaro”, tendo por solução o envio do

⁶⁰⁸ Idem, p. 82.

⁶⁰⁹ Idem, ibidem.

⁶¹⁰ Idem, p. 83.

⁶¹¹ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Apud JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 83.

⁶¹² Um dos documentos referentes ao boticário Domingos: Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 17 de setembro de 1780. BR APMT. RFP. CA. 0173. CAIXA nº 002.

⁶¹³ Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de março de 1792. BR APMT. RFP. CA. 0631. CAIXA nº 008.

enfermo para outro lugar⁶¹⁴. Encontrar boticário não é fácil, pois era um ofício praticado por muitos cirurgiões quando faltasse um boticário de profissão⁶¹⁵, por isso a sua referência nos documentos é muitas vezes rara e esparsa, mas fato é que ter indivíduos ocupados na preparação das drogas medicinais era quesito importante na cura das enfermidades.

A atuação de cirurgiões como boticários e destes como enfermeiros tanto dentro como fora da esfera militar, aumenta o número desses agentes na Capitania de Mato Grosso. O cirurgião Francisco, além da prática da cirurgia, dominava o conhecimento da arte da preparação de remédios em Vila Real⁶¹⁶. Também o cirurgião Antônio de Souza, além de possuir terreno de mineração e escravos, possuía uma botica na sua residência em Vila Real⁶¹⁷. É bem provável que quando atuaram no hospital militar de Vila Real também levaram consigo seus conhecimentos como boticários, atuando juntamente com a profissão de cirurgiões.

3.1 A real botica em Vila Bela

A importância de uma botica bem equipada e organizada fez com que a real botica de Vila Bela recebesse regulamento para a sua organização em 1818, através do aviso régio de Thomas Antônio de Villanova ao governador e capitão-general Francisco de Paula Magessi Tavares de Carvalho⁶¹⁸. Esse aviso continha as instruções reais para o funcionamento da mesma. Mas observamos que desde a segunda metade do século XVIII, a botica do hospital funcionava como um espaço importante para o fornecimento de remédios e contou com a presença dos boticários.

Mesmo antes do regulamento para a real botica de 1818, é possível observar certa preocupação pública com o funcionamento desse espaço em Vila Bela. Em 1786 o governador e capitão-general Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres

⁶¹⁴ Carta do comandante José Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 25 de agosto de 1777. BR APMT. FNESC. CA. 0146. CAIXA nº 002.

⁶¹⁵ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Op cit. p. 170.

⁶¹⁶ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 81.

⁶¹⁷ Idem, ibidem.

⁶¹⁸ Aviso régio de Thomas Antônio de Villanova ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Francisco de Paula Magessi Tavares de Carvalho. Paço, 16 de maio de 1818. BR MT APMT SG.AV. 4212. CAIXA nº 072.

reclamava da falta de um hábil cirurgião e da necessidade de um bom boticário⁶¹⁹. Ele alegava que na capital havia a “certeza de que todas as pessoas que atualmente o habitam sem dúvida que nos consideramos na mais deplorável situação e perigosa extremidade”⁶²⁰. Segundo o governador, era preciso socorrer “esta extraviada Capitania, não só com o mencionado Boticário, mas com porções correspondentes das principais Drogas Medicinais de que totalmente se acham exauridas esta Capital”⁶²¹. Por fim, alegava que “se tem neste país, o distrito de Mato Grosso experimentado as mais cruéis igualmente extraordinárias calamidades”⁶²².

Esquivando-se dos exageros no ofício do governador, é possível fazermos algumas considerações sobre a situação da botica militar. Em meados de 1784, registrado pelos anais de Vila Bela “houve tantas e tão grandes enchentes do rio Guaporé, que os mais antigos moradores desta Vila dizem que nunca houve outras iguais desde a fundação desta Vila, que foi no ano de 1752”⁶²³. Segundo o governador, que expõe as enchentes em seu ofício, a situação não era nada agradável e precisava de uma urgente solução.

A vinda de agentes de curas, para solucionar as enfermidades provocadas pelas enchentes e pelas mudanças bruscas da temperatura, que acabavam por tornar os habitantes sujeitos aos mais diversos tipos de moléstias, deve ser compreendida como parte da administração pública que tentava solucionar os problemas dos moradores, possivelmente devastados com as doenças tropicais. Por ser uma região marcada pelas irregularidades na temperatura, próxima a rios que transbordavam em épocas chuvosas, foi terreno propício para o aparecimento de um quadro nosológico marcado por diversas febres⁶²⁴.

Diante dessa situação agravante, era preciso cuidar e encontrar saídas para o controle e a cura das enfermidades. O documento, apesar de conter exageros pessoais do governador, foi uma ação administrativa que tentou solucionar uma realidade que se tentava evitar ao máximo: as doenças – sempre entendidas como sérios obstáculos ao desenvolvimento da vila-capital.

⁶¹⁹ Ofício do governador e capitão general da Capitania de Mato Grosso, Luíz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Vila Bela, 1 de junho de 1786/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 25. Doc. nº 1478.

⁶²⁰ Idem.

⁶²¹ Idem.

⁶²² Idem.

⁶²³ Anais de Vila Bela. Op cit. p. 245.

⁶²⁴ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 33.

