

A AÇÃO CIVILIZATÓRIA E OS SABERES POPULARES DA CURA NA CAPITANIA DE MATO GROSSO

Lúcia Helena Gaeta Aleixo¹

RESUMO:

Este artigo analisa os caminhos utilizados pelas autoridades coloniais e pelos enfermos para a preservação da saúde na Capitania de Mato Grosso. Discutir este tema implica compreender que, neste período, políticas públicas ou mesmo ações coordenadas pelos dirigentes coloniais eram pontuais. Quando existiram, fizeram parte do projeto civilizatório português, com o propósito de favorecer exclusivamente a parcela privilegiada da população colonial. Bem por isso a população se valia dos saberes populares para o enfrentamento das doenças.

Palavras-chave: sociedade colonial, saúde, doença, cura.

ABSTRACT:

With this article to analyze the roads utilized by the colonial authorities and by the patients for the preservation of the health in the Captains of Mato Grosso. It discuss this fear implies in understand that in this public political period or same actions coordinated by the colonial managers were punctual and when existed were part of the project of civilization Portuguese with the purpose of favor exclusively the installment privileged of the colonial population

Keywords: colonial society, greets, illness, cure.

INTRODUÇÃO

Em suas curas ri-se esta gente de medicamentos compostos: só, nos simples dos campos têm sua confiança, a estes lhes ensinou a natureza, e o uso como arte aos melhores médicos; cada qual é médico de si, e dos seus; e aplicam com grande destreza os remédios, assim interiores como exteriores, especialmente contra venenos.

(Simão de Vasconcelos, 107)

O período setecentista marcado pela *época das luzes* se manteve ancorado na ilustração secularizadora e exaltadora do Estado forte. Esteve presente neste discurso a construção de um projeto civilizatório que elevava o índio a súdito do rei, idealizava a construção de espaços urbanos racionais, complementados por meio do dinâmico fluxo comercial e de uma abundante exploração aurífera severamente controlada por autoridades coloniais representativas do Estado metropolitano português. Os espaços coloniais foram repensados e reorganizados, revestindo-se de novos significados, a começar pela redução

¹ Doutora em História Econômica pela USP e Professora do UNIVAG.

da natureza à cultura e pela criação do tempo da Ciência e da Racionalidade. (Coelho,2003).

Convém ressaltar que, na Europa, com *a época das luzes* e o advento da era moderna se inicia nova fase na maneira de interferir na saúde das populações. A saúde se torna objeto de preocupação do Estado, como convinha ao paradigma proposto pelos teóricos do Estado moderno. Muitos são os trabalhos que traçam uma abordagem sobre este tema. Iremos, ao entanto, nos ater a alguns autores cujas obras encaminham respostas às questões da saúde das populações que viveram no Brasil colonial.² Ressaltamos importantes contribuições produzidas em Mato Grosso pelas professoras Luiza Volpato e Nauk Maria de Jesus, bem assim do valioso trabalho de Carlos Francisco Moura.³

A relação Estado/saúde, na era moderna, foi a expressão da regulação estatal da saúde para a nova ordem social e econômica emergente – a ordem burguesa – centrada na reprodução da força de trabalho. Esta regulação arquiva as contradições e conflitos entre o Reino e a Colônia. As políticas propostas nas Metrôpoles não eram as mesmas adotadas nas Colônias. Preservar a mão-de-obra produtora da riqueza exigia esforço enorme. Maior ainda era o esforço para assegurar a presença de colonos ao longo de uma fronteira rica em ouro, que convivia com os riscos dos ataques dos índios e com uma guerra de fronteira contra inimigos espanhóis. Devemos compreender que a mão-de-obra básica da Colônia esteve assentada no trabalho escravo. Assim, a saúde destes negros nem sempre justificava ações que demandassem aplicação de altos recursos. Cabia a seu proprietário assegurar-lhes atendimento e conforto para que pudessem produzir, caso contrário seu investimento se perderia. Como nem os colonos tinham acesso a bom atendimento médico, as demais categorias sociais ficavam relegadas ao socorro das práticas curativas fundadas no conhecimento popular.

