

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**BENEDITO CARLOS COSTA BARBOSA**

**NO TEMPO DAS BEXIGAS: RASTROS DE UMA EPIDÊMICA MOLÉSTIA NO  
GRÃO-PARÁ COLONIAL (1755-1819)**

**Rio de Janeiro**

**2019**

**BENEDITO CARLOS COSTA BARBOSA**

**NO TEMPO DAS BEXIGAS: RASTROS DE UMA EPIDÊMICA MOLÉSTIA NO  
GRÃO-PARÁ COLONIAL (1755-1819)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta  
Coorientador: Prof. Dr. Flávio dos Santos Gomes

Rio de Janeiro

2019

**BENEDITO CARLOS COSTA BARBOSA**

**NO TEMPO DAS BEXIGAS: RASTROS DE UMA EPIDÊMICA MOLÉSTIA NO  
GRÃO-PARÁ COLONIAL (1755-1819)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ) – Orientadora

---

Prof. Dr. Flávio dos Santos Gomes (Programa de Pós-Graduação em História Comparada da Universidade Federal do Rio de Janeiro) – Coorientador

---

Profa. Dra. Rosa Elizabeth Acevedo Marin (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido da Universidade Federal do Pará)

---

Profa. Dra. Iamara da Silva Viana (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)

---

Prof. Dr. Silvio Cezar de Souza Lima (Departamento de Ciências Humanas – PCH/UFF, Santo Antônio de Pádua)

---

Prof. Dr. André Luís Lima Nogueira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ)

**SUPLENTE**

---

Profa. Dra. Maria Renilda Barreto (Programa de Pós-Graduação em Relações Étnico-Raciais do Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio de Janeiro)

---

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ)

Rio de Janeiro

2019

## Ficha Catalográfica

---

B238n Barbosa, Benedito Carlos Costa.

No tempo das bexigas: rastros de uma epidêmica moléstia no Grão-Pará colonial (1755-1819) / Benedito Carlos Costa Barbosa; orientado por Tânia Salgado Pimenta. – Rio de Janeiro: s.n., 2019. 251 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2019.

Bibliografia: 216-228f.

1. Varíola. 2. Epidemias. 3. História Natural das Doenças. 4. História do Século XVIII. 4. História do Século XIX. Brasil.

CDD 616.0194

---

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

Para o meu eterno e amado pai  
Benedito Barbosa,  
(In memoriam)

## AGRADECIMENTOS

---

Um galo sozinho não tece a manhã: ele precisará sempre de outros galos. De um que apanhe esse grito que ele e o lance a outro; de outro galo que apanhe o grito que um galo antes e o lance a outro; e de outros galos que com muitos outros galos se cruzam os fios de sol de seus gritos de galo para que a manhã, desde uma tela tênue, se vá tecendo, entre todos os galos.

João Cabral de Melo Neto

Dissertar os meus agradecimentos neste momento de finalização do doutorado significa retribuir o carinho e o apoio recebido de muitas pessoas queridas ao longo de quase cinco anos de curso. Da mesma forma que, um galo sozinho não tece uma manhã, tão bem lembrado por João Cabral de Melo Neto, eu também não conseguiria desenvolver essa tese, sem a participação de tantas pessoas que em diferentes momentos colaboraram não somente com recursos materiais (fontes e bibliografias) ou financeiros, mas com apoio afetivo. O sentir/estar bem, me permitiu vencer as adversidades que surgiram durante esse tempo e me deu força para caminhar firme com a pesquisa e a escrita. Deste modo, agradeço oportunamente todos que me acompanharam nesses anos.

Começo os meus agradecimentos me reportando aos meus orientadores. Agradeço à professora Tânia Pimenta, pelo interesse ao tema desde as primeiras conversas informais, cheias de sugestões que me possibilitaram transformá-las em projeto e posteriormente o projeto em tese. Como orientadora e professora, sempre foi atenciosa e criteriosa ao sugerir e indicar bibliografia e me chamar atenção para questões que não conseguia perceber nas fontes. Reconheço o esforço em orientar um tema de outra região e outra temporalidade, que se traduziu na troca de muitos e-mails e telefonemas. Sou grato ainda pela amizade, incentivo e confiança, fatores que considero fundamentais para o desenvolvimento não apenas da tese, mas para o meu ofício de historiador. Ao professor Flávio dos Santos Gomes, primeiramente por ter aceitado a coorientação da tese, mesmo sendo de outra instituição de ensino. O seu conhecimento sobre a região, o período e a temática escravidão me ajudou problematizar o objeto em estudo. Assim, não foi uma tarefa fácil, que se materializou da noite para o dia, mas com a colaboração e orientação de vocês, consegui transformar o projeto em tese.

Agradeço à banca examinadora do exame de qualificação, que contribuiu para o prosseguimento da pesquisa: À professora Kaori Kodama por me sugerir trabalhar com os

viajantes, que me possibilitou um entendimento maior do objeto pesquisado e também da região amazônica. Ao professor Carlos Eugênio Líbano por ter insistido na documentação do Maranhão, apesar de não ser o meu espaço de pesquisa, essa documentação se tornou importante para a análise da vigilância nos portos amazônicos. Da mesma forma, aproveito o espaço para agradecer os professores da banca examinadora da defesa da tese, primeiramente por terem aceitado o convite para participar como avaliadores e também pelas valiosas sugestões e contribuições que deram para a versão final do texto: Rosa Acevedo Marin, com as contribuições sobre Angola; Iamara da Silva Viana, por chamar a minha atenção para a relação da doença com a História Cultural; Silvio Cezar de Souza Lima e André Luís Lima Nogueira, pelas contribuições às práticas de curas e outras questões na área da História da Saúde.

Agradeço às instituições de ensino e pesquisa: Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC/PA) e Secretaria de Educação Municipal de Castanhal (SEMED) pela licença concedida, principalmente nos dois primeiros anos, em que tive que permanecer no Rio de Janeiro para cursar as disciplinas e apresentar o exame de qualificação. FIOCRUZ, pela concessão da bolsa que muito contribuiu não somente com a pesquisa, mas com a minha estada no Rio de Janeiro, Lisboa e nos arquivos e bibliotecas do Brasil. Arquivos e bibliotecas que me permitiram pesquisar. Arquivo Público do Estado do Pará, Arquivo Público do Estado do Maranhão, Biblioteca do Amazonas, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, Arquivo Histórico Ultramarino, Biblioteca da Academia de Ciências de Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal e Biblioteca de Medicina da Universidade de Lisboa.

Agradeço aos professores e colegas do PPGHCS/FIOCRUZ. Aos professores, pelo aprendizado que muito contribuiu para o meu ofício de historiador, pois me permitiu transitar na área da História das Ciências, das Doenças e da Saúde: Marcos Cueto, Antônio Teixeira, Nara Azevedo, Tamara Rangel, Dilene Nascimento, Simone Kropf, Flávio Edler, Gilberto Hockman, Rômulo de Paula, Maria Rachel Fróes da Fonseca, Ana Venâncio, Luís Otávio, Gisele Sanglard, Renato Franco. Aos colegas da Secretaria do PPGHCS, pela generosidade e apoio em todos os momentos: Sandro, Maria Claudia e Paulo, muito obrigado por tudo. Aos colegas do curso, agradeço pela amizade que compartilhamos, principalmente nos dois primeiros anos do doutorado, em especial ao amigo Leonardo, que além de colega de turma, foi meu colega de morada, no Rio de Janeiro. Destaco a amizade também de Daiane, Thayane e Igor, que no início do curso, formamos o grupo os “sem tetos no Rio de Janeiro”, que se traduziu em ótimas conversas e passeios pela “Cidade Maravilhosa”. Agradeço ainda a amizade e o carinho das amigas Beth, Fernandinha, Raquel e Cátia.

Agradeço também, outros amigos queridos: Marley pelas pesquisas que realizamos nos arquivos, pelas conversas e informações trocadas a respeito do comércio negreiro e especialmente pela nossa amizade de longos anos. Cristiane Jacinto, carinhosamente Cris pela colaboração com a documentação da Visitação da Saúde, no Arquivo Público do Estado do Maranhão e especialmente pela amizade que ganhei neste doutorado. Gerson Santos, amigo de longa data, pelas leituras e críticas aos capítulos; Carlos Eduardo, pela ajuda na documentação dos arquivos do Rio de Janeiro, especialmente Arquivo Nacional e Biblioteca Nacional; Claudia Lopez Garcés e Rafael Chambouleyron, meus antigos orientadores, pelos ensinamentos sobre a História da Amazônia Colonial e pelo incentivo para prestar o doutorado na FIOCRUZ, ao me concederem a carta de recomendação; igualmente agradeço a professora Ana Beatriz pelo incentivo que me deu para fazer a seleção do doutorado no PPGHCS/FIOCRUZ.

Agradeço a companhia de outras pessoas queridas, que durante esse período entraram em cena. Rogéria, pela companhia nos arquivos de Lisboa; Daniele e Thiago por me apresentarem Coimbra e pelos passeios em terras portuguesas; Angela Dominguês, por acompanhar um pouco da minha pesquisa em Lisboa, que se traduziu em maravilhosas trocas de conversas e indicação de fontes e arquivos. Rafael Quadros e Rafael Veloso, dois amigos de morada no Rio de Janeiro. Olivaldo e João Paulo, por me apresentarem um pouco do samba e do carnaval carioca. Emília e Anízio, por fazerem respectivamente o abstract e a construção de mapas usados na tese. GEPEAM (Grupo de Estudos e Pesquisas da Escravidão e Abolicionismo na Amazônia), pela importante contribuição aos estudos da presença negra na região amazônica.

Para finalizar esse ciclo de agradecimentos, me reporto primeiramente a Deus que me concedeu vida, proteção e perseverança para caminhar nos estudos. Depois, agradeço gentilmente a minha família, que diretamente corroborou com a minha formação acadêmica, sobretudo a minha mãe, presença marcante em todos os momentos da minha vida. Agradeço o seu amor e a sua paciência para comigo e meus irmãos, sempre forte, otimista e destemida. Além do seu amor, na fase da construção da tese, o seu conhecimento popular, em muitos momentos me possibilitou refletir o objeto pesquisado, principalmente a sua experiência com os remédios caseiros. Embora não fosse possível traduzir para a tese tudo que me relatou, tornou importante para entender muitas questões relacionadas as artes de curar nas vilas e povoados amazônicos. Dedico esta tese a memória do meu pai, que faleceu muito cedo, infelizmente não teve oportunidade de presenciar nenhum momento da minha alegria acadêmica, mas todas essas conquistas são fruto dos seus ensinamentos.



Assim como, os galos contribuíram para a construção da manhã, cada pessoa citada nesses agradecimentos também desempenharam papéis importantes não somente para a construção da tese, mas para o meu amadurecimento político, social, cultural e intelectual, seja nas aulas do doutorado, nas pesquisas realizadas nos arquivos e nas bibliotecas, nos trabalhos e eventos acadêmicos ou mesmo nas rodas de samba. Muito obrigado, por tudo! Sou muito grato a vocês!

Benedito Carlos Costa Barbosa.

De todas as armas transportadas nas caravelas dos europeus, nenhuma foi tão eficaz quanto suas doenças para dobrar a resistência dos povos do Novo Mundo. Na verdade, a doença epidêmica é a chave para se compreender o curso do imperialismo no Novo Mundo.

Warren Dean, 1996, p. 79-80.

## RESUMO

A tese busca analisar como se estabeleceram as relações entre os diferentes grupos sociais; diante dos contextos de epidemias de bexigas no Grão-Pará no período compreendido entre 1755 e 1819, sobretudo entre as curas oficiais e populares; entre o império português e as autoridades locais. Com base em documentos arquivísticos (Arquivo Histórico Ultramarino, Arquivo Público do Estado do Pará e Arquivo Público do Estado do Maranhão), diários de viagens de cientistas e religiosos e da documentação da Visitação do Santo Ofício, entende-se que, essas epidemias se tornaram frequentes na região amazônica a partir do estabelecimento da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão (1755-1778). Durante as viagens entre as costas africana e amazônica, muitos escravizados morreram vítimas de bexigas. Não raramente desembarcavam doentes no porto de Belém, o que contribuiu para o alastramento das bexigas no Grão-Pará. No período investigado, houve vários surtos e epidemias de bexigas, momento em que as autoridades coloniais e metropolitanas buscavam preservar a saúde da população por meio de algumas medidas como fiscalização da saúde nas embarcações negreiras, quarentenas nos lazaretos; inoculação e vacinação. Os hospitais, os médicos e os cirurgiões também prestaram assistência aos doentes, da mesma forma que a população se valeu de práticas de curas populares, sobretudo do curandeirismo, baseadas nas rezas e elementos da natureza.

**Palavras-chave:** Bexigas, Epidemias, Grão-Pará, Comércio negreiro, Assistência à saúde.

## **ABSTRACT**

This doctoral dissertation aims to analyze the relations among the different social groups, in the context of smallpox epidemics in Grão-Pará between 1755 and 1819, mainly in the official and popular cures; between the Portuguese empire and local authorities. Based on archivist documents (Historical Oversea Archive, Pará State Public Archive and Maranhão State Public Archive), travel journals of scientists and religious and documentation of the Visitation of the Holy Office, it is understood that these epidemics became frequent in the Amazon region from the establishment of the Grão-Pará and Maranhão General Trading Company (1755-1778). During trips between the African and Amazonian coasts, many enslaved people died from smallpox. People who had smallpox, that landed in the port of Belém, contributed to the spread of the disease in Grão-Pará State. The investigated period, there were several smallpox epidemics, at that time, the colonial and metropolitan authorities sought to preserve the health of the population through some measures such as health surveillance on black vessels, quarantines in lazarets; inoculation and vaccination. Hospitals, doctors and surgeons also provided health care to patients, just as the population relied on folk healing practices, especially prayer-based healing and elements of nature.