Sobre o documento redigido pelo governador, além de recomendar que a botica contasse com um agente que conhecesse a arte de manipular remédios, Luís de Albuquerque salientou a importância de ter um boticário que não apenas soubesse lidar com “os Remédios já conhecidos, mas ainda adaptar alguns próprios deste País, de que há alguma experiência, e por ventura, descobriria ele outros muitos”⁶²⁵. Para além da presença de um boticário, era importante que este fosse um indivíduo que conseguisse ir mais além de seus conhecimentos: adaptar-se aos meios na Capitania de Mato Grosso era também manipular remédios com base nos produtos locais. Ao solicitar um sujeito com aptidões para o aperfeiçoamento na arte de curar, como descobrir remédios “novos” na localidade, pressupõe-se uma atenção voltada para a região e para seu desenvolvimento mesmo diante das dificuldades relativas a salubridade enfrentadas em Vila Bela. Desta forma também poderia expandir o conhecimento sobre as riquezas naturais que o solo na região pudesse oferecer.

Ressaltamos com isso, que existiram tentativas de solucionar os problemas locais por meio das práticas médicas na Capitania de Mato Grosso e que tais tentativas partiam da esfera pública, tanto da câmara como do próprio governador, representante máximo dos interesses metropolitanos. Ao ter na região alguém com capacidade de manipular e “criar” novos remédios para as enfermidades, os gastos poderiam, ao mesmo tempo, ser controlados e também curar os moradores de modo mais eficaz e rápido.

Ao tentar contar com a presença de um boticário que fosse considerado apto para a manipulação dos remédios de forma realmente satisfatória, estaria também a medicina oficial garantindo sua posição de superioridade diante das demais práticas médicas praticadas na região. As saudáveis experiências com remédios nativos e uma botica que se organizasse nesse requisito, de alguma forma poderiam controlar “este Povo de certas beberagens e remédios caseiros” que muitos curiosos preparavam⁶²⁶.

Este é outro ponto importante da manutenção da saúde local por parte da administração: afastar cada vez mais as práticas médicas desconsideradas pela medicina oficial, e isso só seria possível com uma reorganização não só do hospital militar, mas também da real botica em Vila Bela.

⁶²⁵ Carta do governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. n^o 1798.

⁶²⁶ Idem.

Através da análise documental, observamos que foi “a primeira nomeação de Boticário no ano de 1769 na pessoa de João de Urgel”⁶²⁷ para o exercício da profissão na real botica. Após essa nomeação, a botica passava a ser administrada pela Provedoria da Real Fazenda, em que o boticário recebia as drogas por carga, contava os medicamentos e anotava tudo num livro respectivo⁶²⁸.

Quando a botica não tinha os remédios que eram solicitados para o hospital militar, o próximo passo era a compra dos remédios no real armazém. O cirurgião fazia a lista dos remédios que necessitava, o administrador os assinava juntamente com o escrivão e o inspetor, e enviava um soldado ou um escravo da Real Fazenda para obter os medicamentos. Caso os remédios não fossem encontrados nem no real armazém, os remédios poderiam ser obtidos na loja dos negociantes.

Segundo o governador, na loja dos negociantes vendiam-se muitos remédios que vinham dos portos, mas não sabiam os vendedores sobre “as Drogas mais apropriadas para as moléstias deste clima”⁶²⁹ o que acabava por não contribuir no abastecimento do hospital militar e até mesmo prejudicar a assistência médica na falta daqueles que soubessem não apenas vender os medicamentos, mas conhecer suas fórmulas e indicar os remédios mais apropriados.

Ao percebermos o cuidado com a administração da botica, podemos afirmar que os boticários eram fundamentais na preparação dos remédios, mesmo diante de poucos recursos.

Até o ano de 1798, nos documentos analisados, houve registro de apenas dois únicos boticários de profissão no hospital militar de Vila Bela⁶³⁰. E um deles se encontrava, em 1798, na botica militar de Vila Bela e era um soldado dragão⁶³¹. Segundo o governador o dito soldado “que nunca viu na sua vida uma Farmacopéia, nem sabe o que quer dizer esta palavra”⁶³². Provavelmente na falta de um boticário com mais experiências, cabia a soldados sem conhecimentos necessários a tarefa de cuidar da real botica, o que resultava em despesas e falta de socorro quando se era oportuno.

⁶²⁷ Idem.

⁶²⁸ Idem.

⁶²⁹ Idem.

⁶³⁰ Idem.

⁶³¹ Idem.

⁶³² Idem.

Não sabemos o motivo pelo qual João Urgel não foi mais mencionado como boticário na botica de Vila Bela. Mas em 1780, sua atuação foi de delegado do físico-mor e também de cirurgião. Deste modo, acrescenta-se a dinâmica que os próprios indivíduos adquiriam entre a botica militar e outras posições administrativas. Além dessas atividades, João de Urgel também foi advogado dos auditórios⁶³³.

Podemos sugerir que o boticário João Urgel também conseguiu melhores postos nas funções locais. Provavelmente não mais atuava como boticário no documento em 1798, ao observamos que outro boticário estava em seu lugar. Sugerimos também, ao avaliarmos sua trajetória, que João Urgel tenha sido considerado hábil e prestativo no seu exercício de boticário, diferente do soldado dragão apresentado no documento com as reclamações do governador.