As práticas médicas e as ações de saúde promovidas pela Metrôpole eram pontuais, e dirigidas quase que exclusivamente aos militares que, alistados, defendiam a Capitania contra as investidas dos espanhóis, dos índios e dos escravos revoltosos.

² Podemos citar Laura de Mello e Souza, Roberto Machado, Márcia Moisés Ribeiro, Mary Del Priori, Michel Foucault, entre outros.

³ MOURA, Carlos. *Médicos e cirurgiões em Mato Grosso nos Século XVIII e início do Século XIX*. UFMT, JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e Doença: práticas de cura no centro a América do Sul (1727 – 1808)* Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História UFMT, 2001. Volpato, Luiza *Os cativos do sertão*.

Os assentamentos dos boticários sobre atendimento às praças dos corpos de milícias se limitavam a ferimentos produzidos por imprecisão no uso de equipamentos, às febres e sezões, a mordeduras de cobras, a acidentes decorridos de quedas, de tiros ou de flechadas quando do confronto com os espanhóis e os índios.

A ausência de médicos e boticários na Capitania de Mato Grosso se fazia constante, especialmente por ser área de ocupação baseada na exploração aurífera, onde a população se deslocava continuamente seguindo os achados dos mineiros.

Nos arraiais que se formavam, o socorro vinha das práticas mágicas e curativas de homens ou de mulheres, investidos nos saberes da cura pelo conhecimento dos poderes terapêuticos das ervas, da magia e do curandeirismo.

Convém sublinhar que a prática da cura, esforço para prolongar a vida do doente, é fenômeno recente. Como ressalta Áries (1981, vol.2 pp.613-37), combater a doença ou a morte significava ir contra a natureza, contestar os desígnios de Deus, portanto uma blasfêmia. A cura dependia da vontade divina. Ao se socorrer das mezinhas, do curandeirismo, a população confirmava a crença de que a origem das doenças era sobre-humana. Justificava-se também a capacidade de cura por meio das práticas mágicas e da feitiçaria. Não raro, as doenças estavam associadas à ação de algum feitiço – então era comum o uso de amuletos, benzedura e ingestão de mezinhas apropriadas para combater o tal feitiço e, portanto, a doença causada por ele.

Como a ajuda advinha das ações cotidianas, a falta de médicos era pouco sentida na região das minas. Melhor dizendo: se a cura dependia da vontade divina, o poder temporal não seria capaz de providenciar a salvação. Sendo assim, enfermos cristãos buscavam consolo de seus males na Igreja. Os sacramentos ministrados pelos sacerdotes, conjugados a preces e orações funcionavam como remédio. Em seu testamento, Antônio de Moraes Navarro⁴ solicitava intercessão da Virgem, do Santíssimo, de Jesus, e do Santo Padroeiro para alcançar a vida eterna. A invocação dos santos também funcionava como lenitivo aos males físicos. O poder da oração, das esmolos, e as promessas de celebração de missas serviam de instrumento saneador das doenças. Além disso, o enfermo ou sua família se valiam de rituais mágicos na tentativa do restabelecimento da saúde. Assim, a intervenção

⁴ Testamento de Antônio de Moraes Navarro, publicado pela RIHG de Mato Grosso

religiosa não excluía a interferência das práticas mágicas. Ao contrário, eram práticas que se conjugavam.