**Keywords:** Smallpox, Epidemics, Grão-Pará, Slave Trade, Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Índio com viruelas .....	00
Figura 2 - Prospecto da cidade de Belém do Grão Pará .....	35
Figura 3 - Prospecto da vila de Cametá.....	87
Figura 4 - Índios da Amazônia adorando o Deus-Sol .....	139
Figura 5 - Hospital da Ordem Terceira.....	144
Figura 6 - Santa Casa de Misericórdia do Pará .....	146
Figura 7 - Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres .....	148
Figura 8 - Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres .....	148
Figura 9 - Elevação frontal e planta baixa do Hospital Militar de Belém.....	151
Figura 10 - Hospital Militar de Belém.....	152
Figura 11 – Ruínas do Leprosário do Tucunduba .....	154
Figura 12 - Hospital Militar de Barcelos .....	156
Figura 13 - Planta da Fortaleza de São José de Macapá.....	162
Figura 14 - Igreja e Praça das Mercês – Pintura do século XVIII .....	164
Figura 15 – Localização do Hospício de São José e Convento das Mercês .....	165
Figura 16 - Localização da Quinta de Queluz .....	167
Figura 17 - Lanceta para vacinar .....	198
Figura 18 - Maneira de vacinar .....	199
Figura 19 - Vacinação ou pus vacínico .....	200

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Mortes de escravizados por bexigas (1761-1772) .....	69
Tabela 2 - População de Belém, Grão-Pará e Rio Negro (1765-1819) .....	111
Tabela 3 - Trabalhadores da Fortaleza de Macapá (1767) .....	158

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estimativa de africanos desembarcados no Grão-Pará (1755-1819) .....	53
Quadro 2 - Fome, epidemias e seca em Luanda (1782-1822) .....	56
Quadro 3 - Tipologias das embarcações que participaram do tráfico negreiro entre África e Grão-Pará (1755-1819).....	68
Quadro 4 - Áreas atingidas pelo contágio das bexigas .....	120
Quadro 5 - Hospitais no Grão-Pará .....	168
Quadro 6 - Populares das artes curar .....	191

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Números de escravizados mortos em viagem ao Grão-Pará (ano e período) (1755-1819) .....	61
Gráfico 2 - Números de escravizados mortos em viagem ao Grão-Pará (região e portos africanos) (1755-1819) .....	63



## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Comércio de escravizados ao Grão-Pará (1755-1819) .....	54
Mapa 2 - Porto da cidade de Belém – século XVIII.....	72
Mapa 3 - Estado do Grão-Pará e Maranhão .....	93
Mapa 4 - Estado do Grão-Pará e Rio Negro .....	97
Mapa 5 - Planta da cidade de Belém – século XVIII .....	99
Mapa 6 – Áreas atingidas pelo contágio das bexigas .....	122
Mapa 7 - Principais núcleos coloniais da Amazônia .....	125
Mapa 8 – Hospitais no Grão-Pará.....	169

## LISTA DE ANEXOS

Tabela A - Embarcações com africanos escravizados ao Grão-Pará (1755-1819) .....	236
Tabela B - Embarcações saídas de Angola ao Grão-Pará (1757-1819) .....	243
Quadro A - Visitação da Saúde em São Luís do Maranhão (1779-1805) .....	246
Quadro B - Principais núcleos coloniais da Amazônia .....	254
Quadro C - Solicitação de viagem para tratamento de saúde em Portugal.....	257
Quadro D - Médicos e cirurgiões no Grão Pará (1755-1819) .....	261

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AHU - Arquivo Histórico Ultramarino

APEP – Arquivo Público do Estado do Pará

ANRJ – Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

APEM – Arquivo Público do Estado do Maranhão

ABNRJ - Anais da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

ABAPP - Anais da Biblioteca e Arquivo Público do Pará

BACL – Biblioteca da Academia de Ciências de Lisboa

BAPEP – Biblioteca e Arquivo Público do Estado do Pará

CGCGPM – Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão

COC – Casa de Oswaldo Cruz

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

MPEG – Museu Paraense Emílio Goeldi

PPGHCS - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

PPHIST - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia

UFPA – Universidade Federal do Pará

Cx – Caixa

Cód. – Códice

Doc. – Documento

## SUMÁRIO

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	22
<b>CAPÍTULO 1 – CONTÁGIO NAS ROTAS DOS TUMBEIROS</b> .....	35
1.1. Introdução.....	36
1.2. Comércio de escravizados entre costas negras .....	39
1.3. Infortúnios na costa africana.....	55
1.4. Epidemias e mortes nas viagens atlânticas .....	59
1.5. Fiscalização, quarentenas e lazaretos .....	70
1.6. Conclusão .....	84
<b>CAPÍTULO 2 – CONTÁGIO ENTRE A CIDADE E O SERTÃO</b> .....	87
2.1. Introdução.....	88
2.2. Grão-Pará: centro político e administrativo da Amazônia portuguesa.....	90
2.3. Epidemias e surtos de bexigas na cidade de Belém do Grão-Pará.....	98
2.4. Epidemias e surtos de bexigas no vasto interior e nos confins do sertão .....	112
2.5. Os povos indígenas à sombra do contágio.....	123
2.6. O contágio e os meandros da colonização.....	132
2.7. Conclusão .....	136
<b>CAPÍTULO 3 – ASSISTÊNCIA, MEDICINA E CURANDEIRISMO</b> .....	139
3.1. Introdução.....	140
3.2. Assistência dos Hospitais .....	143
3.3. Assistência dos médicos e cirurgiões .....	170
3.4. Assistência dos curandeiros.....	177
3.5. Da inoculação à vacinação .....	192
3.6. Conclusão .....	204
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	207
<b>FONTES E BIBLIOGRAFIA</b> .....	213
Fontes Manuscritas .....	214
Fontes Impressas .....	217
Fontes Eletrônicas .....	218
Bibliografia.....	219
<b>ANEXOS</b> .....	235

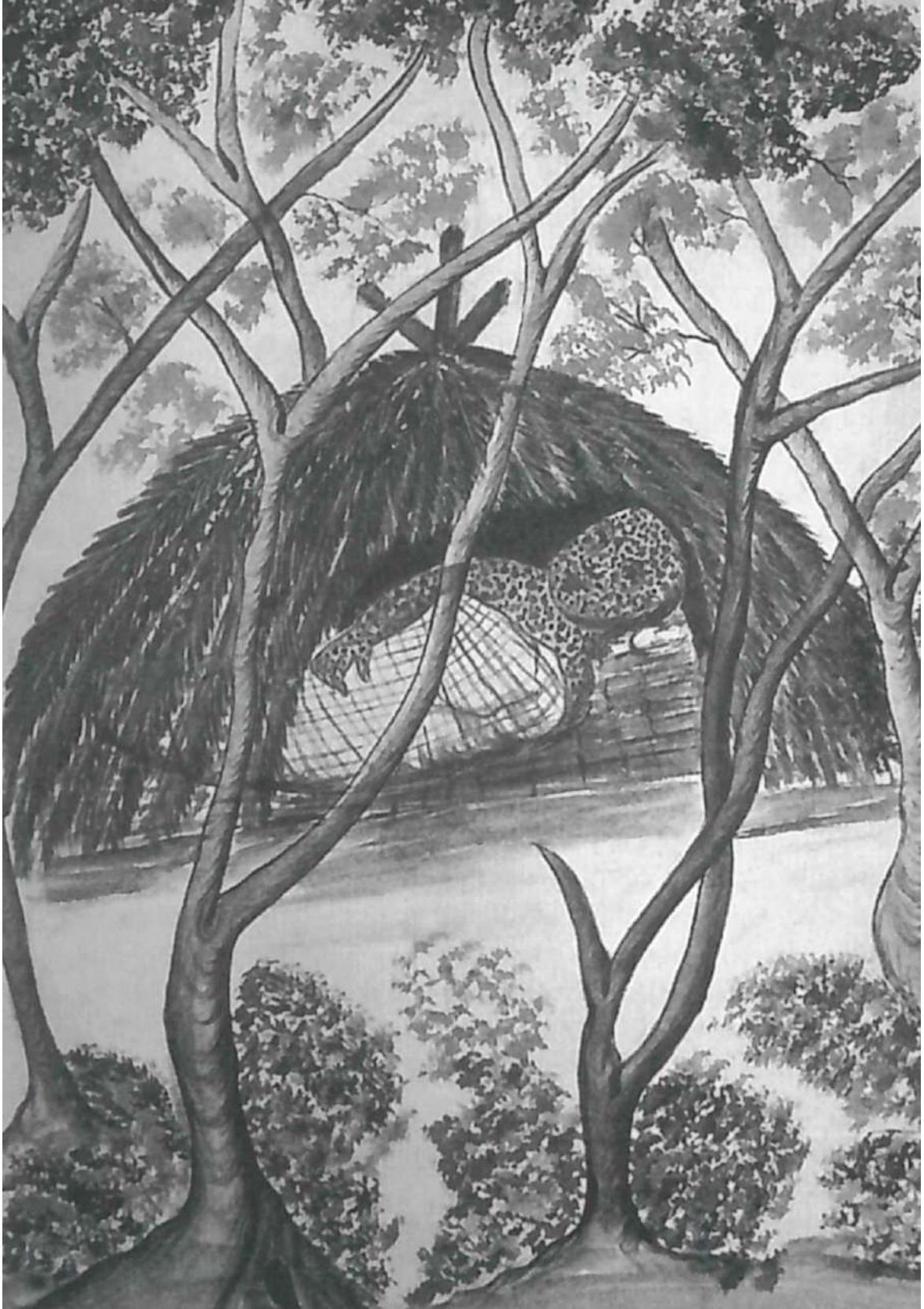


Figura 1. Indio con viruelas. Detalle de la obra Trujillo del Perú de Baltazar J. Martínez Compañón, 1786 (Fonte: CUETO, 1997).

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

---

São as bexigas, uma enfermidade, cujo gérmen se insinua no nosso sangue, tão horrenda e cruel, que destrói, mutila, e desfigura a quarta parte do gênero humano, tem sido um flagelo divino para o antigo mundo, e tem feito no novo maior devastação do que o ferro dos seus conquistadores. É um instrumento funesto, que a todos ofende, sem distinção de idade, sexo, nem de dignidade, nem de clima. Poucas famílias deixam de pagar o tributo fatal da sua exigência. Nas cidades e nas cortes, mais brilhantes, se experimentam maiores os seus estragos. Tanto são mais elevadas, e preciosas as cabeças, e que ameaça, quanto são mais formidáveis de que se vale<sup>1</sup>.

Charles-Marie de La Condamine, geógrafo, França, 1754.

## ESCOPO DA INVESTIGAÇÃO

Na Amazônia, as precárias estruturas do serviço médico-sanitário contribuíram para a propagação de inúmeras doenças, entre as quais as bexigas, conhecida como mereba-aybá na língua tupi, e varíola no termo científico a partir do final do século XVIII. A doença no decorrer do tempo vitimou boa parte da população. Matou milhões de pessoas, sem distinção socioeconômica, sobretudo os povos indígenas e africanos escravizados nos constantes contágios desencadeados nas terras americanas. Embora erradicada desde 1980, graças as campanhas mundiais de vacinação (UJVARI, 2015, p. 136)<sup>2</sup>, em 2016, a doença tornou-se pauta entre a comunidade científica, após pesquisadores descobrirem fragmentos do vírus no degelo do solo ártico, com as mudanças climáticas causadas pelo aquecimento global. Na região da Sibéria, na Rússia, foram enterradas pessoas vítimas das epidemias de varíola no final do século XIX, o desenterro desses corpos poderia concorrer diretamente para a emergência da doença, problema que colocaria em risco a saúde da humanidade<sup>3</sup>.

Ainda na época colonial, a doença rompeu as fronteiras do Velho Mundo e se disseminou nas áreas ultramarinas, atingindo as terras amazônicas, no século XVII, em

---

<sup>1</sup> É um trecho do discurso de La Condamine, referido à Assembleia pública da Real Academia das Ciências de Paris em quarta feira 24 de Abril de 1754 (SOARES, 1762, p. 49-50).

<sup>2</sup> Atualmente Estados Unidos e Rússia mantêm o vírus em laboratórios, vestígios das disputas entre ambas as potencias no tempo da Guerra Fria (UJVARI, 2015, p. 136), podendo ser usado como arma biológica em caso de guerra.

<sup>3</sup> Degelo na Sibéria pode resgatar uma das doenças mais letais da História. <https://oglobo.globo.com/sociedade/degelo-na-siberia-pode-resgatar-uma-das-doencas-mais-letais-da-historia-19939934>. Acesso, em 23 de maio de 2019.

sucessivas epidemias e tornou-se um problema de saúde pública até o século XX. Da mesma forma que, em outras regiões do Brasil, a doença no Grão-Pará vitimou em particular os povos indígenas e causou medo, fugas, mortes e inúmeros problemas socioeconômicos, comuns principalmente em tempos de epidemias. De um lado, os curandeiros e outros populares da arte de curar buscavam assistir os moradores com seus recursos de curas, marcados sobretudo pelas orações e elementos da natureza, comum no dia a dia da colônia. De outro lado, os administradores coloniais e metropolitanos procuravam combater a doença com base na inoculação, vacinação, desinfecção das ruas e meio ambiente e outras práticas de higiene que tornaram importantes para preservação da saúde da população.

Dentro deste quadro traçado, busco nesta tese de doutoramento analisar como se estabeleceram as relações entre os diferentes grupos sociais durante os períodos que as epidemias de bexigas grassaram no Grão-Pará, no período de 1755 a 1819, principalmente, entre as curas oficiais e populares; entre o império português e as autoridades locais, focando de maneira específica nos seguintes pontos: a identificação de epidemias em Belém, nas áreas circunvizinhas e nas principais vilas e povoados; a relação da doença com o tráfico negreiro e destacar a mortalidade de escravizados; os impactos socioeconômicos da doença em Belém e no sertão amazônico; a assistência à saúde dos hospitais; dos médicos e cirurgiões; e dos terapeutas populares aos doentes; e por fim, as experiências da inoculação e da vacina contra as bexigas.

A investigação se concentra nesse recorte, porque durante a segunda metade do século XVIII e as duas primeiras décadas do século XIX, cresceram os surtos e epidemias de bexigas na região amazônica, em decorrência, em parte, da entrada de embarcações negreiras no porto de Belém, principalmente com o estabelecimento da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão, em 1755 (CGCGPM)<sup>4</sup>. Também, neste contexto, houve o esforço do poder público em introduzir a vacina jenneriana, como forma de combater a doença e preservar a saúde da população, medida que ficou visível com o desencadeamento de uma epidemia em Belém, em 1819. Deste modo, o período selecionado para a investigação, nesta tese, torna importante para se compreender a propagação da doença e as medidas voltadas à saúde pública, não somente no Grão-Pará, mas de modo geral na região amazônica colonial.

---

<sup>4</sup> A partir daqui, usarei a sigla CGCGPM para me referir a Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão, para não se tornar repetitivo na leitura da tese.

O meu interesse em investigar a temática é bem anterior ao doutorado, surgiu em 2006 no curso de Especialização em História Social<sup>5</sup>, momento que eu pesquisava o tema trabalho e economia na Amazônia Colonial. O contato com a documentação do Arquivo Histórico Ultramarino e outras fontes arquivísticas, me possibilitou traçar outro olhar para a história da região amazônica. Esse interesse aumentou no Mestrado em História Social<sup>6</sup> quando pesquisei o comércio negreiro entre as costas africana e amazônica. Em ambas pesquisas, voltadas para a primeira metade do século XVIII, analisei de modo muito limitado o contágio das bexigas, marcado por duas epidemias que devastaram várias áreas da região amazônica. Essas informações de maneira preliminar, me permitiram expandir o campo da investigação para a segunda metade do século XVIII e duas primeiras décadas do XIX, contexto que aumentou as epidemias da doença no Grão-Pará, principalmente a partir do estabelecimento da CGCGPM, que visava fomentar o comércio nas capitanias amazônica, por meio da venda de escravizados e compra de gêneros extrativas e agrícolas.

### **ESTRUTURA DA TESE**

Para o desenvolvimento da pesquisa, dividi a tese em três capítulos. No primeiro capítulo **Contágio nas Rotas dos Tumbeiros** apresento um panorama geral do comércio negreiro durante e após o monopólio da CGCGPM, tanto nas regiões africanas como nas praças brasileiras. Discutir o comércio negreiro, nesse momento, torna importante para o entendimento da conjuntura que possibilitou o alastramento das bexigas no Grão-Pará. Nesse capítulo, analiso as mortes ao longo das viagens atlânticas, tomando como referência os números de escravizados embarcados e desembarcados. Com a intenção de entender essas mortes, mostro alguns problemas socioeconômicos e ambientais que assolavam a Costa africana, sobretudo em Angola, caracterizados por doenças, entre as quais as bexigas, igualmente as condições das embarcações negreiras, que transportavam homens, mulheres e crianças traficados. Por fim, nessa parte do capítulo, comento um pouco do porto de Belém, espaço de desembarque de

---

<sup>5</sup> Durante a Especialização em História Social da Amazônia tive contato com as primeiras fontes sobre bexigas, mas concernentes a primeira metade do século XVIII, período que duas epidemias alastraram-se nas capitanias que formavam o Estado do Maranhão e Grão-Pará (BARBOSA, 2008).

<sup>6</sup> No Mestrado em História Social da Amazônia procurei relacionar o comércio negreiro com as epidemias de bexigas para a primeira metade do século XVIII, que embora fosse visto como causa das epidemias, era encarado também como uma maneira dos moradores reerguerem a decadente economia colonial no Estado do Maranhão e Grão-Pará (BARBOSA, 2009).



escravizados, da mesma forma, os procedimentos para evitar o contágio das bexigas, marcados pela visitação da saúde nos portos amazônicos, quarentenas e construção de lazaretos.