Se for definir como “boticas” todos os espaços que detinham certos conhecimentos, remédios e a prática de prepará-los, as boticas em Vila Bela ganham novos contornos, que extrapolam a arte médica oficial. Ao destacarmos a presença dos curiosos, assim chamados pela esfera administrativa, que também detinham a arte de manipular seus próprios remédios caseiros, ampliamos os lugares de atuação e chegamos nas casas e seus quintais. Esses outros espaços fazem parte de um leque muito amplo em plantas, ervas, folhas e cascas para a arte médica popular.

Conforme Pedro Nava, é interessante observar que núcleos de solidariedade e de sentimento coletivo fizeram parte da vida popular, e essas qualidades passaram pela medicina, pelas mezinhas e beberagens que os mais velhos receitavam e que tanto a administração local⁶³⁴, em Vila Bela, queria combater. Para Loiva Canova o uso de ervas medicinais foi muito comum na Capitania de Mato Grosso, principalmente pelos moradores mais pobres e carentes⁶³⁵. Para Pedro Nava, os processos curativos por meio da medicina popular nesses outros espaços além das boticas e hospitais, eram transmitidos de geração para geração e tem como uma das suas características a imutabilidade, no sentido de permanecer por mais tempo na mentalidade⁶³⁶. Utilizamos dessa ideia para compreender a medicina na Capitania de Mato Grosso.

⁶³³ JESUS, Nauk Maria de. Op cit. p. 109.

⁶³⁴ NAVA, Pedro. Op cit. p. 172.

⁶³⁵ CANOVA, Loiva. Morte, doenças e remédios em cenas Setecentistas. In: *Revista Estudos Amazônicos*. v. VII, nº 1 (2012), p. 24-64.

⁶³⁶ NAVA, Pedro. Op cit. p. 180.

A real botica da vila-capital era um dos lugares para a compra de remédios para o curativo das tropas, mas também paisanos e civis. Para os militares, os bilhetes assinados pelo administrador, os remédios necessários poderiam ser adquiridos, pagando-se a dívida a cada semana. Bem provável que militares, paisanos e civis pagavam para serem atendidos no hospital militar, aspecto este que merece ser estudado, isto é, o cotidiano das tropas militares. Desta forma, a manutenção do próprio hospital se fazia possível.

Na tabela 6 apresentada anteriormente, é possível observarmos os produtos que eram adquiridos na botica militar: bálsamo, quina em pó, boião, raspas de pau santo, tártaro emético e canela – produtos usados na manipulação de medicamentos seguindo as receitas dos práticos no hospital. Além desses produtos, outros também faziam parte do abastecimento que a botica recebia das demais regiões: água da Inglaterra, emplastos, unguento, sal amoníaco, sabão de Veneza, areia, tintura, sal de chumbo, cânfora, ópio, almíscar, extrato de cicuta, sândalos brancos, noz-moscada, água da rainha, mel rosado.

São produtos que possibilitam pensar nas práticas de curas como atividades desenvolvidas com os mesmos produtos que no reino luso se utilizavam, confirmando a dinâmica e o abastecimento de remédios como uma das muitas ações administrativas na região. Essas são questões para possíveis pesquisas no futuro.

Por fim, ressaltamos que a prática médica se efetivou num território com muitos obstáculos, mas que, no entanto, procurou garantir uma saúde estável aos habitantes da fronteira oeste da América portuguesa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que, por algum tempo, tenha perdurado na historiografia colonial mato-grossense uma ideia de escassez, miséria e muitas vezes abandono, é possível observar, através da documentação recolhida e analisada, uma organização referente ao universo hospitalar presente na Capitania de Mato Grosso, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII. Deste modo, ao apresentar os documentos é possível concluirmos que, apesar dos obstáculos encontrados na localidade, no período colonial, a presença de hospitais fez-se presente tanto nos polos principais da capitania, Vila Bela e Vila Real, como nas outras localidades que foram apresentadas.

Ao fazer referência aos hospitais, necessariamente observamos os hospitais militares. Por ser região de fronteira com os domínios hispânicos e ter em seu território a extração aurífera como uma atividade considerada importante para a Coroa portuguesa, a capitania apresentou certos perigos de possíveis invasões dos vizinhos, o que fez da região uma zona de tensão. Assim, a necessidade da presença militar foi uma de suas características, e que contou com a presença de uma estrutura médica para a realização dos tratamentos, tanto das doenças como dos ferimentos rotineiros, principalmente da vida militar.

É bem possível pensar que os hospitais militares atendessem também aos moradores carentes da região, ficando os pagamentos sob a responsabilidade da Real Fazenda – a instituição mantenedora dos hospitais. Outros moradores, mais abastados, tinham os atendimentos realizados em suas próprias casas. Muitas vezes eram assistidos pelos mesmos cirurgiões que atendiam nos hospitais.

Através da documentação, foi possível identificar soldados, paisanos e também os escravos da Real Fazenda como os principais sujeitos tratados pelos agentes de curas que atuavam nos hospitais militares da Capitania de Mato Grosso. Acreditamos que os enfermos foram muito além desses que encontramos nos documentos, pois uma das instruções, como foi mencionado, era o tratamento gratuito a todos os doentes que entrassem no hospital. Não encontramos nenhum caso assim, mas não descartamos essa possibilidade.

Reafirmamos, assim, que registros, fortes, destacamentos e vilas contaram com a presença de uma arte médica, mesmo nas dificuldades apresentadas pela documentação para cada localidade. Para além do discurso de preocupação com a saúde local, notamos

que, na realidade de cada região, tentou-se estabelecer uma prática de assistência aos enfermos.