Buscar auxílio de leigos, investidos do saber prático para a cura de enfermidades, também era hábito comum entre a população. O conhecimento dos poderes curativos das ervas e amuletos, o uso de seus talismãs, de rituais e benzeduras conduziam os enfermos à segurança contra os males provenientes dos poderes sobre-humanos. O uso desses recursos dispensava a presença de médicos. Mesmo porque nem todos tinham acesso a estes profissionais, raros na região das minas. Não é de admirar que a busca pelo curandeiro fosse deliberada. Sua credibilidade era enorme, pois a concepção de origem sobre-humana das moléstias criava um *status* privilegiado àqueles que, com seu saber, pudessem trazer algum lenitivo às dores provocadas pelas moléstias. Alto grau de superioridade e de confiabilidade era conferido aos curandeiros. Destaca-se ainda o número reduzidíssimo de médicos existentes na Colônia. Salles informa que em 1789, havia no Rio de Janeiro somente quatro médicos cadastrados. (Salles, 1971). Mais ainda: a origem e a cura de muitos males eram desconhecidas, e os médicos pouco ou quase nada podiam fazer. Contra as doenças e as mazelas do dia a dia usava-se de tudo. Os jesuítas e os físicos praticavam a medicina oficial, ao passo que os leigos brancos, índios, africanos e seus descendentes se ocupavam da medicina popular. Orações e rezas serviam como lenitivo tudo quanto mitiga a dor, com propriedade de conforto, alívio. Muitas orações permaneceram no imaginário popular, e ainda hoje, são proclamadas seja exemplo esta que promete proteção, e pretende abrir os caminhos:

São Bento, água benta

Jesus Cristo no altar

Abri esses caminhos

Que neles quero passar .

A evocação de Jesus, quando não do próprio Deus, para a cura de males do cotidiano:

Meu Jesus com que curai cobreiro?

Com água da fonte

Raminho do monte.

Em louvor a Deus que te criou

E eu, mãe que te pariu.

Quebranto que te puseram.

Eu, mãe que te lambi

Oração para benzer torção, luxação:

Carne quebrada

Nervo rendido

Osso partido

Isso mesmo é que benzo! (Camargo, 1985)

Em Mato Grosso, o poder terapêutico das plantas era associado às benzeduras acompanhadas de orações e do uso de queima ou do incenso de plantas locais, como a arruda e o alecrim. Por vezes, estas plantas eram usadas para aspergir água e fumaça sobre o corpo do enfermo. A cura, por meio de procedimentos mágicos, identificava a medicina popular à feitiçaria. (Souza, 1986). Além da cura do corpo, não poucas muitas buscavam, nas práticas mágicas, consolo para a alma, principalmente os males do amor. Nessa linha comuns eram os filtros de amor, poções e unguentos. Igualmente as cartas de tocar e sortilégios, não menos usada a queima de ervas para facilitar, desfazer ou reatar as relações amorosas. Famosas estas práticas estiveram presentes em toda Colônia. Exercidas por negras e mulatas que, no mais das vezes, ganhavam espaço na sociedade por força dessas práticas.. Em 1769, o senhor João Epaminondas, proprietário da negra Jacinta escrava de ganho foi admoestado pela Câmara de Vila Bela da Santíssima Trindade porque esta sua escrava estava tirando *sorte* de alguns moradores do Lavapés. O auto de infração registra que a prática conduzia “a *ajuntamentos e a arruaças que perturbavam ao sossego público*” A preocupação das autoridades consistia no manter a ordem e a segurança da Capitania. Qualquer atitude que contribuísse com a quebra da tranquilidade e segurança pública deveria ser combatida. Laura de Mello e Souza (1986) destaca que homens e mulheres buscavam melhores condições de vida por meio de adivinhações e sorte, e ainda procuravam parceiros através das “cartas de tocar”.

No corpo os negros traziam amuletos que acreditavam protegê-los contra os perigos terrenos e espirituais. Convém lembrar que a Capitania sofria com a falta de uniões familiares estáveis. Bem por isso, o concubinato, a prostituição e as relações reconhecidas como ilícitas se revelam comuns. A busca por parceiros contribuía para a permanência dessas práticas.