No segundo capítulo **Contágio entre a Cidade e o Sertão** analiso a propagação e as consequências das epidemias de bexigas em Belém, no interior (vilas, lugares e aldeias missionárias) e no sertão amazônico. Apresento um quadro socioeconômico da área em estudo desde a segunda parte do século XVIII até as duas primeiras décadas do século XIX para mostrar as transformações pelas quais a região passou ao longo dos anos. Abordo os impactos socioeconômicos e procuro relacioná-las com as políticas implantadas pelo governo português (construção de fortes militares e demarcação da fronteira), contexto em que fica visível a disseminação de doenças entre os trabalhadores indígenas e africanos escravizados, em diferentes cantos da região. Também analiso os impactos socioeconômicos das epidemias para o processo de colonização da região amazônica, sobretudo as mortes e as fugas de indígenas que causaram o atraso das atividades econômicas devido à falta de braços para o crescimento da região. Essa carência de mão de obra afetou diretamente o plantio e a colheita dos produtos agrícolas e diversos outros serviços que dependiam exclusivamente da mão de obra indígena ou escravizada.

No terceiro capítulo **Assistência, Medicina e Curandeirismo** abordo a assistência à saúde no período em que as bexigas grassaram no Grão-Pará, mostrando as condições de saúde da população que favoreceram o desenvolvimento de doenças. O capítulo está dividido em quatro partes. Na primeira parte, analiso a intervenção da metrópole e dos religiosos nessa assistência, por meio da presença de hospitais em Belém e no interior amazônico. Na segunda parte, mostro a atuação dos médicos e cirurgiões na colônia. Na terceira parte, abordo as práticas e os saberes de cura exercidos por curandeiros e demais terapeutas populares. Na quarta parte, concentro atenção na inoculação e na vacinação jenneriana, dois métodos preventivos contra as bexigas, que repercutiram, principalmente, nos tempos de epidemias.

## **FONTES, METODOLOGIA E HISTORIOGRAFIA**

As fontes analisadas nesta tese constituem um conjunto de documentos bastante diversificado formado pela documentação manuscrita do Arquivo Histórico Ultramarino, no *Projeto Resgate Barão do Rio Branco*; do Arquivo Público do Estado do Pará nas séries *Correspondência de Diversos com o Governo e Correspondência do Governo com Diversos*. Por fim, a documentação ao Arquivo do Estado do Maranhão. Alguns documentos manuscritos

estão impressos e publicados em algumas obras voltadas em sua maioria para a história da escravidão na Amazônia. Entre as quais, cito: *A Presença Africana na Amazônia Colonial* (1990) apresenta um vasto levantamento e transcrição de documentos compilados no Arquivo Público do Estado do Pará, relacionado ao tráfico negreiro, mortalidade escrava e bexigas. *Relatos de Fronteiras* (1999) também contém informações de mortalidades e doenças nas fronteiras amazônicas. *As epidemias no Pará* (1975)<sup>7</sup> possui a transcrição de alguns documentos concernentes a propagação de epidemias de bexigas em Belém e na região amazônica. *As Companhias pombalinas de Grão-Pará, Maranhão, Pernambuco e Paraíba* (1983); *A Companhia Geral do Grão-Pará e Maranhão: o comércio monopolista Portugal-África-Brasil na segunda metade do século XVIII* (1988, 2º vol.), constituem duas obras de Antônio Carreira, que apresentam vários documentos sobre doenças, mortes e outras questões relacionadas ao comércio negreiro que permitem conhecer as condições de saúde da população escravizada, contribuindo, de maneira significativa, com a investigação, que proponho nesta tese de doutorado.

Além dos registros arquivísticos, voltei meu olhar para os diários de viagens de cientistas e religiosos que passaram pela região e descreveram o contágio das bexigas. *Tesouro Descoberto, no máximo Rio Amazonas*, de João Daniel, que aborda as epidemias de bexigas entre os povos indígenas na região amazônica. O Diário de viagem filosófica às capitanias do Pará, Rio Negro e Mato Grosso (1783-1792) de Alexandre Rodrigues Ferreira - naturalista luso-brasileiro que percorreu a Amazônia no final do século XVIII - descreve não somente a fauna, a flora, mas também o cotidiano das populações indígenas, que padeciam com as epidemias de bexigas e as consequências da doença no Rio Negro e no Grão-Pará. Essas descrições permitem o entendimento dos aspectos socioculturais da sociedade amazônica no contexto das epidemias. O livro *Viagem pelo Brasil* de Spix e Martius, especificamente o 3º Tomo relata a viagem que os dois cientistas realizaram pelo Brasil Colonial entre 1817 a 1820. Em suas viagens realizaram um inventário científico ao catalogar e registrar detalhes das ações do homem e da natureza. Descreveram fatos socioculturais importantes do ponto de vista histórico que nos ajuda a entender um pouco do cotidiano da sociedade paraense e o contágio das bexigas. O *Diário da Viagem à Capitania de São José do Rio Negro*, do ouvidor Francisco Xavier Ribeiro de Sampaio (1774-1775) também mostra a propagação das bexigas em alguns povoados e aldeias indígenas.

---

<sup>7</sup> A primeira versão dessa obra, data de 1906, considerada uma das principais referências para o estudo da varíola, cólera, peste negra e outras doenças não somente no Grão-Pará, mas na região amazônica.

Por fim, analisei a documentação concernente a visitação do Santo Ofício, que se encontra compilada no *Livro da Visitação do Santo Ofício da Inquisição ao Estado do Grão-Pará* (1978) organizado pelo historiador José Roberto do Amaral Lapa. Essa documentação contém a transcrição de vários interrogatórios e processos contra pessoas acusadas de feitiçarias, superstições e outras práticas de curas que envolvem elementos da natureza, constantemente utilizados no tratamento de diversas doenças na região amazônica.

Com relação a documentação, fiz um levantamento preliminar nos anais dos arquivos e posteriormente a leitura e a transcrição; uma parte dessa documentação, encontrava-se digitalizada e fotografada o que facilitou o acesso, posteriormente fiz a análise e o cruzamento. Para compor uma estimativa, pelo menos, fragmentada das mortes de escravizados recorri ao *slave voyages*<sup>8</sup>, base de dados que contém informações sobre as embarcações chegadas no porto de Belém com escravizados. Cada embarcação possui uma ficha que apresenta características como: armação, nação, nomes dos proprietários e capitães, datas das viagens, números de africanos embarcados, desembarcados e mortos e outros dados. Com essas informações montei tabelas, quadros e gráficos que nos ajudam a compreender a relação das bexigas com o comércio negreiro.

Primeiramente construí a tabela A (anexo), contendo as seguintes informações: número da viagem no *slave voyages*, ano da chegada ao porto de Belém, embarcação (modelo e nome), procedência, quantidade de escravizados embarcados, desembarcados e mortos. Com base nessa tabela, organizei dois gráficos para entender melhor as mortes no decorrer das viagens atlânticas. O gráfico 1 exhibe o número de óbitos de escravizados por ano. O gráfico 2 apresenta o número de óbitos de escravizados por região e portos. Organizei ainda a tabela B (anexo) que indica as embarcações saídas com escravizados exclusivamente dos portos de Angola ao Grão-Pará. Essas informações são apenas numéricas, não revelam as causas das mortes, motivo, porque busquei cruzar esses dados com os documentos arquivísticos, compilados nas obras citadas anteriormente, e outras que versam acerca da temática proposta, pois contribuem para conhecer em parte as mortes no contexto estudado. Além desses gráficos, apresento o quadro 2, que mostra os problemas internos que Luanda passou durante muitos anos do século XVIII e XIX, caracterizado principalmente, por fome, epidemias e secas.

Além dos quadros, tabelas e gráficos, utilizei alguns mapas e figuras para auxiliar na compreensão do objeto de estudo. Deste modo, elaborei um mapa sobre o comércio de

---

<sup>8</sup> A Base de Dados do Comércio Transatlântico de Escravos encontra-se disponível para pesquisas no site <https://www.slavevoyages.org>

escravizados, mostrando a relação do porto de Belém com outros portos africanos e brasileiros, um mapa das áreas atingidas pelo contágio das bexigas, um mapa dos principais núcleos coloniais, um mapa da localização dos hospitais. Mostro ainda, imagens dos espaços que serviram para a assistência à saúde da população, principalmente os hospitais e também algumas sobre o processo da vacinação jenneriana e outras imagens que contribuem ao conhecimento do objeto em estudo. Para finalizar, é importante mencionar que procurei atualizar a grafia dos trechos documentais, citados ao longo da tese, para auxiliar a leitura e compreensão das fontes.

Com relação a historiografia, destaco, que doença não é um tema novo na investigação científica, há muitos anos estudiosos têm se debruçado para trazer novos conhecimentos sobre a temática. Desde a antiguidade, constituiu objeto de pesquisa, mas sempre analisado como um fenômeno biológico, especialmente na medicina, que se preocupava somente com a etiologia, a sintomatologia e a terapêutica para determinada doença. Desde a década de sessenta do século XX, com a *História dos Annales*, a temática despertou o interesse de historiadores e estudiosos das Ciências Humanas e Sociais que passaram a entendê-la como fenômeno sociocultural<sup>9</sup> momento em que, sobressaiu o interesse, principalmente pelo doente. É dentro dessa perspectiva que segundo Marcos Cueto, o estudo acerca das epidemias permite analisar as bases ecológicas das doenças coletivas e revelar dimensões do tecido social que não são claras no cotidiano, como a intervenção do Estado em saúde e outras áreas sociais. Além disso, o estudo serve também para observar os medos, os preconceitos, as normas e os estereótipos que se cria em relação ao doente, o corpo humano, os grupos étnicos e as classes sociais (CUETO, 1997, p. 17-18).

As doenças, desta maneira, não devem ser tratadas apenas como um caso biológico, mas merecem ser percebidas também como um processo social e analisada dentro da perspectiva da História Sociocultural, a fim de se compreender as práticas de cura, o modo de tratamento, o pensamento e a concepção que as pessoas têm de uma determinada doença em diferentes contextos, ou seja, busca conhecer as ações de homens e mulheres, agentes históricos responsáveis pela construção da própria história. Deste modo, na historiografia nacional, a partir da década de noventa do século XX, ficaram visíveis as pesquisas, com destaque para

---

<sup>9</sup> Alguns trabalhos que contribuíram para esse novo olhar dentro das Ciências Humanas e Sociais. Os primeiros trabalhos divulgados no Brasil inspiraram-se fundamentalmente em Michel Foucault, entre os autores cito Roberto Machado (1978) e Madel Therezinha Luz (1982), mas no caminhar dos anos muitos autores buscaram outros enfoques teóricos metodológicos. *As Doenças tem História*, obra organizada pelo historiador Jacques Le Goff, tornou-se um marco nas pesquisas acerca da temática da História das Doenças e tem contribuído para trazer à luz uma nova percepção da questão no Brasil (LE GOFF, 1985).

trabalhos relacionados a saúde pública em diversas partes do Brasil<sup>10</sup>. Para a historiografia paraense, ainda são poucos os estudos dedicados a temática, contudo, é importante ressaltar que, da mesma forma que em outros lugares, no Pará<sup>11</sup>, os primeiros escritos sobre doenças, partiram de profissionais da saúde, no início do século XX, e tornaram referências às pesquisas na área das ciências humanas e sociais, por vários fatores que vão desde as narrativas às fontes documentais. Da década de noventa em diante, as pesquisas desenvolvidas por historiadores revelaram muitos aspectos da temática no Pará, graças em parte a produção acadêmica, em programas de pós-graduação que corroboraram para reescrever a trajetória da História das Doenças na Amazônia. Entre os quais, destaco alguns trabalhos que servem de base para a discussão que proponho nesta tese de doutoramento, tomando como ponto de análise: epidemias, tráfico negreiro e práticas de cura.

Com relação as epidemias e práticas de curas para o período colonial, Claudia Rocha Sousa investiga os efeitos do sarampo e bexigas, da segunda metade do século XVII à primeira do XVIII no Estado do Maranhão e Grão-Pará, pautados na forma como essas epidemias eram descritas por moradores, missionários e autoridades (SOUSA, 2017). É importante assinalar que a autora também desenvolveu pesquisa sobre as práticas de curas, retratando personagens importantes nas artes de curar, como os barbeiros-sangradores e os religiosos (SOUSA, 2013). Seguindo o percurso colonial, Roberta Sauaia Martins analisa as epidemias das mesmas doenças, mostrando as ações e estratégias acionadas pelo poder público contra os impactos de três epidemias específicas, que grassaram na capitania do Grão-Pará nas décadas de quarenta, setenta e noventa do século XVIII (MARTINS, 2017). Recuando no tempo, Rafael Chambouleyron, em parceria com alunos de graduação e pós-graduação da UFPA, discute a relação entre epidemias, trabalho e recrutamento indígena nos primeiros dois séculos de colonização amazônica (CHAMBOULEYRON, 2011).

Para o período pós colonial, os trabalhos denunciam a propagação de doenças, muitas de maneira epidêmica, em Belém. Iracy Gallo Ritzmann analisa os miasmas que causavam

---

<sup>10</sup> A pesquisa de Sidney Chalhoub que resultou na obra *Cidade Febril* sobre a história da saúde pública no século XIX no Rio de Janeiro, influenciou muitas pesquisas acadêmicas e se tornou um uma referência sobre as pesquisas na área da saúde pública no Brasil (CHALHOUB, 1996). Em relação às epidemias destaco (BERTUCCI, 2004; SOUZA, 2009; KROPF, 2009; CABRAL, 2013; NASCIMENTO et al, 2004, 2006, 2010 e 2013). Outros trabalhos, mostram que as doenças e epidemias estão associadas diretamente com o desenvolvimento do comércio negreiro no Brasil (FLORENTINO, 1997; ALENCASTRO, 2000; RODRIGUES, 2005). Outro eixo importante dentro dessa discussão, corresponde às práticas de cura, que proviam a assistência requerida pela população desde as práticas populares às médicas (PIMENTA, 1998, 2001, 2004; WITTER, 2001; MARQUES, 1999; SAMPAIO, 2001, 2003; ABREU, 2011) e outros para diferentes tempos e espaços da sociedade brasileira.

<sup>11</sup> Arthur Vianna considerado um dos percussores traçou um estudo das principais doenças epidêmicas no Pará. Na obra *Epidemias no Pará*, o autor destaca com a varíola, febre amarela, peste bubônica (VIANNA, 1975).

doenças que prejudicavam a saúde pública, no final do século XIX (RITZMANN, 1997); Jane Felpe Beltrão pesquisa o cólera e descreve as várias práticas empregadas no tratamento e cura da população e enfatiza as práticas dos homeopatas, como rezadores, raizeiros, curadores e benzedoras (BELTRÃO, 2004); Luiza Helena Miranda Amador analisa os discursos profiláticos acerca da sífilis, para a primeira metade do século XX, destacando os discursos higiênicos e eugênicos, os medos sociais, o preconceito, o saber médico, a vigilância e o controle às prostitutas, consideradas as principais disseminadoras da doença (AMADOR, 2015). Para fechar esse ciclo de autores que contribuem com a História das Doenças, cito, José Maria de Castro Abreu Junior, que analisa as consequências da gripe espanhola, em 1918, e sublinha o precário estado sanitário, as ações de caridade, o tratamento médico e as práticas de curas populares, além de outros fatores impregnados no cotidiano da cidade, assinalada pelas mortes e medos sociais (ABREU JÚNIOR, 2018).