No que diz respeito à falta de agentes de curas, não significou um descaso com a prática médica na região. Nem mesmo outros eventos, como a falta de alimentos ou de remédios. Esses foram fatores descritos nas correspondências e que, de certa forma, evidenciaram uma preocupação com a saúde local, podendo ser entendidos – nas descrições dos comandantes, por exemplo – como atitudes de controle, zelo, preocupação e organização e colaborando, uma vez mais, com a oposição da ideia de abandono ou descaso que se perpetuou na historiografia.

No que se refere aos hospitais, os sujeitos que ali laboraram não puderam ficar esquecidos. É impossível não ressaltar os agentes de curas que estiveram atuando no interior desses espaços. Ao descortinar esses sujeitos, foi possível concluir que os poderes locais representados pela câmara, governadores e também a esfera militar se movimentaram para assumir o compromisso de não deixar a assistência médica sem um mínimo de organização e atendimento. Para isso, ressaltaram-se sujeitos que, muitas vezes, não tinham formação acadêmica, mas que, diante das necessidades e do reconhecimento de suas atividades, foram contratados e admitidos para a prática médica oficial.

Assim, na Capitania de Mato Grosso, os agentes de curas dentro do universo da medicina se abriram para uma gama de indivíduos com as mais diversas formações e personalidades e foi possível reconhecê-los atuando em funções diferentes. Concluímos que boticários percorriam os territórios para além da fronteira e atuavam como cirurgiões nas posses hispânicas. Barbeiros ocupavam um lugar de respeito diante da população e tinham mais seguidores que os cirurgiões com formação acadêmica. Barbeiros também atuaram dentro dos hospitais, mas ainda assim é possível sentir a hierarquia e distinção social quando o documento nos apresenta “o Barbeiro que serve de Cirurgião”⁶³⁷.

Mais do que as atividades médicas, foi possível considerar outras atividades que os agentes de curas realizavam, principalmente os cirurgiões militares, o que acontecia principalmente pelos soldos considerados não vantajosos para os sustentos dos mesmos. Assim, os documentos também apresentaram as solicitações dos cirurgiões: mudanças de cargos, aumento dos soldos e movimentos internos dos indivíduos diante das mais

⁶³⁷ Ordem do comandante inspetor Manuel Rabelo Leite ao administrador do Hospital João Pedroso de Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683 CAIXA nº 011.

diversas situações, desestruturando, desta maneira, a antiga relação de ordem dada e a simples obediência, o que colocou os sujeitos como históricos, na medida em que negociavam seus próprios interesses.

Além das regiões na capitania que apresentaram hospitais militares, tanto Vila Bela da Santíssima Trindade como Vila Real do Bom Senhor Jesus do Cuiabá tiveram seus hospitais bem mais estruturados e organizados. Em Vila Real, o hospital militar recebia soldados feridos, escravos da Real Fazenda e viajantes doentes que chegavam das cansativas viagens. Conforme a documentação perpassa pelo século XVIII para o XIX, foi possível considerar as mudanças ocorridas no hospital militar de Vila Real, bem como a expansão da sua organização interna, por meio dos registros do que acontecia e do controle das ações realizadas dentro do hospital, como reclamações e recibos.

Em Vila Bela o hospital militar contou com um regulamento a partir de 1804. Ao apresenta-lo ao leitor, foi possível levantar algumas considerações, como a expansão da organização interna, refletida nas dimensões que o hospital passou a ter, e maior número de sujeitos trabalhando nesse espaço, seja no atendimento médico ou na área administrativa.

Um maior controle interno, organização e hierarquia foram distribuídos através do regulamento do hospital. Para melhor visualizar esses sujeitos, dividiu-se os mesmos em pelo menos duas categorias: aqueles que lidavam diretamente com os doentes e aqueles que atuavam na administração do hospital e no cuidado em não deixar que situações desagradáveis, como a falta de alimento, pudessem ocorrer.

Juntamente com a estrutura interna do hospital, o controle sobre os corpos também foi mencionado no presente trabalho, e para isso, utilizou-se as questões levantadas por Michel Foucault. Segundo o historiador, foi a partir do século XVIII que a disciplina passou a fazer a parte de determinadas instituições, e uma delas foi o hospital. Disciplina sobre os doentes e sobre os indivíduos que serviam nas instituições médicas foi uma das características do século XVIII e o hospital da vila-capital, também pode ser entendido dentro dessas questões.

Outro espaço importante foi a real botica militar. Provavelmente situada próximo ao hospital, servia com os mais diversos remédios e produtos para o tratamento dos enfermos. A botica era de responsabilidade da Real Fazenda e, muitas vezes, na falta de remédios portugueses, a fauna colonial foi um dos recursos utilizado. Na Capitania de Mato Grosso, muitos cirurgiões fizeram a tarefa dos boticários.

Quando na botica faltavam os remédios necessários para o hospital, a loja dos negociantes era outro local responsável pelo abastecimento. Logo, foi possível ressaltar a movimentação que a prática médica desenvolvia entre as muitas esferas da capitania.