Os cristãos se protegiam com bentinhos, escapulários, medalhinhas, crucifixo. Enfim, cada qual buscava proteção de acordo com sua crença. A população valia-se de todos os mecanismos de defesa visto que tanto a cura como as doenças dependiam da vontade de Deus. Nesta região, onde grande parcela da população era de origem indígena, a cura das doenças também depositava sua responsabilidade nos pajés. Estes evocavam os elementos e forças de natureza, bem assim, seus deuses para buscar sanear os males físicos e os males da alma. Nessa toada, faziam parte do receituário, utilizado na providência da cura, o uso de chocalhos, de maracás, amuletos de ossos, dentes ou garras de animais, banhos, jejuns, repouso, calor e cinzas, saliva, urina, cauda e cabeça de cobras, gordura de animais, bicos de aves, chifres e ossos calcinados.

OS MALES, E AS DOENÇAS DA CAPITANIA.

“Peço desculpas por não ter respondido as cartas de vossa senhoria. Mas muito tenho sido incomodado com as terríveis sezões que me tem acometido durante todo este ano de muitas águas...”

Antonio Rolim de Moura.

...“logo à entrada do Rio Mamoré, enfermou gravemente de sezões o desenhador Joaquim João Codim.; outro desenhador José Joaquim Freire também adoeceu e ambos tiveram que ficar sepultados no barreiro do sitio dos Guarajuz”.

...“ao chegar àquela capita, não trouxe alívio, a cidade se achava atacada das horrorosas epidemias de catarrais, sarampo, garrotilhos, pontadas e desinterias.”

Alexandre Ferreira Rodrigues.In: Diário de Viagem Filosófica pela Capitania de São José do Rio Negro (1788).

Ao fundar a capital de Mato Grosso nas proximidades do Guaporé, Antônio Rolim de Moura se estabelecia em uma área altamente insalubre, acometida por variadas moléstias. Na correspondência frequente entre o governador e o Conselho Ultramarino, encontramos registros queixosos sobre epidemias e das sezões que atacavam os colonos em diversas ocasiões no ano. Em Reflexões sobre a Capitania de Mato Grosso, Ricardo Franco de Almeida Serra é categórico: “ as vizinhanças de Vila Bela até a confluência com o Mamoré

são alagadas com margens pantanosas e doentias, cobertas por doenças sezonaticas.”. Se não se perdia o homem para os espanhóis, perdia-se para as sezões.

Orientado para construir uma cidade cuja planta veio pré-determinada de Portugal, Rolim de Moura elege as margens do Guaporé como lugar ideal para erguer Vila Bela da Santíssima Trindade, a capital da recém-criada Capitania de Mato Grosso. Desde o início, os colonos foram acometidos pela sezão — a doença mais comum na região. Predominava no período a crença de que as epidemias, as *febres paludosas* e as sezões advinham dos miasmas, emanações decorrentes das águas pantanosas. Seriam elas as responsáveis pelas febres intermitentes e as chamadas *febres podres adinâmicas*. *Já a esse tempo se achava o Juiz de Fora gravemente enfermo, principiada a sua moléstia de sezões que em fevereiro neste sítio foi o primeiro que as apanhou, com a lida de correr matos e examinar madeira”* (Vieira, 1846). Não se acreditava que os insetos, ratos e outros animais fossem responsáveis pela transmissão de doenças. O Anal de Vila Bela da Santíssima Trindade, 1734, assim registrava os primeiros ataques de sezão decorrente da atividade desempenhada pelo Juiz de Fora, correr matas e examinar madeiras em área insalubre. Além desta doença, havia as epidemias que acometiam toda a população. *O sarampo se apresentou naquela região pela primeira vez e logo virou epidemia, matando 154 homens e 47 mulheres, em apenas quatro meses.* (Alexandre F. Rodrigues, 1788).