Sobre o controle social das doenças, Alexandre Souza Amaral analisa a relação do saber médico e o poder público nos primeiros anos do século XX, marcada por epidemias de varíola, tuberculose e febre amarela e pelas campanhas de vacinação que interferiram no cotidiano da população (AMARAL, 2006). Dentro da discussão de higienização da área de Belém, Magda Nazaré Pereira da Costa destaca a presença dos hospitais e do poder público para a assistência à saúde em tempos de epidemias (COSTA, 2006). Jairo de Jesus Nascimento da Silva discute a intolerância popular diante das profilaxias e práticas terapêuticas pronunciadas pelo poder público às epidemias de varíola na cidade na virada do século XIX para o XX (SILVA, 2009). Na esteira da medicina popular, tem notoriedade a investigação de Aldrin Moura de Figueiredo, sobre as práticas de curas e os embates entre pajés e médicos na época da Belle Époque (FIGUEIREDO, 2009). Sílvio Ferreira Rodrigues analisa a construção do prestígio da medicina científica e dos médicos na sociedade paraense, momento em que esses profissionais com frequência enfrentavam a concorrência dos terapeutas populares (RODRIGUES, 2008).

A relação entre epidemias e tráfico negreiro também constituiu preocupação para historiadores. Antônio Carreira ao estudar a CGCGPM mostra vários casos de embarcações com escravizados doentes de bexigas nos portos de Belém e São Luís, constantemente o autor apresenta dados referente as mortes de escravizados desde os barracões aos portos de desembarques (CARREIRA, 1988). Colin Maclachlan entende que essa companhia acelerou os frequentes surtos de varíola na região amazônica, pois geralmente vendia parte da carga de escravizados contaminada nas capitânicas amazônicas que, em pouco tempo, infectava o restante da população, principalmente os indígenas, mais suscetíveis ao contágio da peste

(MACLACHLAN, 1974). Ainda dentro dessa perspectiva, Dauril Alden e Joseph Miller procuram mostrar a relação das epidemias de bexigas com a constituição das rotas negreiras entre as costas africana e amazônica (ALDEN & MILLER, 1987). Rafael Chamboleyron, ao procurar entender o desenvolvimento do comércio de escravizados para o Maranhão colonial, argumenta que o comércio e as epidemias de bexigas eram faces da mesma moeda, na medida em que, o crescimento do número de infectados pela moléstia possibilitou a regularização de uma rota entre a região amazônica e a costa africana para suprir a região com mão de obra (CHAMBOULEYRON, 2006). Essa ideia é retomada, posteriormente, por outros historiadores que direta ou indiretamente entendem que as mortes de indígenas na região amazônica, estavam relacionadas com doenças, principalmente as bexigas que contribuíram para o desdobramento do comércio de escravizados (SÁ, 2008; BARBOSA, 2009; SILVA, 2012).

Ao relatar um pouco desses trabalhos que envolvem a tríade (epidemias, tráfico negreiro e práticas de curas), não pretendo traçar uma discussão historiográfica a respeito da História das Doenças, mas buscar subsídios para analisar as epidemias de bexigas, meu objeto de estudo nesta tese de doutorado. Esses trabalhos fornecem elementos importantes que me permitem problematizar e compreender o caráter histórico da doença, marcado pelos aspectos sociais e culturais ao mesmo tempo, me possibilitam ainda evidenciar alguns pontos que já vem sendo discutidos pela historiografia como, demografia, medos sociais, práticas e saberes de curas e outras questões importantes para análise do objeto de investigação.

### **DE BEXIGAS À VARÍOLA: NOMENCLATURA DO CONTÁGIO**

Com relação ao nome da doença investigada nesta tese, de acordo com Luiz Felipe Alencastro, as bexigas constituíam um conjunto de doenças da pele, que incluía a varicela, a rubéola, e principalmente a varíola (ALENCASTRO, 2000, p. 129). Apesar dessa importante informação, não encontrei nas fontes tais características, motivo porque trabalho com a palavra genérica bexigas, pois é assim que estão registradas nas fontes investigadas. No século XVIII, o dicionário *Vocabulário Português e Latino*, do inglês Rafael Bluteau, religioso que viveu na Europa e conviveu com as transformações das sociedades europeias, nos séculos XVII e XVIII, define as bexigas da seguinte maneira: “doença conhecida que cobre o couro de bostela. Procede de um sangue viciado, que causa esta efervescência na massa sanguínea e do sangue reconcentrado nas bostelas se geram uns pequenos abcessos com impressões corrosiva na pele, que nelas deixam umas pequenas cicatrizes” (BLUTEAU, 1728, vol. 2, p. 115).

O termo bexigas, segundo Ronaldo Vainfas, provém da “fetidez e hediondez das feridas” provocadas pela doença nos doentes em estados terminais (VAINFAS, 2001, p. 78). Com essas características, a moléstia quase sempre se apresentava de maneira epidêmica em diversas partes do mundo e vitimava muitas pessoas, sem distinção de idade e sexo, sendo mais grave nos idosos, nas mulheres grávidas e nas parturientes (MARTIUS, 1979, p.76). Em Portugal e seus domínios coloniais, as pessoas, regularmente, pronunciavam a palavra bexigas para se referir a moléstia da pele, e no decorrer da colonização, o termo ganhou visibilidade nas correspondências trocadas entre os soberanos e os funcionários coloniais. Da mesma forma que, entre os colonos das povoações com as autoridades políticas e administrativas das capitânias amazônicas, principalmente nos tempos de epidemias, quando todos os envolvidos reclamavam assistência e cuidados. Além da circulação da palavra nas correspondências, os manuais de medicina e dicionários também tratavam a doença pelo termo bexigas<sup>12</sup>.

Deste modo, no reino português, o vocabulário bexigas era regularmente empregado, no entanto, as fontes consultadas mostram que, no final do século XVIII e início do século XIX, o termo varíola começa a aparecer timidamente na documentação, por meio de algumas expressões, como exemplo “contágio varioloso” e “epidemia variolosa”, pronunciado por médicos e cirurgiões e outros profissionais da área da saúde. A partir de então, a palavra varíola tornou-se mais presente nos manuais de medicina, nos jornais, nas correspondências e nos dicionários e passou a ser sinônimo de bexigas. No século XIX, os dicionários tratam a varíola como uma doença infectocontagiosa e sinônimo de bexigas. O *Dicionário de Medicina Popular*, de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, mostra que *Bexigas* ou *Varíola* como sinônimos: “com estes nomes designa-se uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pústulas redondas e purulentas; acabam pela dessecção e deixam nodoas vermelhas, as quaes sucedem cicatrizes mais ou menos aparentes” (CHERNOVIZ, 1890, p. 325, vol.1).

Contudo, é importante observar que a palavra varíola não substituiu completamente a palavra bexigas, pois esta continuou sendo pronunciada com frequência nos domínios portugueses, e não raramente encontrada na documentação até o século XX, pronunciada principalmente entre os grupos populares. Ainda hoje está presente na lembrança de muitas pessoas que vivenciaram o contexto das campanhas de vacinação para a erradicação da

---

<sup>12</sup> Cito o *Tratado Único das Bexigas e Sarampo*, do médico Simão Pinheiro Mourão publicado em 1683. *Erário Mineral*, de Luís Gomes Ferreira, publicado em 1735 que retrata as práticas médicas do cirurgião-barbeiro, inclusive os medicamentos para o tratamento das bexigas. *Indagação sobre as causas, e efeitos das Bexigas de Vacca*, de Eduardo Jenner, publicado em 1800. *Preservativo das bexigas e dos seus terríveis estragos: ou História da origem e descobrimento da vaccina, dos seus efeitos ou symptomas, e do methodo de fazer a vacinação* Manoel de Joaquim Henriques de Paiva, publicado em 1801.



doença<sup>13</sup>. Nesta tese, utilizo o termo bexigas, porque é assim que aparece na maioria da documentação consultada, entretanto, essa escolha não me impede de usar a palavra varíola, termo que se sobrepõe atualmente na historiografia e também nos manuais de medicina, mesmo se tratando de uma doença erradicada.

Existiam, segundo Chernoviz, duas espécie de bexigas: as benignas ou discretas, e as graves ou confluentes, também chamadas popularmente pele de lixa, e olho de polvo (CHERNOVIZ, 1890, p. 325, v.1). Considerada uma moléstia maligna, pois se não matava, deixava no doente cicatrizes, que carregavam o estigma de “bexigosos” para o resto da vida. Para o Grão-Pará, grosso modo, as fontes pesquisadas não especificavam o tipo de bexigas, algumas vezes mostram, somente a denominação genérica “bexigas”, em alguns escritos, a palavra bexigas acompanhava os termos “perniciosa” ou “perniciosíssimas”, “funesto”, “cruel” e outros adjetivos que qualificam a doença como perigosa e mortífera, especialmente entre os indígenas. Essas características também aparecem nos escritos dos cientistas e religiosos que passaram pela região amazônica e também descreveram cenas do cotidiano da população indígena associada as epidemias. Os indígenas Tupinambá, que conheciam as consequências da doença, a chamavam Mereba aybá, termo que significava doença maligna (MARTIUS, 1979, p. 75). Da mesma maneira, outros povos indígenas, registrados nas narrativas de viajantes e na documentação tornaram vítimas das bexigas, particularmente, em decorrência das políticas europeias impostas à Amazônia. De modo geral, na região amazônica, os casos de epidemias de bexigas aumentaram após a institucionalização das políticas pombalina, na segunda metade do século XVIII, que impulsionaram a dispersão da população indígena e africana para as diversas serviços, que necessitavam da mão de obra na condição de livre e escravizada.

Com essas características, as bexigas se disseminaram para várias partes do planeta<sup>14</sup> e mataram milhões de pessoas, sem distinção socioeconômica, desde as famílias reais aos colonizados<sup>15</sup>, mas torna importante ressaltar que os povos colonizados sempre apresentavam

---

<sup>13</sup> Nas notas de jornais também era comum aparecer o termo bexigas. O jornal *Folha do Norte*, sediado em Belém, no início do século XX mostra vários anúncios sobre a temática (Folha do Norte, Belém, 14 jan., 1905).

<sup>14</sup> Com relação ao lugar de origem, ainda não se conhece especificamente em que área, a doença surgiu pela primeira vez, sabe-se apenas que, desde a antiguidade disseminou-se nos continentes europeu e asiático e no decorrer da Era Moderna atingiu o continente americano. Desses lugares, a doença chegou ao Brasil, mais precisamente à Bahia, no século XVI (SCHATZMANYR, 2001, p. 1526)

<sup>15</sup> Em 1788 faleceu o príncipe D. José em Lisboa, vítima das bexigas, assim como outros membros de famílias reais europeias. Mas, a doença se concentrava com mais intensidade entre a população mais vulneráveis as condições de saúde (FERNANDES, 2017, p. 12). João Pereira Caldas, antigo governador e capitão general do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, também foi vítima das bexigas, depois que retornou para Lisboa (SANTOS, 2008, p. 270). A esposa do governador do Maranhão, também faleceu vítima das bexigas (MEIRELES, 1994, p. 216).

mais chances de contrai-las pelas condições socioeconômicas que estavam submetidas. Do mesmo modo que, em outras áreas brasileiras e no restante do continente americano, houve sucessivos surtos epidêmicos da doença, entre os séculos XVII e XX, e trouxe resultados negativos do ponto de vista socioeconômico e dizimou parte dos povos indígenas considerados os mais suscetíveis ao contágio (VIANNA, 1975, p. 55-75)<sup>16</sup>. De acordo com, Dauril Alden e Joseph Miller, certamente, as bexigas constituíram a moléstia que mais mortes provocou no continente americano, dentre as inúmeras procedentes do continente europeu e africano, consequência do processo de colonização (ALDEN & MILLER, 1987, p. 195-244). Na região amazônica, desde o século XVII as bexigas se propagaram nas terras paraenses e no século seguinte desencadeou novos surtos que se arrastaram por vários anos, como procuro retratar nos capítulos seguintes.

---

<sup>16</sup> Sobre o século XVII e princípios do século XVIII (CHAMBOULEYRON, 2006), para o século XVIII (BARBOSA, 2009; MARTINS, 2017) para o século XIX (VIANNA, 1975).

## CAPÍTULO 1

### CONTÁGIO NAS ROTAS DOS TUMBEIROS

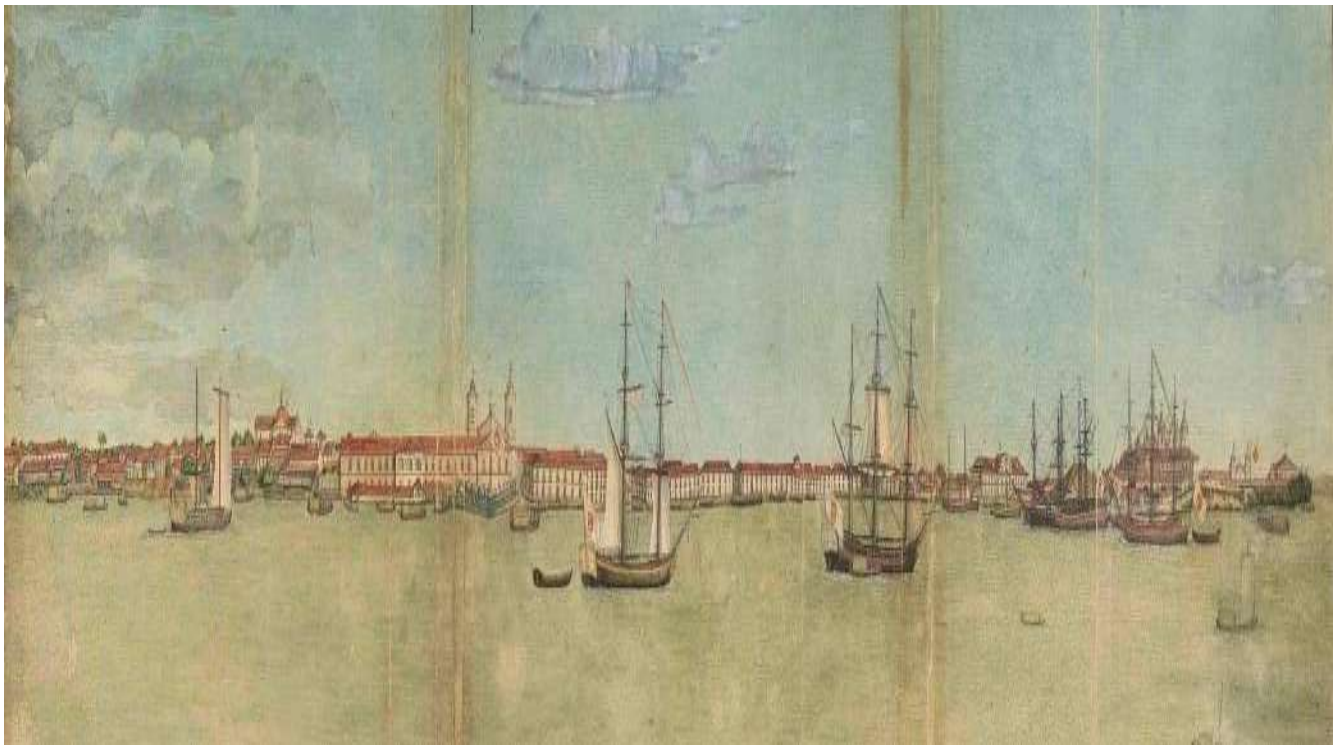


Figura 2. Prospecto da Cidade de Belém do Grão Pará. Fonte: Coleção Alexandre Rodrigues Ferreira. Biblioteca Digital Luso-Brasileira: [http://objdigital.bn.br/acervo\\_digital/div\\_manuscritos/mss1095073/mss1095073.jpg](http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_manuscritos/mss1095073/mss1095073.jpg). Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

## CONTÁGIO NAS ROTAS DOS TUMBEIROS

---

Houve uma causa que entreteve as suas invasões, viajando com ela através do oceano, pagando-lhe um pesado tributo durante a travessia, e por fim desembarcando-a aqui, como por uma vingança das suas miseráveis desgraças. Essa causa foi a escravatura africana. (...) Os navios iam ao continente negro, abarrotavam os seus porões com aquela miseranda mercadoria e vinham despejá-la aqui. (...) Quase sempre a varíola [bexigas], que grassava entre os escravos, continuava nos seus estragos durante a viagem, causando por vezes horríveis mortandades.