Finaliza-se esta dissertação com o objetivo de ter destacado a presença dos hospitais militares nas mais diversas localidades da Capitania de Mato Grosso. Além de ressaltar a presença desses espaços, a organização interna, estrutura, dinâmica e atendimentos realizados aos enfermos, principalmente aos militares doentes, foram pontos que tentamos abordar. A intenção não foi finalizar o estudo sobre os hospitais militares, mas sim ressaltar novas questões sobre a existência desses espaços na dinâmica da capitania.

Por fim, finalizamos a apresentação deste trabalho no reconhecimento de saber que o passado nunca será totalmente decifrado e que este “nunca está encerrado; deve ser produzido amanhã e no dia seguinte – e quem sabe o que vai acontecer amanhã?”⁶³⁸. O objetivo, desta maneira, não foi o de encerrar o assunto, mas apenas contribuir a partir de inquietações e informações que foram surgindo no decorrer da pesquisa por ora apresentada.

⁶³⁸ JENKINS, Keith. *A história refigurada: novas reflexões sobre uma antiga disciplina*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. São Paulo, Contexto, 2014. p. 47.

FONTES E REFERÊNCIAS

Fontes Impressas

Anais de Vila Bela 1734 – 1789/Janaína Amado, Leny Caselli Anzai, organizadoras; revisão e notas Luiz Carlos Figueireido; prefácio Paulo Pitaluga Costa e Silca. – Cuiabá, MT: Carlini & Caniato: EdUFMT, 2006. – (Coleção documentos preciosos).

Fontes - Arquivo Público de Mato Grosso (APMT)

Aviso régio de Thomas Antônio de Villanova ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Francisco de Paula Magessi Tavares de Carvalho. Paço, 16 de maio de 1818. BR MT APMT SG.AV. 4212. CAIXA nº 072.

Carta do [comandante] João Pereira Leite à Terceira Junta Governativa da Capitania de Mato Grosso. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 16 de maio de 1806. BR APMT. QM. DR. CA. 0350. CAIXA nº 007.

Carta do comandante João Pereira Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Manoel Carlos de Abreu e Menezes. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de fevereiro de 1805. BR APMT. QM. DR. CA. 0337. CAIXA nº 006.

Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 16 de junho de 1798. BR APMT. QM. DR. CA. 0140 CAIXA nº 003.

Carta do cabo Joaquim Paes Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 12 de abril de 1799. BR APMT. QM. DR. CA. 0156 CAIXA nº 003.

Carta do tenente e comandante Marcelino Ribeiro ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Registro de Jauru, 06 de setembro de 1797. BR APMT. QM. DR. CA. 0115 CAIXA nº 003.

Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de abril de 1793. BR APMT. RFP. CA. 0689 CAIXA nº 009.

Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 24 de julho de 1787. BR APMT. RFP. CA. 0450 CAIXA nº 006.

Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 14 de agosto de 1780. BR APMT. RFP. CA. 0169 CAIXA nº 002.

Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 2 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2228 CAIXA nº 033.

Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2229 CAIXA nº 033.

Carta do coronel Antônio Felipe da Cunha Ponte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 27 de janeiro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2230 CAIXA nº 033.

Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 21 de novembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2297 CAIXA nº 034.

Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2304 CAIXA nº 034.

Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo a José de Almeida Barreto. Casalvasco, 12 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2305 CAIXA nº 034.

Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Casalvasco, 31 de outubro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2288 CAIXA nº 033.

Carta do sargento-mor comandante e Ajudante de Ordens Vitoriano Lopes de Macedo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso João Carlos Augusto D'Oeyhausen Gravemberg. Vila do Cuiabá, 23 de setembro de 1809. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 3297 CAIXA nº 048.

Carta do [sargento-mor ajudante-de-ordens] Alexandre José Leite Chaves de Melo ao [governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso] João Carlos Augusto D'Oeyhausen e Gravemberg. Vila do Cuiabá, 06 de março de 1810. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 3378 CAIXA 049.

Carta do cirurgião Antônio Luiz Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 13 de novembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0712 CAIXA nº 011.

Carta do cirurgião Antônio Luís Patrício à Junta Governativa Provisória de Cuiabá. Vila do Cuiabá, 02 de dezembro de 1822. BR APMT. QM. HEM. CA. 0713 CAIXA nº 011

Carta do tenente- comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 23 de julho de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0259 CAIXA nº 005.

Carta do tenente-comandante Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 07 de novembro de 1801. BR APMT. QM. DR. CA. 0276 CAIXA nº 005.

Carta do alferes e comandante Joaquim Vieira Passos ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 27 de dezembro de 1802. BR APMT. QM. DR. CA. 0324 CAIXA nº 006.

Carta do juiz-de-fora da Vila do Cuiabá, João Baptista Duarte ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Vila do Cuiabá, 18 de agosto de 1773. BR APMT. CVC. JF. CA. 0372 CAIXA nº 007.

Carta do cirurgião-mor José Maria Guedes ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso, João Carlos Augusto D'Oyenhausem Gravemberg. Vila Boa de Goiás, 22 de abril de 1816. BR APMT QM HEM CA 0681. CAIXA nº 011.

Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 21 de setembro de 1778. BR APMT. RFP. CA. 0037 CAIXA nº 001.

Carta do tenente-de-dragões Joseph Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 17 de setembro de 1780. BR APMT. RFP. CA. 0173 CAIXA nº 002,

Carta do soldado Francisco José Teixeira ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 24 de março de 1784. BR APMT. RFP. CA. 0264 CAIXA nº 004.