Em viagem às Capitanias do Grão-Pará e de Mato Grosso, o naturalista Alexandre Ferreira Rodrigues observava as doenças que acometiam os índios, tendo assegurado que “ *as três principais causas de suas doenças são as condições de trabalho, a nudez dos corpos e a corrupção dos alimentos”.*

As negras eram procuradas, por igual, para curar uma doença muito conhecida nas minas, *o curso de sangue*, acompanhado de *lanços ou gumitos*. Esta doença atacava os escravos que garimpavam o ouro, sendo sua causa atribuída à má alimentação e ao consumo de água misturada a ferrugem. (Ribeiro: 2004) O curso de sangue apresentava hemorragias intestinais acompanhadas de vômitos e diarreias. A presença de microorganismos nas águas era encarada com indiferença, o mais importante era não tanto a cor da água, mas seu odor. Portanto, a presença de fezes, urina e dejetos de alimentos e animais descartados nos rios não incomodavam os responsáveis pelos garimpos. Não havia muito tempo para cuidar da higiene, e nem ela era considerada fundamental para a preservação da saúde, no entanto a mortalidade da mão-de-obra responsável pela produção.

Quanto a esses mesmos escravos, relato de José Antônio Mendes, cirurgião português que nos brinda com *Governo de Mineiros*, livro sobre a vida cotidiana dos cativos nas lavras de ouro em Minas Gerais, dá conta de que estes sofriam com doenças pulmonares, o mal de Luanda ou escorbuto.

Com os negros vieram também a mácula, a varíola e a lepra doenças estas há muito tempo conhecidas na Europa. A promiscuidade no circuito minerador, o clima e a própria atividade mineradora favoreciam o risco de epidemias, e a dificuldade de controle era incalculável. Entender o projeto civilizatório português comporta em desvelar sua complexidade no trato das questões coloniais. Doutra forma dizendo, exige uma reflexão sobre a importância da Colônia para a economia metropolitana. A Capitania de Mato Grosso evidenciou como grande celeiro de riqueza para reerguer a Metrópole em seu momento de crise, fluindo ouro em quantidade a formação dos corpos de linha, o controle dos aldeamentos indígenas, formação de vilas e aldeia organizadas mantinha o projeto de colonização portuguesa sob total vigilância.

AÇÕES DO GOVERNO METROPOLITANO

“ Considero que, se na América e na África, naqueles lugares alagados por aqueles caudalosos rios, usassem desta sorte de estufa ou banh, principalmente os escravos dedicados ao trabalho das minas que poderiam conservar muitas vidas, ainda que miseráveis que este seria mais apropriado remédio contra a podridão dos humores causados pelo calor e humidade do terreno”...

Sanches,1775

A adoção de uma administração colonial, em consonância com a proposta de um Estado forte e centralizador, definiu os contornos objetivos da metrópole portuguesa para sedimentação de ações efetivas de dominação. Conjugada a necessidade de controle à administração metropolitana, empreenderam-se algumas ações no sentido de preservar os espaços de produção para a exportação. Sendo assim, importava também buscar mecanismo que minimizasse a perda de trabalhadores.

As reformas aprovadas pelo Marquês de Pombal refletiram no Brasil colonial, provocando mudanças que iam da regulamentação dos ofícios médico-cirúrgicos à vigilância do comércio das drogas até a publicação de tratados médicos que descreviam a realidade colonial nos idos dos setecentos. Tais reformas assimiladas de forma lenta, nem sempre se efetivaram.

A partir do século XVIII, com o surto da mineração proliferam no Brasil núcleos urbanos catalisadores de população e de trabalhadores livres, que necessitavam de ajuda para o desenvolvimento das atividades econômicas, fundamentais à sobrevivência do Estado Metropolitano. Mais ainda. Que levassem adiante o projeto de colonização idealizado pelo império português.

Novas exigências surgiram e com elas estratégias de dominação foram adotadas pela Metrópole: a militarização da população, o controle urbano/sanitário, a segurança das fronteiras e outras.