Arthur Vianna, médico, Belém do Grão-Pará, 1975.

### 1.1. INTRODUÇÃO

A escravidão foi uma condição imposta a milhares de homens e mulheres de diferentes faixas etárias capturados em solo africano e traficados ao continente americano. Durante as viagens entre os dois continentes, constantemente adoeciam e morriam vítimas de doenças, algumas se tornaram flagelos no processo de escravidão. O contágio das bexigas e outras doenças infectocontagiosas geralmente começava em terras africanas e se estendia aos ancoradouros americanos, impulsionado pela falta de higiene nas embarcações e a precária alimentação, fatores que influenciaram as mortes na travessia do oceano Atlântico. Os escravizados que sobreviviam aos infortúnios das viagens, ao descerem nos portos americanos, sem condições de saúde, traziam consigo a doença e logo constituíam ameaças as populações nativas.

Nem sempre homens e mulheres escravizados desembarcados nos portos de destinos passavam pela vigilância da saúde, ou quando passavam, não raramente os envolvidos no comércio negreiro procuravam burlar essa fiscalização. Essas irregularidades nas ações de prevenção a saúde pública colaborou para o desencadeamento de epidemias de bexigas, ao longo do século XVIII, sobretudo nos principais núcleos portuários do Brasil. Os escravizados doentes, sem muito entraves, desciam e em pouco tempo eram comercializados e remetidos as cidades e povoações das regiões americanas para desempenharem diversos trabalhos nas lavouras e demais serviços que necessitavam dos braços negros. Nas cidades amazônicas o problema se agravou com o estabelecimento da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão (CGCGPM) que buscou fomentar o comércio nas capitâncias do Grão-Pará e do Maranhão. Galeras, bergantins, corvetas e outras embarcações negreiras da companhia pombalina, ao fundearem nos portos de São Luís e Belém, colocavam em risco a saúde pública,

principalmente da população que habitava as proximidades da área portuária das cidades amazônicas. Após o encerramento do monopólio da companhia pombalina, o comércio negreiro continuou em direção aos portos amazônicos a partir de uma complexa rede socioeconômica estabelecida com a costa africana e a costa brasílica, momento que as bexigas se disseminavam no território paraense de maneira epidêmica. As embarcações, deste modo, não trouxeram apenas homens, mulheres e crianças escravizados para comporem os braços de trabalhadores que a agricultura necessitava para o crescimento econômico, mas também doenças contagiosas, que constituíram epidemias nas áreas ultramarinas na época colonial e pós colonial, especialmente durante o tempo que o comércio negreiro movimentou os portos amazônicos.

Baseado nessa discussão, busco no primeiro capítulo analisar o contágio das bexigas no contexto do comércio negreiro ao Grão-Pará<sup>17</sup> no período de 1755 a 1819. A historiografia que trata da região no período colonial não se detém nessa questão, limitando-se, geralmente, a apontar a existência de epidemias, porém sem se preocupar em localizar, identificar, problematizar as afirmações genéricas sobre o assunto. O capítulo está dividido em cinco partes. Na primeira parte, abordo um panorama abrangente do comércio negreiro durante e após a atuação da CGCGPM, tanto nas regiões africanas, quanto nas praças brasileiras, para entender a conjuntura do alastramento da doença. Na segunda parte, analiso os infortúnios na costa africana, marcados pela escravidão, epidemias e problemas socioeconômicos e ambientais nas áreas exportadora de mão de obra, sobretudo em Angola que aumentou a exportação de escravizados, após o fim do monopólio da CGCGPM, com os incentivos fiscais da Coroa portuguesa.

Na terceira parte, abordo os contágios nas viagens negreiras sublinhando as epidemias e as mortes (com base nos números de africanos embarques e desembarques) até a chegada dos tumbeiros com escravizados infectados no porto de Belém. Na quarta parte, analiso a fiscalização da saúde nos portos amazônicos no período do funcionamento do comércio negreiro entre as principais praças negreiras da costa africana e costa brasílica. Diante de casos de infeccionados ou suspeitos de infecção, o poder público intensificou a vigilância no porto, pois o fluxo de pessoas que desciam constituía ameaça de disseminação da doença na cidade de Belém, que em pouco tempo poderia se espalhar para outros espaços. Essa inspeção

---

<sup>17</sup> Embora a CGCGPM se reporte as duas capitânicas da Amazônia (Grão-Pará e Maranhão), irei pesquisar nesta tese somente o comércio de escravizados ao Grão-Pará. Contudo, farei referência quando precisar ao Maranhão, posto que em boa parte do período analisado, as duas capitânicas estavam ligadas política e administrativamente. Para maiores informações sobre o comércio de escravizados para a região maranhense, a partir da segunda metade do século XVIII, consultar os seguintes autores (MEIRELES, 2006; SILVA, 2008; BARROSO JUNIOR, 2009; SILVA, 2010).

caracterizou-se pela visitação da saúde, órgão encarregado de fiscalizar as embarcações aportadas na região; a organização de quarentenas entre as pessoas suspeitas de contágio e a construção de lazaretos aos doentes de bexigas e outras doenças infectocontagiosas detectadas no porto de Belém.

Analiso o capítulo com base na documentação do Arquivo Histórico Ultramarino, Arquivo Público do Estado do Pará e Arquivo Público do Estado do Maranhão, que comportam documentos trocados entre as autoridades coloniais da capitania do Grão-Pará e a Coroa portuguesa. Esses documentos relatam diferentes aspectos do tráfico negreiro (carregamento de embarcações com escravizados; lugares e portos de procedência; chegada de embarcações ao porto de Belém; tipologias das embarcações negreiras e outros assuntos). Alguns documentos arquivísticos do Arquivo Público do Estado do Pará encontram-se transcritos em obras dos seguintes autores: (VIANNA, 1975; CARREIRA, 1983, 1988; VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990), que abordam temas relacionados ao objeto de pesquisa: comércio negreiro, bexigas e mortes de escravizados. Para entender as mortes no percurso atlântico, utilizei a base *slave voyages*, que dispõe de fichas individuais das embarcações contendo várias informações a saber: número de viagens; ano da chegada ao porto de Belém; modelo e denominação; número de escravizados embarcados, desembarcados e mortos. É importante ressaltar que para compor um número de mortos, levo em consideração os números de mortos apresentados nesta base de dados e também a diferença numérica que aparece entre os números de escravizados embarcados nos portos africanos e os desembarcados no porto de Belém. Praticamente em todas as viagens, essa diferença é bem significativa, e sem dúvida, a maioria desses números corresponde as mortes, de acordo com algumas fontes consultadas. Deste modo, metodologicamente optei em tratar esse diferencial numérico, como mortes, que embora de maneira fragmentada, me possibilitou compor uma estimativa do volume de mortes na travessia do atlântico.

Geralmente as fichas mostram o número de escravizados deixados em cada porto amazônico. A partir das informações dessa base de dados, fiz a seleção somente das embarcações entradas no Grão-Pará e montei a tabela A (anexo), em que exponho os números de escravizados saídos dos portos africanos, entrados no porto de Belém e mortos em viagens. Com base nessa tabela, eu organizei a tabela B (anexo), que mostra somente os números de escravizados saídos dos portos angolanos ao Grão-Pará. Também montei dois gráficos para entender as mortes de africanos no percurso negreiro. O gráfico 1 exhibe o número de óbitos por ano, enquanto que o gráfico 2 apresenta o número de óbitos por região e portos de procedência.

Essas representações geométricas revelam a diferença numérica das mortes, possibilitam observar os períodos de maior mortandade e também a procedência dos escravizados. Essas informações são apenas numéricas, não revelam as causas das mortes, motivo porque cruzei esses dados com os documentos compilados nas obras dos autores citados anteriormente e em bibliografias que versam a temática proposta, contribuindo para conhecer em parte as mortes no contexto estudado. Ao longo do capítulo ainda utilizo alguns quadros: o quadro 1 mostra a estimativa de africanos desembarcados no Grão-Pará (1755-1819); o quadro 2 indica os problemas internos em Luanda, caracterizados por fome, epidemias e secas que corroboram para a propagação do contágio de bexigas entre os escravizados nos rastros dos tumbeiros; o quadro 3 aponta as tipologias das embarcações que transportaram escravizados ao Grão-Pará. Ainda para esse capítulo, utilizo dois mapas, relacionados ao comércio negreiro: o primeiro mostra as áreas envolvidas nesse comércio e o segundo mostra o porto de desembarque de escravizados na cidade de Belém.

## **1.2. COMÉRCIO DE ESCRAVIZADOS ENTRE COSTAS NEGRAS**

### **ATUAÇÃO DA COMPANHIA GERAL DE COMÉRCIO DO GRÃO-PARÁ E MARANHÃO**

De modo muito reduzido, os primeiros africanos escravizados desembarcaram em terras amazônicas no final do século XVI e início do XVII sob os cuidados dos ingleses, que os introduziram para os serviços da agricultura, pois não pretendiam usar a força de trabalho indígena (REIS, 1961, p. 347-53). Com o avançar da colonização, a Coroa portuguesa seguiu a experiência inglesa, gradativamente intensificou a política do comércio negreiro nas capitâneas da conquista do norte e participou ativamente na organização, na estruturação e na comercialização. Deste modo, o poder real interferiu na criação de companhias de comércio; nos contratos de assentos, no financiamento da Fazenda Real e em outras medidas que envolviam os comerciantes de Lisboa e possibilitaram a materialização da introdução de africanos na região amazônica (SALLES, 2005; BEZERRA NETO, 2001; CHAMBOULEYRON, 2006; BARBOSA, 2009).

Colonos, autoridades e comerciantes das capitâneas do Grão-Pará e do Maranhão com frequência solicitavam trabalhadores africanos para desempenharem ofícios, em particular para

a agricultura<sup>18</sup>. Os moradores das capitanias pressionavam os governadores e estes pressionavam o governo metropolitano ao reclamarem cuidados para a colônia. A Coroa portuguesa em vários momentos procurou atender às súplicas dos súditos coloniais, mas apesar dessa intromissão, o comércio de escravizados não prosperou de maneira significativa nos primeiros tempos da colonização. As queixas e as reclamações dos colonos, por carência de mão de obra, se tornaram visíveis nas correspondências e sempre associavam o africano ao crescimento econômico da região amazônica. O problema foi superado somente a partir da segunda metade do século XVIII com a criação da CGCGPM para o abastecimento das capitanias do norte e assim tentar solucionar a crise econômica que abatia o império português<sup>19</sup>.

O governador e capitão-general do Estado do Grão-Pará e Maranhão, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, por meio de uma representação dos moradores da região amazônica, solicitou ao soberano D. José I, a criação de uma companhia de comércio que atendesse a demanda de mão de obra e pudesse reativar o tráfico de escravizados. Ao mesmo tempo se encarregava de incentivar a comercialização dos gêneros naturais, que seriam enviados para Lisboa nas embarcações negreiras. Na compreensão de Mendonça Furtado, registrada na carta de 18 de janeiro de 1754 dirigida a Diogo de Mendonça Corte Real, a companhia solucionaria o problema da carência de mão de obra que tanto prejudicava os colonos das duas capitanias, com a introdução de escravizados. Além disso, a companhia constituiria um instrumento para o cumprimento das leis concernentes à liberdade dos povos indígenas (NUNES DIAS, 1970, p. 200. 1º vol.).

Com o propósito de dinamizar o comércio na região amazônica, D. José I assinou o alvará régio de 7 de junho de 1755, que criou a CGCGPM, e concedeu a exclusividade da introdução de africanos nas capitanias do norte durante vinte anos. Em troca do monopólio, esta companhia deveria, estimular o crescimento da agricultura, fornecer os créditos e facilitar os transportes, os fretes e as compras dos produtos tropicais (gêneros cultivados e extrativistas) e, principalmente, servir os colonos das capitanias amazônicas com a venda de homens, mulheres e crianças escravizados, já que, “a introdução de mão de obra africana no Estado do Grão-Pará

---

<sup>18</sup> A respeito do comércio de escravizados para a Amazônia Colonial para o período anterior ao estabelecimento da CGCGPM, consultar a minha dissertação de mestrado (BARBOSA, 2009), e também outros trabalhos (SALLES, 2005; BEZERRA NETO, 2001/2012; CHAMBOULEYRON, 2006).

<sup>19</sup> Um dos problemas que afetava a carência de mão de obra correspondia às epidemias, que “ceifavam vidas preciosas, despovoando o Estado de braços” (NUNES DIAS, 1970, p. 166).



e Maranhão era a razão principal da existência da Companhia” (NUNES DIAS, 1970, p. 459, 1º vol.).

A CGCGPM constituía uma empresa particular com sede em Lisboa, e gerenciada pela *Junta da Administração*<sup>20</sup>, que também mantinha as administrações subalternas nas áreas ultramarinas, criadas para garantir o funcionamento da empresa comercial (NUNES DIAS, 1970, p. 269, 1º vol.). Para cumprir a demanda de mão de obra às capitânicas do Grão-Pará e do Maranhão, a CGCGPM dispunha de uma ampla estrutura física que envolvia recursos humanos e tecnológicos capaz de realizar todos os serviços relativos ao contrato firmado com a Coroa portuguesa. Com relação aos recursos tecnológicos, contava na totalidade com quarenta e duas embarcações de variados tipos e tonelagens: seis naus<sup>21</sup> (sendo duas de guerra e quatro mercantes); nove galeras<sup>22</sup>; cinco corvetas<sup>23</sup>; sete bergantins<sup>24</sup>; uma lanchara<sup>25</sup> do alto; oito chalupas<sup>26</sup>; duas escunas<sup>27</sup>; quatro lambotes<sup>28</sup>. Além dessas embarcações que mantinha regularmente, a companhia pombalina, em alguns momentos, fretava outras que também colaboravam no negócio negreiro (CARREIRA, 1988, p. 97-99, 1º vol.).

Essas embarcações desempenhavam funções diferentes. Vinte e sete trabalhavam nas viagens de longa distância, com destino à África e ao Brasil, que transportavam mercadorias,

---

<sup>20</sup> A Junta da Administração constituía a diretoria formada por provedor, deputados, secretário e conselheiros de natureza portuguesa que tinha “autonomia governativa, com poderes jurisdicionais realmente extraordinários, deliberava como órgão coletivo delegado e diretamente subordinado ao rei, único poder político de cuja vontade dependia”. A Junta se reunia três vezes por semana e exercia “os poderes e as atribuições que os estatutos e as ordenações régias lhe conferiam para assegurar o funcionamento regular da empresa mercantil, promovendo a elaboração dos planos da atividade e esquemas de organização, assim como o regimento interno” (NUNES DIAS, 1970, p. 257-258, 1º vol.).

<sup>21</sup> Nau - “navio de grande porte com altos acastelamentos à proa e à popa, que armava três mastros denominados traquetes, ‘grande’ e de ‘mezena’, nos dois primeiros” (CARREIRA, 1988, p. 103, 1º vol.).

<sup>22</sup> Galera - “navio de pano redondo, de três mastros com, mastaréu em cada um deles e com gurupé, bojarrona e giba. As galeras mercantes não costumavam usar traquete latino grande, mas em seu lugar usavam velas de entre mastros” (CARREIRA, 1988, p. 103, 1º vol.).

<sup>23</sup> Corveta - “um navio de guerra, de dois mastros, cujo aparelho pouco difere do aparelho do brigue. Era navio de um só bateria e menor que a fragata. Navio de três mastros, com pano redondo, com 20 a 30 bocas de fogo em uma só bateria, e menor que a fragata” (CARREIRA, 1988, p. 102, 1º vol.).