Carta do comandante José Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 10 de março de 1776. BR APMT. FNSC. CA. 0107 CAIXA nº 002.

Carta do capitão engenheiro José Pinheiro de Lacerda ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Forte Príncipe da Beira, 28 de março de 1792. BR APMT. RFP. CA. 0631 CAIXA nº 008.

Carta do alferes e comandante Joaquim Vieira Passos ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento de São José e Montenegro, 09 de março de 1803. BR APMT. QM. DR. CA. 0329. CAIXA nº 006.

Carta do alferes-de-dragão Francisco Pedro de Melo ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Vila Bela, 10 de dezembro de 1798. BR MTAPMT. QM. TM. CA. 2301 CAIXA nº 034.

Carta do [porta-estandarte e comandante] João Viegas Garces Forte ao sargento-mor engenheiro José Antônio Teixeira Cabral. Registro de Camapuã, 16 de março de 1812. BR APMT. QM. DR. CA. 0471. CAIXA nº 008.

Carta do [ajudante e comandante] Manoel Rabelo Leite ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Caetano Pinto de Miranda e Montenegro. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de outubro de 1799. BR APMT. QM. DR. CA. 0158. CAIXA nº 003.

Carta do comandante José Manoel Cardoso da Cunha ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso Luís de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres. Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição, 25 de agosto de 1777. BR APMT. FNSC. CA. 0146. CAIXA nº 002.

Certidão expedida pelo cirurgião Carlos da Silveira Príncipe sobre a enfermidade do capitão Francisco Antônio Martins. Vila do Cuiabá, 26 de maio de 1797. BR APMT QM HEM CE 0661 CAIXA nº 011.

Certidão assinada pelos cirurgiões Antônio de Souza, João Borges e Pedro Rodrigues Duros. Vila do Cuiabá, 29 de outubro de 1770. BR APMT QM HEM CE 0653 CAIXA nº 011.

Certidão expedida pelo cirurgião Carlos da Silveira Príncipe, sobre a moléstia de um escravo do soldado Manoel Leite Penteado. São Pedro D'El Rey, 05 de dezembro de 1803. BR APMT HEM CE 0665 CAIXA nº 011.

Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0225 CAIXA nº 004.

Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 05 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0702. CAIXA nº 011.

Mapa semanário das despesas com doentes do Real Hospital assinado pelo administrador João Pedroso de Alcântara e o escrivão Bento José Canto e Mello. S/Local, 19 de novembro de 1819. BR APMT. QM. HEM. MP 0704. CAIXA nº 011.

Mapa de todos os militares, paisanos livres, escravos da Real Fazenda pertencentes ao Destacamento de São José Montenegro na Cachoeira do Ribeirão. Destacamento da Cachoeira do Ribeirão, 10 de junho de 1800. BR APMT. QM. DR. MP. 0226 CAIXA nº 004.

Mapa da Guarnição de Vila Maria assinado pelo tenente-coronel comandante João Pereira Leite. Vila Maria do Paraguai, 31 de maio de 1822. BR MTAPMT. QM. TM. MP. 5610 CAIXA nº 078.

Mapa da Guarnição de Vila Maria assinado pelo tenente-coronel comandante João Pereira Leite. Vila Maria do Paraguai, s/ data, dezembro de 1822. BR MTAPMT. QM. TM. MP. 5612 CAIXA nº 078.

Memória das novidades do Quartel Militar desta Capital de Vila Bela acontecidas em cada um dos dias do corrente mês de novembro assinado pelo sargento-mor e comandante Manoel Rabelo Leite. Vila Bela, 30 de novembro de 1814. BR MTAPMT. QM. TM. MM. 4544 CAIXA nº 063

Ordem do comandante inspetor Manuel Rabelo Leite ao administrador do Hospital João Pedroso de Alcântara. Quartel, 20 de abril de 1817. BR APMT. QM. HEM. OM. 0683. CAIXA nº 011.

Ordem do sargento-mor Manoel Rabelo Leite ao furriel-de-dragões Luís de Caetano de Sá Pereira. Quartel de Vila Bela, 20 de abril de 1817. BR MTAPMT. QM. TM. OM. 5203. CAIXA nº 072.

Ordem do [comandante] Manoel (Rabelo) Leite para o escrivão do Real Hospital do Quartel Militar Bento José do Canto e Melo. Vila Bela, 19 de outubro de 1818. BR APMT. QM. HEM. OM. 0685 CAIXA nº 011.

Relação dos gêneros que se achavam no Armazém Real para servirem ao Hospital assinada pelo ajudante-comandante Alexandre Brito de Meneses. Casalvasco, 12 de maio de 1808. BR MTAPMT. QM. TM. RO. 3173 CAIXA nº 046.

Relação de todo trem e móveis pertencentes a enfermaria ou tirados dos reais armazéns por ordem do comandante-de-dragão Bento José Mello que servia de enfermeiro. Casalvasco, 31 de dezembro de 1803. BR. APMT. QM. HE. RO. 0669 CAIXA nº 011.

Requerimento do cirurgião-mor da Capitania de Mato Grosso ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso. Post 1810, [...], [...] – S/Local. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0678 CAIXA nº 011.

Requerimento do praticante de cirurgia do Hospital Real, Manoel do Carmo Correia Dias ao governador e capitão-general da Capitania de Mato Grosso [...].Post 1760 – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0651 CAIXA nº 011.