A instalação do caos, aí residia o maior temor dos colonizadores. Ele ameaçava o poder dos administradores metropolitanos e instituíam o controle local pelas elites coloniais, que já não mais comungavam plenamente com os interesses da metrópole. Para coibir a população, o Estado metropolitano constrói aparatos ideológicos e articula medicina, saúde e sociedade para a manutenção da ordem. Toma como base a família nucleada nas relações sociais do mundo rural, procurando impor tal modelo à sociedade em seu todo. Costa assevera que a família colonial, *não satisfeita em criar uma elite autocentrada e dependente do pai e do clã, pretendia impor-se como modelo para o conjunto da sociedade: ...na medida em que dominava o meio urbano, reduzia as outras camadas sociais a seu modo de ser...*(1979). O controle social, adotado nas vilas e povoados era exercido pelas lideranças de proprietários que ocupavam tanto os espaços privados como os espaços públicos de poder.

Na região das minas, ficava difícil administrar os conflitos de interesses que permeavam as relações estabelecidas entre a população colonial e os administradores metropolitanos, ao passo que os aparatos ideológicos de dominação pretendiam minimizar as diferenças. A militarização da população, o alistamento de indígenas, a criação de aldeamentos controlados pela Metrópole, o atendimento a algumas reivindicações da população livre, a concessão de alguns benefícios favoreceram o controle da ordem pública. Buscando atender aos apelos dos colonos das minas de Mato Grosso, em 1749, o juiz ordinário de Cuiabá, Cristóvão Magalhães e Moraes, encaminha petição a Sua Majestade expondo as dificuldades enfrentadas pelos vassallos dos sertões de Mato Grosso, solicitando, para tanto, a criação de hospitais, a vinda de religiosos para o ensino da fé católica e da língua portuguesa aos gentios. (Avulso 3 , p.47) .

Sanches (1757) escrevia, em seu Tratado da Conservação da Saúde dos Povos, que, para manter a saúde da população era necessário adotar medidas de higienização das cidades por meio de uma *lei inviolável* que obrigasse os moradores das vilas e povoados a manter

limpa a fronteira de sua casa, *que os hospitais, navios, prisões deveriam ser objeto de maior atenção, pois são locais onde se propagam as doenças.*

Em Cuiabá, o Senado da Câmara manifestava, em 1751, sua preocupação com a limpeza dos córregos, cursos-d'água e com os dejetos de animais e carcaças que eram descartados na vila. No respeitante aos espaços para venda de produtos e negócios, deveria ficar restrita a área próxima ao rio por onde chegavam as monções com víveres e escravos. Além disso, o comércio ambulante era fiscalizado e taxado (Avulsos, Senado da Câmara, Cuiabá Trindade-APMT).

O controle sobre o uso das águas era de fundamental importância para a economia mineradora. Em 1720, dom João emite provisão a dom Pedro de Almeida, conde de Assumar, então governador da *Capitania de São Paulo, e terras e minas sobre a repartição das águas com que lavram as minas, em poder dos poderosos senhores.* Acrescenta no documento que este monopólio *provocava lutas e ódios com prejuízos para a extração do ouro.* (NDIHR-microficha 1, doc 2 , avulsos , série Inventários).

O uso da água era concebido como meio necessário à sobrevivência desta população. Servia ela de caminho, subsistência e riqueza econômica. Na lavra do ouro, os córregos sempre foram razão de disputa e definiram a forma de ocupação dos povoados. Rolim de Moura foi assentar a capital de Mato Grosso às margens do Rio Guaporé, de onde se extraía o alimento, servia de via de comunicação. Em suma, o ponto de chegada e de partida. Lacerda Franco, ao definir as fronteiras de Mato Grosso com os domínios de Castela, apontava os rios como limites importantíssimos, e às suas margens foram construídas fortificações que assinalavam o poder e a marca de Portugal na América. Melhorias e instalação de estabelecimentos para a formação de profissionais que atendessem aos enfermos eram reivindicações de colonos e administradores, que distantes do socorro, sonhavam em formar mão-de-obra local apta para socorrer os necessitados.