<sup>24</sup> Bergantim - “antiga embarcação com a forma de uma galeota, porem de maiores dimensões, de coberta corrida, com 8 a 10 bancos para os remadores e que poderia armar vela” (CARREIRA, 1988, p. 102, 1º vol.).

<sup>25</sup> Lanchara - “a maior embarcação a bordo, correspondente ao batel de antigos mares. É de remos e uma vela, quando necessário” (CARREIRA, 1988, p. 103, 1º vol.).

<sup>26</sup> Chalupa - “embarcação de dois mastros, o ‘grande’ e o ‘mezena’, em que a arma pano latino quadrangular”. (CARREIRA, 1988, p. 102, 1º vol.).

<sup>27</sup> Escuna constituía navio de vela de dois mastros e um só mastaréu em cada mastro. Nele predomina o pano latino, pois larga pano redondo apenas no mastro da proa – velacho e joanete, e as vezes com ventos largos, um traquete que tem o nome de ‘redondo’” (CARREIRA, 1988, p. 103, 1º vol.).

<sup>28</sup> Lambote constituía “embarcação que, em geral, andava a remos e foi usada no Oriente” (CARREIRA, 1988, p. 103, 1º vol.).

gêneros de produção e escravizados. Geralmente as viagens de longas distâncias realizavam-se em embarcações maiores em comboios (10 a 15 embarcações) que seriam escoltadas por duas naus de guerra e também por outras embarcações com peças de artilharia, para se protegerem dos ataques de corsários. Para as viagens de pequenas e médias distâncias, a CGCGPM utilizava embarcações menores como lancha, chalupas, escunas e lambotes destinadas às viagens costeiras, designadamente nas Ilhas de Cabo Verde e Rios de Guiné (CARREIRA, 1988, p. 97-99, 1º vol.).

Com essa estrutura, a CGCGPM movimentou o comércio entre a Europa, a África e a América durante mais de vinte anos. As embarcações começavam o itinerário no porto de Lisboa, em direção a Costa africana, depois de vários dias traficando nas complexas redes de comércio, seguiam viagens à região amazônica. As vezes primeiramente faziam escalas no Maranhão e depois seguiam ao Grão-Pará, ou vice e versa. Após deixarem os escravizados nas capitâneas amazônicas, retornavam a Lisboa carregando as drogas do sertão e demais produtos da floresta<sup>29</sup>. Os dados da base *slave voyages*, nem sempre divulgam a duração das viagens entre a costa africana e o Grão-Pará. Segundo Antônio Carreira, o tempo de viagem demorava em torno de quarenta e cinco a noventa dias (CARREIRA, 1983, p. 53). O espaço de tempo da viagem juntamente com os problemas de ordens socioeconômicas e ambientais que o continente africano enfrentou, sobretudo Angola, cooperou à proliferação de doenças e mortes de escravizados ao longo das viagens atlânticas (ver 1.3).

Após a instituição dessa companhia de comércio, gradativamente intensificou-se a entrada de escravizados aos colonos amazônicos. Em 1757, a Galera Santana e São Joaquim vinda de Luanda trouxe 379 africanos que desembarcaram em Belém. Ao longo dos anos, bergantins, galeras, corvetas e tantas outras embarcações de variadas tipologias descarregaram homens, mulheres, crianças procedentes das regiões da costa africana para o porto da capitania paraense, como aponta a tabela A. Em 19 de setembro de 1764, o governador do Grão-Pará e Rio Negro, Fernando da Costa de Ataíde Teive, em carta direcionada para a metrópole, faz o seguinte comunicado:

Em 26 de agosto próximo passado entrou neste porto o navio da companhia denominado São Lazaro de que é capitão Gaspar dos Reys com 408 pretos do Reino de Angola, tendo morrido 143 na viagem. Venderam-se os sobreditos pretos em poucos mais de 12 horas e uma das duas partes em dinheiro e ouro

---

<sup>29</sup> Para maiores informações sobre o comércio de produtos do Grão-Pará para Lisboa e vice-versa, consultar (CARREIRA, 1983; CARREIRA, 1988, 1 e 2 vols.; SALES, 2012).

a vista o que participo a V. Ex<sup>a</sup> para que seja presente a Sua Majestade o efeito das suas reais e acertadas imaginações<sup>30</sup>.

A procura pelos escravizados eram constantes na região, mesmo após a constituição da companhia pombalina, os moradores do norte reclamavam a carência de trabalhadores. É importante destacar que antes do estabelecimento da CGCGPM, a região amazônica sempre conviveu com a carência de mão de obra. Os colonos das duas capitanias do norte reclamavam escassez de trabalhadores africanos. Após a instalação da companhia de comércio, esses problemas continuaram. Em 2 de Julho de 1765, Fernando da Costa de Ataíde Teive, governador do Estado do Grão-Pará e Maranhão escreveu para Francisco Xavier de Mendonça Furtado, secretário de Estado da Marinha e do Ultramar do Reino de Portugal, relativamente a comercialização de africanos desembarcados em Belém: “Em 6 de junho próximo passado entrou neste porto a corveta [...] pertencente a Companhia Geral do Comércio deste Estado com 169 pretos de Bissau e Cacheu. Deles fizeram vender em poucos dias os administradores da mesma companhia e uma por parte a dinheiro à vista”<sup>31</sup>.

Os carregamentos de escravizados trazidos ao Grão-Pará pelas embarcações da CGCGPM não destinaram somente aos colonos de Belém e São Luís, mas também para os colonos das diversas vilas e povoados da região amazônica. Os escravizados, ao desembarcarem no porto paraense, tomavam diversos rumos. Em 1770, João Pereira Caldas, governador do Grão-Pará e Maranhão noticiou o desembarque de negros aos moradores da Vila de Cameté para trabalharem as suas lavouras<sup>32</sup>. Em 1777, o mesmo governador registrou o envio de escravizados a Vila de Macapá<sup>33</sup> e mandou a metade do carregamento aos moradores de Bragança<sup>34</sup>. A companhia, dessa maneira, possibilitou a venda regular de trabalhadores africanos a região amazônica, momento que, se tornou cada vez mais escasso o uso da mão de obra indígena por conta das doenças e das leis de liberdades dos indígenas que causaram a dispersão de boa parte da população aldeada (SALLES, 2005, p. 88). A legislação na medida em que retirou o indígena do trabalho escravo, reforçou a necessidade da mão de obra africana

---

<sup>30</sup> Correspondências dos Governadores com a Metrópole. Pará a 19 de Setembro de 1764. APEP, Cód. 696, doc. 716. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 231.

<sup>31</sup> Correspondências dos Governadores com a Metrópole. Pará a 2 de Julho de 1765. APEP, Cód. 696, doc. 776. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 232.

<sup>32</sup> Correspondências dos Governadores com Diversos. Pará, 20 de Maio de 1776. APEP, Cód. 599, doc. 442. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 178.

<sup>33</sup> Correspondências dos Governadores com Diversos. Pará, 30 de Janeiro de 1776. APEP, Cód. 599, doc. 272. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 177.

<sup>34</sup> Correspondências dos Governadores com Diversos. Pará, 21 de Junho de 1777. APEP, Cód. 600, doc. 402. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 179.

para o crescimento econômico. Essas questões estavam em consonância, pois a CGCGPM e as leis de liberdades faziam parte das políticas pombalinas e se complementavam como propostas de colonização para o norte da Amazônia portuguesa (NUNES DIAS, 1970, p. 202-203, 2º vol.). Embora visasse dinamizar o comércio dos gêneros tropicais, o tráfico negreiro constituía a principal ideia da CGCGPM e não pode ser entendido, apenas como uma iniciativa da Coroa portuguesa. Mas também dos comerciantes que buscavam aumentar seus lucros com a compra e a venda da escravatura, e igualmente da população, que em vários momentos suplicava trabalhadores africanos para o cultivo da lavoura e outros negócios<sup>35</sup>.

O comércio de escravizados na época que vigorou o monopólio da CGCGPM, configurou-se de maneira triangular entre os três continentes. As embarcações traficaram negros e negras de variados portos e regiões do continente africano, em direção a costa amazônica. Segundo Manuel Nunes Dias, a Costa da Guiné no Atlântico Norte tornou o mais importante centro de resgate de escravizados para a região amazônica portuguesa, representados pelos portos de Bissau e Cacheu. Depois na África Centro Ocidental se destacou o porto de Angola, no Atlântico Sul e os entrepostos de Cabo Verde e Serra Leoa (NUNES DIAS, 1970, p. 467, 470, 1º vol.) Essa rota acontecia desde o século XVII, facilitada pelos aspectos naturais. Para a região do norte da África, o vento e as correntes oceânicas mostravam-se mais favoráveis à navegação, pois são orientados em sentido horário, enquanto no Sul se movem em sentido anti-horário. As embarcações que saíam de portos de Bissau ou Cacheu, precisavam somente navegar em direção à parte sudeste do Atlântico Norte até atingir as correntes do Leste para o Oeste exatamente a poucos graus do norte do Equador. Em contraste, os navios que partiam de algum ponto do Atlântico Sul ao Maranhão navegariam nas águas calmas, atrasando a viagem sob a linha do Equador (SILVA, 2008, p. 485-486). Esse fator contribuiu para a propagação de doenças, epidemias e mortes no decorrer das viagens atlânticas, posto que, as viagens demoravam mais e exigiam maior quantidade de alimentação para a sobrevivência dos africanos até aos portos de destinos.

Os escravizados trazidos à Amazônia pelas embarcações da CGCGPM prestaram serviços aos proprietários locais e setores governamentais em distantes espaços e atividades. Com regularidade direcionavam-se à agricultura (arroz, cana-de-açúcar, cacau, mandioca), bem como outros espaços e ofícios que precisavam constantemente de mão de obra à manutenção da ordem socioeconômica: construções militares, construções urbanas, estaleiros e demais

---

<sup>35</sup> Para a primeira metade do século XVIII, período que antecede a criação da CGCGPM é possível visualizar essas suplicas. Para maiores informações, consultar (CHAMBOULEYRON, 2006; BARBOSA, 2009).

ofícios nas sedes e nos povoados das capitanias (VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 52-56). Essas atividades absorveram inúmeros homens e mulheres escravizados que tornaram fundamentais para a continuação do comércio negreiro após o término do monopólio da CGCGPM, especialmente aos cuidados da lavoura. Depois de mais de vinte anos atuando com exclusividade sobre a navegação e o comércio de escravizados nas capitanias do norte, essa companhia teve seus privilégios encerrados, com a troca de reinados desencadeada com o falecimento de D. José I e conseqüentemente, a ascensão de D. Maria I ao trono português. O novo governo destituiu marquês de Pombal do cargo de secretário de Estado do Reino, que durante muitos anos ocupou e também dissolveu a Companhia de Comércio, em 25 de fevereiro de 1778.

Contudo, suas atividades não paralisaram imediatamente, pois a CGCGPM passou a trabalhar no regime de livre comércio por mais uma década. Houve uma retração que não abalou de maneira significativa as suas estruturas comerciais, logo depois do fim do monopólio. Deste modo, galeras, corvetas, bergantins e outras embarcações negreiras continuaram navegando em direção aos portos do norte. Cortando mares e rios e enfrentando os obstáculos das viagens atlânticas, as embarcações atracavam nos ancoradouros de Belém e São Luís para comercializarem africanos as lavouras, as fazendas, aos engenhos e aos demais serviços que necessitavam de trabalhadores escravizados nas capitanias amazônicas.

### **COMÉRCIO NEGREIRO APÓS O MONOPÓLIO DA COMPANHIA GERAL DE COMÉRCIO DO GRÃO-PARÁ E MARANHÃO**

Após monopólio da CGCGPM, o comércio de escravizados organizado por comerciantes particulares se fortaleceu em direitura as capitanias do norte. A carência de mão de obra constituiu um grave problema durante o período colonial. Mesmo na época que a CGCGPM monopolizava o abastecimento de escravizado, o soberano D. José I se deparava com as queixas de moradores paraenses e maranhenses que reclamavam trabalhadores para manter seus negócios, principalmente os relacionados a lavoura. Esse problema se tornou mais visível com o término do exclusivo comercial da companhia pombalina. De acordo com Marley Antônia Silva da Silva, a necessidade de mão de obra na Amazônia, após o fim da CGCGPM estava relacionada a delimitação das fronteiras, a invasão de Caiena e as epidemias, que justificaram a falta de mão de obra, necessária para a continuidade da colonização (SILVA, 2012, p. 52-73).

Após o término do monopólio da CGCGPM, a Coroa portuguesa incentivou o comércio negreiro para as capitanias amazônicas com o propósito de fomentar a agricultura, com base nos braços negros. Deste modo, concedeu isenção de impostos aos comerciantes que se aventurassem no negócio negreiro. As súplicas dos colonos, assim como a preocupação da metrópole com o crescimento das atividades agrícolas, constituíram argumentos centrais para o prosseguimento do tráfico negreiro neste contexto. Baseado nessas condições a Coroa portuguesa organizou assentos com os comerciantes, relação que possibilitou a introdução de homens, mulheres e crianças escravizados no porto de Belém. Em 1778 atracaram no porto paraense as seguintes embarcações com os respectivos números de escravizados: Galera Santo Antônio Delfim, de Benguela (517); Corveta São Pedro Gonçalves, de Cacheu (169); Galera Santo Antônio Delfim, de Benguela (560); Galera Santo Antônio Delfim, de Benguela (505); Corveta Santana e Nosso Senhor do Bonsucesso, de Bissau (324). Em 1779 chegaram as seguintes embarcações: Corveta Santana e Nosso Senhor do Bonsucesso, de Cacheu (222). Outras embarcações, registradas na tabela A, aportaram também em Belém com variadas quantidades de escravizados em distintos momentos.

Na década de 1790, a Coroa portuguesa com a intenção de promover a entrada de africanos escravizados em Belém, instituiu o *Indulto do Perdão dos Direitos*, imposto que visava isentar os comerciantes que traficassem diretamente dos portos angolanos para o Grão-Pará. Acerca do assunto em pauta, em 20 de Janeiro de 1794, Martinho de Mello e Castro, secretário de Estado da Marinha e do Ultramar, noticiou Francisco Maurício de Sousa Coutinho, governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, acerca do carregamento da corveta Correio de Angola:

Presentemente parte para o Porto de Benguela e dali para o de São Paulo de Assumpção, a corveta denominada Correio de Angola, de que é mestre Manoel Francisco Flamante, e senhorio José Antônio Pereira, com destino de resgatar escravos, e transportados para o dessa capitania [Grão-Pará]; e tendo o príncipe Nosso Senhor perdoado todos os Direitos, por um certo tempo aos navios que fizeram a sobredita navegação em direitura a este porto, se faz preciso que V.Sa. tome ao seu particular cuidado o bem êxito desta negociação, assim pelo que respeita a facilidade das vendas, como a segurança dos pagamentos, para que os negociantes se animem a continuar o mesmo comércio e introduzir nesse porto em direitura dos portos da África a escravatura de que tanto precisa para a sua agricultura, o que V. S<sup>a</sup> fara executar<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Correspondências da Metrópole com os Governadores. Nossa Senhora da Ajuda em 20 de Janeiro de 1794. APEP, Cód. 680, doc. 61. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 202.

A isenção dos impostos concedidos aos comerciantes concorreu para o crescimento no número de escravizados no Grão-Pará, diretamente dos portos angolanos e possibilitou os envolvidos no trato negreiro, auferir lucros, inclusive a Coroa portuguesa que lucrou ao reduzir os gastos com o investimento na estrutura e na organização. Diferente das regiões sudeste e nordeste, em que, os comerciantes tinham certa autonomia na organização e na venda dos escravizados, na Amazônia, os colonos sempre se mostraram dependentes do poder régio português. Outra correspondência, de 3 de Fevereiro de 1794, noticiava a isenção de impostos, relativamente sobre o Navio Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula<sup>37</sup>.