Requerimento de José Brás Ferreira, prático no Hospital, solicitando o pagamento de soldo. S/D – S/LOCAL. BR APMT. QM. HEM. RQ. 0715 CAIXA nº 011.

Regulamento (cópia) dos Parágrafos dos Planos dado pelo Excelentíssimo Governador Manoel Carlos Abreu de Menezes em 06 de outubro de 1804 pela inspeção do Real Hospital Militar desta Capital, os que são relativos a escolha e obrigação de administrador feito pelo comandante Manoel Rabelo Leite. Quartel Militar, 26 de março de 1814. BR APMT. QM. HEM. RL. 0680 CAIXA nº 011.

Recibo assinado pelo cirurgião Francisco José Ribeiro sobre a entrega de mantimentos. Lisboa, 06 de julho de 1803. BR APMT. QM. HEM. RC. 0668. CAIXA nº 011.

Recibo assinado pelo cirurgião-mor Francisco José Ribeiro detalhando o material enviado para o Hospital Militar da Capitania de Mato Grosso. Lisboa, 28 de junho de 1803. BR APMT.QM. HEM. RC. 0667 CAIXA n^o 011.

Requerimento do boticário do Hospital Real e do Povo Domingos Gonçalves Vale ao Rei D. José. S/ local, post a 1760. BR AMPT QM HEM RQ 0652 CAIXA n^o 011.

Fontes – Arquivo Histórico Ultramarino (AHU)

Carta (cópia) dos oficiais da Câmara da Vila do Cuiabá ao rei D. João V. Vila de Cuiabá, 4 de setembro de 1738. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 02. Doc. n^o: 107.

Carta do ouvidor João Gonçalves Pereira ao rei D. João V. Vila De Cuiabá, 20 de setembro de 1740. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 03. Doc. n^o: 139.

Carta dos oficiais da Câmara da Vila de Cuiabá ao rei D. José. Vila de Cuiabá, 29 de Maio de 1759. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 10. Doc. n^o: 602.

Carta do juiz-de-fora João Baptista Duarte ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar] Martinho de Melo e Castro. Vila de Cuiabá, 7 de maio de 1771. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. n^o: 928.

Carta dos oficiais da Câmara ao rei D. José. Vila Bela, 23 de fevereiro de 1777. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 19. Doc. n^o: 1158.

Carta do governador e capitão general da Capitania de Mato Grosso, Caetano Pinto de Miranda Montenegro para à rainha D. Maria. Vila Bela, 10 de julho de 1798. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 35. Doc. n^o: 1798.

Ofício do governador e capitão general da capitania de Mato Grosso, Manoel Carlos de Abreu de Meneses, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia. Vila Bela, 8 de dezembro de 1804. Arquivo Histórico Ultramarino/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 15. Doc. n^o: 2121.

Ofício do governador e capitão general da capitania de Mato Grosso, Luíz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Vila Bela, 1 de junho de 1786/ Projeto Resgate. Microfilme. Caixa 25. Doc. n^o: 1478.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Deyse Marinho de. *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas da comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX*. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- AGE, Mônica de Paula. *Medicina erudita no Hospital Real Militar da Capitania de Goiás 1800-1825*. *Anais do XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH*. São Paulo, julho de 2011.
- ANZAI, Leny Caselli. *Doenças e práticas de cura na capitania de Mato Grosso: o olhar de Alexandre Rodrigues Ferreira*. 2004. 292 f. Tese (Doutorado em História). Universidade de Brasília, Brasília.
- AZEM, Marina. *As agruras dos trópicos: a arte de curar em Mato Grosso no século XVIII*. Cuiabá: Entrelinhas, 2009.
- BERCÉ, Yves-Marie. Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2.ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.
- BOTTÉRO, Jean. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.
- CAIRUS, Henrique F; RIBEIRO Júnior, Wilson A. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- CALAINHO, Daniela Buono. Cruzando mares: drogas medicinais do Brasil no império português. In: VAINFAS, Ronaldo; MONTEIRO, Rodrigo Bentes. (Orgs.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Europa Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009.
- CANOVA, Loiva. *Mortes, doenças e remédios em cenas Setecentistas*. Revista Estudos Amazônicos. vol. VII, nº 1 (2012), p. 24-64.
- CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. 2. ed., Rio de Janeiro: Forens-Universitária, 1982.
- CHAVES, Otávio Ribeiro. *Política de povoamento e a constituição da fronteira Oeste do império português: a capitania de Mato Grosso na segunda metade do século XVIII*. 2008. 286 f. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba.

CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CRESPO, Jorge. *A história do corpo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

DELSON, Roberta Marx. Versailles em Guaporé: a evidência visual do passado glorioso de Vila Bela. *Varia História*, nº 30, Belo Horizonte, julho 2003. p. 13-36.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

FARGE, Arlette. *O sabor do arquivo*. Tradução de Fátima Murad. São Paulo: Edusp., 2009.

FERREIRA, José Eurico Gonçalves de Souza. *A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses: da Guerra da Restauração à Grande Guerra*. 2012. 221 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa, Porto.

FERNANDES, Suelme Evangelista. *O Forte do Príncipe da Beira e a fronteira noroeste da América Portuguesa (1776-1796)*. 2003. 169 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

_____. Fortes Militares. In: JESUS, Nauk Maria de. (Org.). *Dicionário de História de Mato Grosso: período colonial*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2011. p. 142 – 145.