Em 1799, conforme nos relata Nauk M. de Jesus (2004), *Joaquim José de Carvalho Lins propõe o estabelecimento de um hospital com hábeis professores onde deveriam ser instruídos alguns filhos do país para depois se distribuírem pelos arraiais e destacamentos.* Documentos do período dão conta que, em 1816, José Maria Guedes foi nomeado lente para ministrar aula de cirurgia. Em 1817, com seu afastamento, o cirurgião-mor da tropa de linha da Capitania, José Alexandrino Dias de Moura, recebendo a autorização real e assume a responsabilidade da docência em cirurgia (Moura, 1978)

Circulava nas minas de Mato Grosso toda espécie de pessoas que conviviam com a fronteira aberta, sujeita à violência das investidas dos espanhóis, índios e quilombolas. As ordens régias, com o intuito de povoar a Capitania acolhiam bandidos e desertores, condenados por crimes em outras paragens da Colônia e da Europa. Toda sorte de pessoas vinha fazer a vida nas lavras de Mato Grosso.(Aleixo, 1991)

Não há como negar que a descoberta do novo mundo contribuiu, de forma excepcional, para o conhecimento de novas práticas terapêuticas, próprias da América.

Em decorrência da necessidade da sobrevivência cotidiana, os nativos, mediante de seu conhecimento empírico, enriqueceram os saberes tradicionais do homem europeu. O tratamento das doenças exigia que os curandeiros lançassem mão de plantas, raízes, venenos de animais e ervas, bem assim da magia para lutar contra as mazelas impostas pelo meio. A farmacopéia portuguesa e espanhola acolheu novas fórmulas medicinais. O conhecimento aprendido, inicialmente com os indígenas e depois com os africanos, introduziu novas fórmulas nos tratados médicos. A *ipecacuanha* (Brasil), a *quina* (Peru), o *artequim*(Índia), e a *raiz de democuaquim* (Moçambique) passaram a fazer parte dos ofícios e dos tratados de inúmeros médicos europeus. Brancos, africanos e indígenas usavam dos sortilégios, feitiços variados para curar as inexplicáveis doenças que, por vezes, eram tidas como resultado de feitiços, outras vezes fruto da ação divina que punia os homens por atos considerados impuros ou por obrigações não cumpridas. Assim, as trocas entre o saber oficial e o popular contribuíram para a circulação do conhecimento e permitiram que os homens do novo mundo pudessem se expressar.

Os aparatos ideológicos de controle e de dominação para levar adiante o projeto colonizador esbarravam nas práticas cotidianas, adotadas pela população do circuito minerador. Basta lembrar que a grande mobilidade dos homens neste espaço respeitava a lógica da descoberta de novos veios de ouro e atraíam para si homens e mulheres de todas as partes da Colônia, até mesmo da Europa. A insubordinação às normas e regulamentos se pautava na dificuldade de manter um aparato efetivo de vigilância sobre essa extensa fronteira. A permissividade dos administradores coloniais favorecia a burla aos mecanismos de dominação. E, mais que tudo isso, convém destacar que homens e mulheres, brancos e negros, índios, mestiços, mulatos, livres e escravos participavam de uma rede silenciosa de resistência que, vez por outra, se manifestava por meio de atos de insubordinação (Aleixo, 1995). Assim, o contrabando contribuiu de modo consubstancial, para a acumulação de riqueza na própria Capitania de Mato Grosso. Pensar o projeto colonizador português exige,

portanto, compreender e ouvir as vozes de nossos sujeitos históricos, capazes que foram de assumir novos papéis na sociedade colonial. As práticas curativas conseguiram envolver o homem colonial em sua teia, mágica responsável pela consolidação de valores e de crenças que serviram de consolo e lenitivo a todos os males.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, Lucia Helena Gaeta. (1995). *Vozes no silêncio. Subordinação e resistência ao trabalho em Mato Grosso. Cuiabá*. Editora UFMT.