As providencias que Sua Majestade quer dar para que na Capitania do Pará se vá sucessivamente suprimido a sensível falta de braços que experimentam a cultura e outros trabalhos igualmente uteis fazem que a mesma senhora tenha tomado já algumas resoluções, para se conseguir aquele importantíssimo fim: E como o Reino de Angola pode eficazmente para ele: Ordena Sua Majestade, que V. S<sup>a</sup>, busque com o desvelo, que lhe é próprio em matérias do Real Serviço, os meios mais adequados para promover e animar a exportação dos negros para o Pará, assim d'ahi como de Benguella, a cujo governador se expedem iguais ordens<sup>38</sup>.

Essa medida régia que isentava o pagamento aos comerciantes no trato dos escravizados, inicialmente se restringiu aos portos de Angola, contudo, a Coroa portuguesa depois concedeu o benefício aos portos de Cabinda e Mulembo (VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1900, p. 43). Em 16 de Abril de 1798, Rodrigo de Souza Coutinho, ministro e secretário de Estado da Marinha e Domínios Ultramarinos escreveu ao governador de Benguela D. Miguel Antônio de Mello.

Ampliando o que se acha determinado por decreto de 19 de outubro de 1798. Sou servida que a isenção de Direitos ali concedida a favor da introdução dos escravos remetidos de Angola para o Pará se estenda a todos os portos de Cacheu e Bissau ou Moçambique forem transportados para a mesma Capitania do Pará debaixo das mesmas condições expressadas do sobredito decreto, como declaração que está graça assim como a precedente a que esta se refere será limitada ao preciso termo de dez anos. O conselho da Fazenda a tenha assim atendido e o faça executar<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Palácio de Nossa Senhora da Ajuda em 3 de Fevereiro de 1794. APEP, Cód. 260, doc. 97. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 135-136.

<sup>38</sup> Correspondências da Metrópole com os Governadores. Palácio de Queluz em 16 de Abril de 1798. APEP, Cód. 683, doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p.209-210.

<sup>39</sup> Correspondências da Metrópole com os Governadores. Palácio de Queluz em 16 de Janeiro de 1799. APEP, Cód. 259, doc. 72. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 214-215.

Em 16 de julho de 1801, uma carta da metrópole para Francisco Maurício de Sousa Coutinho, governador e capitão general do Grão-Pará e Rio Negro dava conta que alguns comerciantes solicitavam isenção de pagarem direitos nas alfândegas deste Reino.

O príncipe regente Nosso Senhor, atendendo ao requerimento que lhe fizeram Joaquim José Pedro, Domingos José Frazão, e João Lopes da Cunha, negociantes da Praça de Lisboa, dizendo que haviam comprado de sociedade o navio denominado Nossa Senhora do Rosário e Pacote Feliz = para o fazerem navegar no Porto de Lisboa para o de Angola, e dali com escravatura para a Cidade do Grão-Pará: É servido, que, em conformidade do Real Decreto em data de 19 de Outubro do ano de 1798, se lhes concedam livres dos Direitos de saída no Porto de Angola, e dos de entrada no Porto do Pará, todos os escravos, que no dito seu navio fizeram transportar ao dito Porto do Pará, e que todos os efeitos que justificarem terem sido comprados na mesma Cidade do Pará com o dinheiro, produzido da venda dos mesmos escravos, fiquem igualmente isentos de pagarem Direitos nas alfândegas deste Reino. O que tudo sendo verificado, VS<sup>a</sup> não porá embaraço algum a dita negociação de escravatura, que os suplicantes pretendem fazer. Deus guarde. a V. S<sup>a</sup>. Palácio de Queluz em 13 de Março de 1801. D. Rodrigo de Souza Coutinho. Cumprase como Sua Alteza Real. Manda, se registre<sup>40</sup>.

Com essa medida, de fato, o número de escravizados aumentou na região paraense. De acordo com José Maia Bezerra Neto, tem sido lugar comum na historiografia sustentar a ideia de que após a extinção da companhia pombalina diminuiu o comércio de escravizados no Grão-Pará em relação ao Maranhão devido à produção do algodão. O autor contesta essa ideia e aponta que após a extinção da CGCGPM aumentou significativamente o volume do tráfico em comparação com o período de atuação da empresa pombalina (BEZERRA NETO, 2001, p. 111). Com o fim do monopólio de comércio, continuaram chegando embarcações em Belém. Na década de noventa do século XVIII, várias embarcações ancoraram no porto paraense, com os seguintes números de escravizados. Em 1790, o navio Dois Irmãos, de Bissau (61). Em 1792, o navio Charrua, de Bissau (199); a galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula, de Bissau (176); a charrua Dois Irmãos, de Bissau (194). Em 1793, o navio Francisca, da Costa da Mina (328). Em 1794, a galera Leonina, de Bissau (323); a corveta Santo Antônio Sertório, de Luanda (324); a galera Francesinha, de Loango (336). Em 1795, a galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula, de Luanda (495); a corveta Correio de Angola (a) Rei de Portugal, de Cabinda (380); a galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula, de Luanda (494). Em 1798, a corveta Santa Rita (324); o bergantim Nossa Senhora da Boa Esperança, de Bissau (251). Além dessas citadas, outras inúmeras embarcações

---

<sup>40</sup> Correspondências da Metrópole com os Governadores. Pará 16 de julho de 1801. APEP, Cód. 687, doc. 14. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 218.



encontram-se catalogadas na tabela A, que mostra a procedência e o número de escravizados de cada carregamento.

A partir de 1815, sob pressão da Inglaterra, o tráfico português ficou proibido no norte da África que reduziu o número de escravizados embarcados nos portos de Bissau e Cacheu. A partir dessa data em diante, a base *slave voyages* não registrou nenhuma viagem procedente dos portos da Senegâmbia e Costa atlântica com destino ao porto de Belém, enquanto para os portos angolanos mostra as embarcações com o seguinte número de escravizados, assinaladas nas tabelas A e B: escuna Bom Jesus dos Navegantes, de São Tomé (160). Em 1816, a galera Providência, de Luanda (473); o bergantim Aurora, de Luanda (353). Em 1817, a galera Astrea, de Benguela (473). Em 1818, a galera Astrea, de Luanda (473), a galera Indústria, de Cabinda (473). Em 1819, o bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União, de Benguela (353).

Os escravizados comercializados após o monopólio da CGCGPM, especialmente no período de 1778 a 1819, de acordo com a tabela A, continuaram vindo de várias partes da costa africana. Embora em escala menor, continuaram vindo da Senegâmbia e Costa Atlântica, dos portos de Bissau e Cacheu, principais fornecedores de escravizados para o Grão-Pará e Maranhão, desde o século XVII. Houve também nesse período, um crescimento dos escravizados vindos dos portos angolanos (Luanda, Benguela, Cabinda e Loango), sobretudo, a partir do final do século XVIII com o *Indulto do Perdão dos Direitos*, que visava estimular o comércio negreiro para o Grão-Pará. Com este decreto, os escravizados saídos da África Centro-ocidental aumentaram a sua influência sociocultural nas terras paraenses. Para além das áreas citadas, parte dos escravizados procedia do Golfo do Benin (Costa da Mina); e do Sudeste Africano e Ilhas (Moçambique), como encontram registrados na tabela A.

O comércio negreiro não se restringiu a costa africana, os comerciantes negociaram escravizados da costa brasileira, especialmente após o término do monopólio da CGCGPM e aumentou posteriormente com a proibição do tráfico transatlântico no século XIX. Embarcações procedentes de portos brasileiros ancoravam no porto de Belém vindas dos seguintes portos: Bahia, Pernambuco, Paraíba e Maranhão (mapa 1). O Maranhão, região de fronteira, entre os séculos XVII e XIX compartilhava experiências semelhantes com o Grão-Pará, inclusive com relação ao comércio negreiro, um dos objetivos da criação da CGCGPM constava abastecer as duas capitânicas com mão de obra africana para os serviços coloniais, em particular para o crescimento da lavoura. A Bahia ao longo do período escravista constituiu uma praça exportadora de escravizados para minas, fazendas e lavouras de diversas partes do Brasil, e tornou uma oportunidade para os mercadores obterem lucros. O baixo preço na Bahia,

impulsionou os mercados locais a comprarem e revenderem escravizados no Grão-Pará, posto que na colônia paraense o preço do escravizado era maior, havendo a possibilidade de auferirem altos lucros. O comércio com o Rio de Janeiro também aumentou no final do século XVIII, com decreto régio que determinava a isenção de impostos aos comerciantes que se aventurassem no trato negreiro (SALLES, 2005, p. 65-66).

Em 16 de Abril de 1798, Rodrigo de Souza Coutinho, ministro e secretário de Estado da Marinha e Domínios Ultramarinos, em carta para Francisco Maurício de Sousa Coutinho, governador da capitania do Grão-Pará e Rio Negro questionou a circular direcionada para o Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco.

Senhor tendo Sua Majestade em vista aumentar a população, e com ela a cultura trabalhos e indústria da capitania do Pará, onde é já mui sensível a falta de braços: Mandar a mesma senhora recomendar muito a V. Ex<sup>a</sup> que promova e anime a saída de escravos bons, robustos e amantes do trabalho para o Estado do Pará: E querendo Sua Majestade facilitar de todos os modos possíveis esta utilíssima disposição: Há por bem de permitir que sejam livres de Direitos de Entradas nessa capitania todos aqueles escravos que a ela forem, para haverem de ser reexportados para o Pará<sup>41</sup>.

O comércio de abastecimento entre a costa brasílica e a costa amazônica, de acordo com Diego Pereira Santos, acontecia de duas formas: comércio direto e comércio indireto. O autor classifica o comércio direto, as embarcações que saíam dos portos costeiros (Bahia, Rio de Janeiro e Pernambuco) e desembarcavam nos portos amazônicos, e o comércio indireto, as embarcações que saíam dos portos africanos, rumavam primeiramente para os portos brasileiros, e depois para os portos amazônicos. Pernambuco se destacou entre os portos de escala das embarcações que saíam dos portos africanos e brasílicos ao porto do Grão-Pará e Maranhão, caso que levou o governador de Pernambuco Tomás José de Melo, em 1778 ordenar “que os navios que ali fizessem escalas pagassem fiança, pela qual se obrigavam a ir ao porto do seu destino” (SANTOS, 2014, p. 52-56).

Ao reconstruir esses itinerários, Diego Santos argumenta que as embarcações negreiras que atuavam entre as costas brasílicas construíam uma rota quadrangular e não a triangular como geralmente acontecia com o tráfico da costa africana, posto que algumas embarcações retornavam para Lisboa (SANTOS, 2014, p. 52-56). Marley Antônia Silva da Silva entende que essas rotas envolvendo os portos africanos não correspondiam ao tráfico interno, mas um segmento de rota, por isso que as embarcações escalavam em portos diferentes no decorrer do

---

<sup>41</sup> Correspondências da Metrópole com os Governadores. Palácio de Queluz em 16 de Abril de 1798. APEP, Cód. 683, doc. 42. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 210.

percurso negreiro. Essas ideias, a autora demonstra ao contabilizar os números de escravizados desembarcados no porto de Belém. Para compor esse número entre 1777 a 1815, a autora leva em consideração os números dos africanos saídos dos portos africanos e também dos portos da América portuguesa (SILVA, 2012, p. 101-102).

Esse comércio de abastecimento de escravizados para as terras paraenses provenientes da costa brasileira realizava-se por embarcações de médio e grande portes, como navios, corvetas, galeras, lanchas, escunas, brigues, bergantins, iates, e principalmente as sumacas que possuíam capacidades de reverterem as adversidades da navegação costeira da região norte (SANTOS, 2014, p. 62). Com essas condições, os comerciantes em parceria com a Coroa portuguesa movimentaram o porto paraense ao organizar o comércio de escravizados com outros portos da costa brasileira, após o término da CGCGPM, que aproveitando da isenção de impostos alfandegários buscavam obter lucros com a compra e a venda de escravizados. Esse número aumentou com o término da CGCGPM, como mostra o quadro 1.

O porto de Belém desde a segunda metade do século XVIII tornou-se o centro de abastecimento de mercadorias e escravizados vindos de diversas partes das costas africana e brasileira. Com relação aos números de africanos importados pelo porto paraense durante o período do monopólio, não existe consenso na historiografia, como sinaliza ao quadro 1, que apresenta alguns números que nos permite um maior entendimento a respeito do comércio negreiro no período investigado. Embora em alguns momentos o Maranhão seja citado, em termos de comparação, os dados referem-se somente ao Grão-Pará. Desse modo, os dois principais autores que pesquisaram pormenorizadamente a companhia, apontam números díspares, mas não tão impactantes. Manuel Nunes Dias aponta que 23.365 escravizados desembarcaram nos portos amazônicos, sendo 14.749 no porto da cidade de Belém e 10.616, no porto de São Luís. Antônio Carreira indica o desembarque de 24.649 escravizados nos portos amazônicos, sendo 13.834, no porto de Belém e 10.815 no porto de São Luís. A disparidade entre os números processados, consta de 915 escravizados. Apesar das diferenças numéricas para o Pará, os autores mostram claramente que na época da CGCGPM a maior parte dos escravizados desembarcaram no Grão-Pará em detrimento ao Maranhão. Colin Maclachlan contabiliza 10.103 escravizados durante o monopólio da CGCGPM. Didie Lahon e Diego Santos indicam 14.634. Em pesquisas na base *slave voyages* eu considero 14.068 escravizados desembarcaram no porto de Belém na época que a CGCGPM dominava o comércio de escravizados na região amazônica. Já os números aumentam com as pesquisas de José Maia Bezerra Neto que aponta 17.627.

Para o período pós monopólio, os números também são controversos. Mas é importante assinalar que são números diferentes em razão da periodicidade de análise. Didier Lahon e Diego Santos, por exemplo analisam o comércio negreiro após uma década do fim do monopólio (1778-1788), momento que a companhia, comercializava na modalidade do livre comércio, apontam 5.558 escravizados. Colin Maclachlan se estende até o final do século XVIII, no período pós companhia (1777-1800) indica que 10.103 escravizados entraram no Grão-Pará. Marley Antônia Silva da Silva pesquisou para o mesmo período que Colin Maclachlan e aponta 10.788. Esse número aumenta ainda quando a autora prosseguiu com o estudo por um período mais longo (1800-1815) momento em que o tráfico ficou proibido no norte da África, assim contabiliza 8.145 escravizados. Dessa maneira, Silva considera que 18.933 escravizados entraram no Grão-Pará no período estudado. Bezerra Neto se estendeu por mais tempo e vislumbrou melhor as mudanças no comércio negreiro, assim para o período (1778-1800) desembarcaram 17.970 escravizados, para o período (1801-1810) desembarcaram 10.927 escravizados e para o período (1811-1820) desembarcaram 6.175. Os números sublinhados por Bezerra Neto somam 35.072 escravizados desembarcados no porto de Belém. Para finalizar essas cifras numéricas, recorri à base de dados *slave voyages* e aponto para o período (1778-1819) que 24.219 escravizados entraram em Belém.