_____. Fronteira. In: JESUS, Nauk Maria de (Org.). *Dicionário de História de Mato Grosso: período colonial*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2011. p. 145-149.

FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso por Alexandre Rodrigues Ferreira*. O texto foi acessado no seguinte site: http://www.filologia.org.br/pereira/textos/enfermidades_endemicas.pdf. Último acesso em: 07.07.2015 as 11:20.

FIGUEIREDO, Bethânia Gonçalves. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. In: *Revista História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, VI(2): p. 277-291, jul.-out. 1999.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 7. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

_____. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 2 ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FRIDMAN, Fania. Freguesias do Rio de Janeiro ao final do século XVIII. *ANAIS DO II ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL*. Mneme – Revista de Humanidades. UFRN. Caicó (RN), v. 9. nº 24, set/out. 2008. ISSN 1518-3394. p.08. Disponível em: www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais.

GOFF, Jacques Le. As plantas que curam. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.

_____. (Org.). *As doenças têm historia*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed.. Porto Alegre: Terramar, 1997.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.

HEGENBERG, Leonidas. *Doenças: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850)*. São Paulo: EDUSP, 2003.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras: 1994.

JENKINS, Keith. *A história refigurada: novas reflexões sobre uma antiga disciplina*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. São Paulo: Contexto, 2014.

JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e Doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727-1808)*. 2001. 183 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

_____. *O Governo local na fronteira oeste: A rivalidade entre Cuiabá e Vila Bela no século XVIII*. Dourados: Ed. UFGD, 2011.

LEGIBRE, Arlette. Sangrar e purgar. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm historia*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.

LOUREIRO, Marcello José Gomes. A monarquia polissinodal portuguesa e o debate em torno da região do Prata. In: *XIV ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-RIO Memória e Patrimônio*, 2010.

MAIA, Patrícia Albano. *Práticas terapêuticas jesuíticas no Império Colonial Português: medicamentos e boticas no século XVIII*. 2012. 241 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARQUES, Rita de Cássia; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; STARLING, Heloísa Maria Murgel (Orgs.). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Do espetáculo da natureza à natureza do espetáculo: boticários no Brasil setecentista*. 1998. 263 f. Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo*. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços da cura*. 2. ed., Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

MOURA, Marília da Conceição Reis. *Construções culturais nas práticas alimentares da festança em Vila Bela da Santíssima Trindade-Mato Grosso*. 2005. 294 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

MORAES, Maria de Fátima Mendes Lima de. *Vila Maria do Paraguai: um espaço planejado na fronteira: 1778-1801*. 2003. 143 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.

NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Cotia-SP: Ateliê Editorial, 2003.

PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da Renascença às Luzes*. Tradução de Lúcia M.E. Orth. 2. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2003.

_____. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. 2003. Tese (Doutorado em História). Universidade de Campinas, Campinas.

REIS, José Carlos. *História e teoria: historicismo, modernidade, temporalidade e verdade*. Revisão de Fátima Caroni e Márcia Pignataro. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RODRIGUES, José Carlos. *Higiene e ilusão: o lixo como invento social*. Rio de Janeiro: NAU, 1995.

ROONEY, Anne. *A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2003.

ROSA, Carlos Alberto. O urbano colonial na terra da conquista. In: ROSA, Carlos Alberto; JESUS, Nauk Maria de. (Orgs.). *A terra da Conquista: história de Mato Grosso Colonial*. Cuiabá: Adriana, 2003.

SANTOS, Ana Claudia Martins dos. *O Exército nas fronteiras do Império: mobilização militar e defesa da Província de Mato Grosso (1850-1864)*. 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

SANTOS FILHO, Lycurgo dos. *História geral da medicina brasileira*. Volume II. 1ª reimpressão. São Paulo: Hucitec, 1991.

SAUNIER, Annie. A vida cotidiana nos hospitais da Idade Média. In: GOFF, Jacques Le. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2. ed., Porto Alegre: Terramar, 1997.

SILVA, Jovam Vilela da. *Mistura de cores: política de povoamento e população na capitania de Mato Grosso, século XVIII*. Cuiabá: Editora da UFMT, 1995.

SILVA, Lenina Lopes Soares. As “misturas do humano com o divino” na medicina popular do Brasil colonial. ANAIS DO II ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA COLONIAL. *Mneme – Revista de Humanidades*. UFRN. Caicó (RN), v. 9. nº 24, set/out. 2008. ISSN 1518-3394.

SOUZA, Laura de Melo. *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

TULUX, Bruno Mendes. *O Presídio de Miranda e a defesa do império português na fronteira sul da capitania de Mato Grosso (1797-1822)*. 2012. 231 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Grande Dourados-UFGD, Dourados.

_____. Mato Grosso, a Capitania Fronteira: fortes e presídios na fronteira ocidental da América portuguesa. In: *Veredas da História*, 2011, ano IV.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. 2012. 179f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP, Franca.

WOJCIECHOWSKI, Eula. “*Sem lei nem rei*”: debochados, vadios e perniciosos. Os soldados militares na Província de Mato Grosso, 1850 a 1864. 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, Cuiabá.

Autorizo a reprodução deste trabalho.

Dourados, 23 de julho de 2015.

Miksileide Pereira