ARIÉS, Philippe. (2003). *História da morte no ocidente*, SP. Ediouro.

_____ e CHARTIER, Roger (orgs.). (1981). *História da vida privada no ocidente*. São Paulo, Cia das Letras. Vol 2 e 3.

CAMARGO, Maria Teresa L. Arruda. (1985). *Medicina popular Aspectos metodológicos*. Almed Editora.

COELHO, Felipe José Nogueira. (1850). *Memórias cronológicas da Capitania de Mato Grosso*. Revista de História e Geografia do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

COSTA, J.F. (1979). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal.

COUTINHO, Luiz Pinto de Souza. (1987). Vila Bela 5 de fevereiro de 1771. In: *Revista do Arquivo Público de Mato Grosso*, Cuiabá.

DEL PRIORE, Mary. (1995). *Ao sul do corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. 2.ed. Rio de Janeiro: José Olympio.

_____. (1997). "Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino". In: DEL PRIORE, Mary (org.), BASSANEZI, Carla (coord.). *História das mulheres no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Contexto.

FOUCAULT, Michel. (1992). *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal.

GOFF, Jacques Le. (1985). *As doenças têm história*. Trad. Laurinda Bom. Lisboa: Terramar.

JESUS, Nauk Maria de. (2001). *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul. (1727 – 1808)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História-UFMT.

MACHADO, R. et al. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição de psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal.

MOURA, Carlos. (s.d.) *Médicos e cirurgiões em Mato Grosso no século XVIII e início do século XIX*. UFMT.

SÁ, Barbosa de. (1975). *Relação das povoações de Cuiabá e Mato Grosso de seus princípios até os presentes tempos*. Cuiabá: Ed. UFMT.

SANCHES, Antonio Ribeiro. (2003). *Tratado da conservação da saúde dos povos: obra útil e, igualmente necessária aos magistrados, capitães-generais, capitães-de-mar-e-guerra, preladados, abadesas, médicos e pais de família, 1º de novembro de 1755*. Covilhã- Portugal Universidade da Beira Interior. http://www.estudos judaicos.ubi.pt/Sanches_obras/t...

- SALLES, Pedro. (1971). *História da medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Editora G. Holman.
- SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. (1991). *História geral da medicina brasileira*. São Paulo:HUCITEC/ EDUSP, volume I.
- SOUZA, Laura de Mello. (1986). *Desclassificados do ouro. A pobreza mineira no século XVIII*. 2.ed. Rio de Janeiro: GRAAL.
- _____. (1995). *O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. 5.ed. São Paulo: Cia das Letras.
- _____.(1993). *Inferno Atlântico. Demonologia e colonização. Séculos XVI a XVIII*. São Paulo: Cia das Letras.
- VASCONCELOS, Simão de. (1977). *Crônicas da Companhia de Jesus*. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes.
- VOLPATO, Luiz Rios Ricci. (1987). *Os cativos d sertão. Vida cotidiana e escravidão*. Cuiabá EdUFMT / Marco Zero.

FONTES E DOCUMENTOS

- Livro de Registro de Correspondências (1796-1799), C 37-APMT.
- Regulamento provisional para a aula de cirurgia na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá. Livro de Registro de Instruções, Ordens, Regulamentos, Representações e Resoluções (1815-1818) C-60-APMT.
- Requerimento do cirurgião aprovado Antônio Pinto da Fonseca, Vila do Cuiabá, 7 de junho de 1736. Microficha 13, doc 162, AHU- NDIHR.
- Requerimento do cirurgião Pedro Rodrigues Duro, posterior a 1735. Microficha 11- doc 150, AHU- NDIHR.