Deste modo, comparando os dados numéricos de cada autor arrolado na discussão e somando os números no período que compreende o estabelecimento da CGCGPM até praticamente as duas primeiras décadas do século XIX (1755-1819) apresentados no quadro 1, considero que em torno de 40.000 escravizados desembarcaram vivos no porto de Belém. O comércio negreiro, nesse momento, tomou outros contornos com o crescimento das atividades negreiras em direção aos portos angolanos, na região da África Centro-ocidental, em detrimento aos portos de Bissau e Cacheu, na região da Senegâmbia e Costa atlântica. O que me interessa nesta contextualização não é confrontar números, mas sim, mostrar que esses números sempre eram diminutos em relação aos números de escravizados embarcados nos portos de origens (tabela A), devido vários fatores, especialmente as mortes, por conta das doenças como as bexigas, que os africanos vivenciavam ao longo do processo de comercialização. Após essa contextualização sobre o comércio de escravizados de homens, mulheres e crianças de variadas idades e procedência, busco na próxima parte do capítulo, mostrar os infortúnios na costa africana, marcados principalmente por doenças e mortes ensejadas no comércio de escravizados entre a costa africana e a costa paraense.

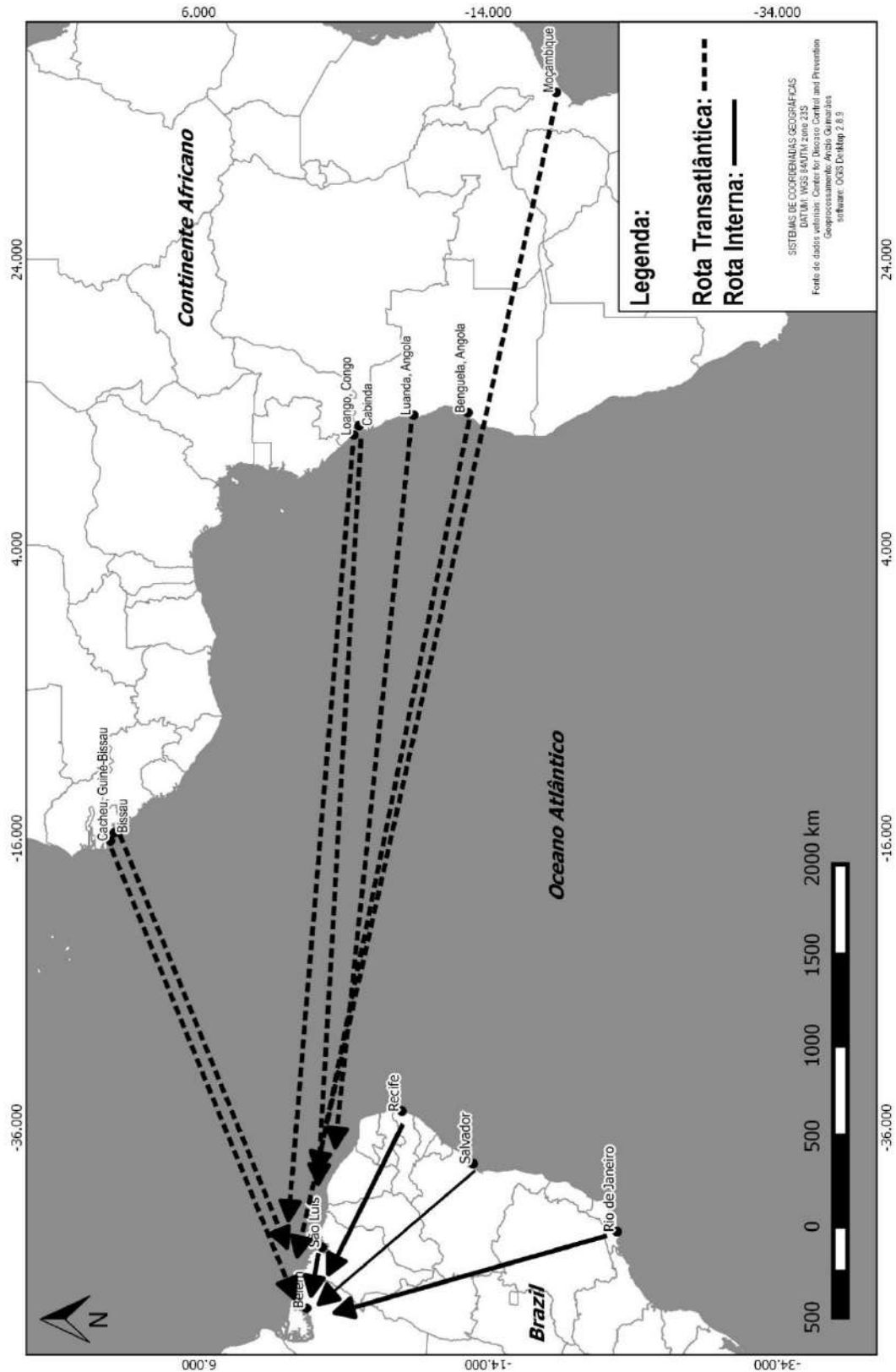
Quadro 1: Estimativa de africanos desembarcados no Grão-Pará (1755-1819)

<b>FONTE</b>	<b>ANOS</b>	<b>ESTIMATIVA</b>
MANUEL NUNES DIAS (1970, p. 468-469, 1º vol.)	1755-1777	14.749
ANTONIO CARREIRA (1969, p. 91)	1755-1777	13.834
COLIN MACLACHLAN <sup>42</sup> (1974, p. 137)	1757-1800 1777-1800	12.207 10.103
JOSÉ MAIA BEZERRA NETO (2012, p. 204)	1756-1778 1778-1800 1801-1810 1811-1820	17.627 17.970 10.927 6.175
MARLEY SILVA (2012, p. 91)	1777-1800 1801-1815	10.788 8.145
DIDIE LAHON & DIEGO SANTOS <sup>43</sup> (2013, p. 37)	1756-1777 1778-1788	14.634 5.558
SLAVE VOYAGES (2019)	1755-1777 1778-1819	14.068 24.219

<sup>42</sup> Os números apresentados por Colin Maclachlan são referentes aos anos individuais que somados contabilizam 22.310 escravizados desembarcados no Grão-Pará e não a soma total da tabela apresentada pelo autor, que contabiliza 23.884 africanos (MACLACHLAN, 1974, p. 137).

<sup>43</sup> Esses dados estão na dissertação de mestrado de Diego Santos (SANTOS, 2013, p. 37).

Mapa 1: Comércio de escravizados ao Grão-Pará (1755-1819)



Fonte: SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS DATUM WGS 84/UTM zone 23S. Fonte de Dados vetoriais: center for Disease control and Prevention Geoprocessamento: Anízio Guimarães. Software: QGIS Desktop 28.9.

### 1.3. INFORTÚNIOS NA COSTA AFRICANA

O continente africano, desde o século XVII, passou por vários problemas socioeconômicos e ambientais marcados pela fome, epidemias e secas, resultado da fraca colheita, falta de chuvas e alimentos, praga de gafanhotos e doenças, como as bexigas que imperavam na região (ALDEN & MILLER, 1987, p. 204-205). Angola é um caso típico de área da costa africana que enfrentou esses problemas socioeconômicos e ambientais no decorrer dos anos. Do final do século XVIII a primeira metade do século XIX, houve um decréscimo na população de Luanda, principalmente das mulheres que estavam no cerne das transformações demográficas. Essa queda demográfica é explicada em parte pelas redes de comércio negreiro estabelecidas com o continente americano e pelos problemas socioeconômicos e ambientais, caracterizados por um conjunto de fatores, que descrevo no quadro 2, apresentados de modo constantes em Luanda e em outras partes da costa africana (CURTO & GERVAIS, 2002, p. 104 e 122). Esses problemas estavam imbricados, desde a falta de chuva que incidiu na fraca colheita e na falta de alimentos até o surgimento de doenças, que causava a mortalidade direta da população, sobretudo as mulheres e escravizados, conforme dados demográficos e refletiu de maneira negativa nas condições de saúde dos africanos saídos dessa região via comércio de escravizados para as colônias americanas.

Entre as doenças descritas no quadro 2, a varíola se apresentava endêmica em algumas partes da costa africana e tornou um flagelo durante muitos anos em Angola. Essa doença contribuiu para que o comércio de escravizados na região angolana entrasse em decadência no final do século XVII (1670-1680), ao mesmo tempo que se intensificava o comércio na Costa da Mina. Leonardo Dallacqua de Carvalho e Wesley Dartagnan Salles, ainda que não entendam a ascensão da Costa da Mina somente pelo viés das doenças, concordam que a varíola repercutiu de maneira negativa para a consolidação do comércio de escravizados. O contágio da varíola na região angolana implicou na queda da exportação de africanos para o Brasil, que na década de 1680 perdeu para a Inglaterra, o posto de maior importador de escravizados. Esta nação europeia na época comercializava africanos para as suas colônias nas Antilhas e procurou intensificar a compra de escravizados para o crescimento da lavoura na América Central. Contudo, essa queda nos números de africanos comercializados não significou o fim do tráfico negreiro entre Angola e Brasil, apenas reduziu com o surto de varíola e corroborou para a carência de mão de obra nas plantações de cana de açúcar nos canaviais brasileiros, problemas que prejudicava o crescimento da lavoura (CARVALHO & SALLES, 2016, p. 263-264).

Quadro 2: Fome, epidemias e seca em Luanda (1782-1822)<sup>44</sup>

ANOS	TIPO DE DESASTRE
1782-1783	Colheita fraca
1785	Falta de chuva
1786	Falta de chuva/falta de alimento/varíola
1787	Falta de chuva/falta de alimento
1788	Falta de chuva/falta de alimento/doenças
1789	Fome
1790-1792	Seca/fome
1793-1794	Seca/falta de alimento/varíola/vaga de refugiados vindos do interior
1797	Falta de alimento/ vaga de refugiados
1799	Seca/falta de alimento/varíola/mortalidade elevada
1800	Seca/falta de alimento/varíola
1801-1802	Seca/falta de alimento
1803	Doenças
1805	Varíola
1807-1808	Varíola
1811	Varíola
1814	Varíola
1815	Falta de chuva
1816	Seca/fome
1817	Seca/fome
1822	Varíola

Fonte: CURTO & GERVAIS, 2002, p. 122.

<sup>44</sup> O quadro baseia no estudo de José Curto e Raymond Gervais, que compreende até a primeira metade do século XIX, em que aborda os problemas socioeconômicos e ambientais que contribuíram para a queda demográfica em Luanda. Para este quadro, que ora apresento na tese, procurei selecionar apenas os anos que interessam a pesquisa, ou seja 1782 a 1822, contexto que possibilita a compreensão dos problemas socioeconômicos e ambientais marcado por fome, epidemias e seca (CURTO & GERVAIS, 2002, p. 122).



Os problemas destacados no quadro 2, principalmente a varíola influenciaram e explicam a preponderância das mortes de escravizados embarcados nos portos angolanos. Aqui faço uma observação com relação ao comércio negreiro. De acordo com o gráfico 2, houve um número maior de mortos procedentes dos portos angolanos no período que a CGCGPM ostentava o monopólio do comércio. Nesse período, Angola não era a rota exclusiva para os portugueses, que comercializavam com os portos da Senegâmbia e Costa Atlântica, particularmente Bissau e Cacheu. Após o exclusivo da CGCGPM, mesmo não tendo a preponderância sobre os portos angolanos, os portugueses intensificaram o comércio com Angola a partir da isenção de impostos para os comerciantes que desejassem estabelecer comércio entre o Grão-Pará e os portos angolanos, no final do século XVIII (ver 1.2), momento que a região de Angola passava por vários problemas socioeconômicos e ambientais, com destaque para a varíola (quadro 2).

Sobre esses problemas, Manoel de Almeida e Vasconcellos, governador e capitão general de Angola, descreveu em carta ao governador do Grão-Pará e Rio Negro em agosto de 1794. Ele enfatizou que na África “tem havido guerra e fome e os efeitos da peste, nunca cessam neste orrido país, contudo eu tenho tido a felicidade de lhe resistir pois conservo toda a boa saúde que trouxe de Portugal”<sup>45</sup>. Um ofício de Alexandre José Botelho de Vasconcelos, governador de Benguela para Rodrigo de Souza Coutinho, secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos, aborda o problema das doenças que atingiam os moradores desta capitania. O documento enfoca a questão da saúde da população e das precárias condições de tratamento na localidade.

A falta de ampla licença deste governo, aos negociantes, e mais moradores dessa cidade, para se passarem ao Brasil, a curarem-se das grandes moléstias que os atacam, e que o professor desengana não as poder debater, tanto pela falta de meios, como pelo pestífero clima; tem resultado crescerem as moléstias em tal auge.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. São Paulo de Assunção, 21 de Agosto de 1794. Pará a 6 de Fevereiro de 1795 APEP. Cód. 260, Doc. 54. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 116-118.

<sup>46</sup> Ofício de Alexandre José Botelho de Vasconcelos a d. Rodrigo de Souza Coutinho, secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos. Secretaria de Estado do Ministério do Reino. Caixa 708, pct. 1. Coleção: Negócios de Portugal. Código do fundo: 59. Benguela, 28 de fevereiro de 1797. Transcrito [http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3030:molestias&catid=2030&Itemid=215](http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3030:molestias&catid=2030&Itemid=215). Acesso, em 26 de abril de 2017.

Ainda acerca dos problemas de saúde suscitados em terras angolanas, o médico luso-brasileiro José Pinto de Azeredo, que exerceu a função de físico-mor em Angola, apresenta algumas informações importantes em seu livro *Ensaio sobre Algumas Enfermidades d'Angola*. Nesta obra, publicada em 1799, depois que regressou de Luanda para Lisboa, Pinto de Azeredo mostra suas experiências em terras africanas para encontrar “o mais pronto meio de atacar as enfermidades de um tão doentio país, como é o de Angola”. O físico-mor, deste modo, aponta que as enfermidades relacionadas ao clima da região angolana com frequência atacavam a população.

Em Angola chove poucas vezes e no tempo das chuvas é que grassam mais as enfermidades, ao que chama vulgo *carneirada*. Eu observei que as chuvas pequenas eram mais perigosas, porque só serviam para levantar os vapores da terra, que depois [de] aquecidos pelo calor do Sol, faziam um ar crasso, pestilente, e incapaz de se respirar. As chuvas grandes não são tão danosas, porque limpam os ares, precipitando as heterogêneas partículas que vagam ou combinando-se com elas. Em Angola há um provérbio que diz: *Que quando chove há muito mantimento, mas não há quem o coma*. É verdade que nestas ocasiões as enfermidades e as dietas não deixam gozar das novas produções da terra. As chuvas só aparecem duas vezes no ano, e estas bastam para fertilizar os campos e trazer abundância de legumes (AZEREDO, 2013, p. 43).

O reino de Angola sofreu com diversos problemas de saúde causados pelas doenças e pelo clima que contribuíram para a mortandade de muitos africanos, sobretudo, na condição de escravizados. Segundo Crislayne Gloss Marão Alfagali, o governador Francisco Inocêncio de Sousa Coutinho, na segunda metade do século XVIII, para tentar reverter a carência de mão de obra, com frequência enviava trabalhadores para os serviços da Real Fábrica de ferro na povoação de Nova Oeiras, por conta das recorrentes mortes de trabalhadores da dita fábrica causadas pelo ‘clima maligno’ que imperava nas terras de Angola (ALFAGALI, 2017, p. 58). As condições climáticas estavam relacionadas com os problemas socioambientais descritos no quadro 2, que corroboraram para o adoecimento e mortes de africanos.

Apesar de o gráfico 2 mostrar que, o número de mortos no trato negreiro se concentrava nos escravizados saídos dos portos angolanos, a base de dados *slave voyages* não explicita as causas das mortes, posto que, as informações, dessa base tem um caráter mais estatístico, do que sociocultural. Baseado na historiografia (ALDEN & MILLER, 1987; FLOTENTINO, 1997; ALENCASTRO, 2000; RODRIGUES, 2005), considero que no contexto do tráfico transatlântico com frequência as doenças acompanharam os tumbeiros no percurso entre os continentes africano e americano. Além do escorbuto e das doenças gastrointestinais, outras enfermidades se fizeram presentes nas viagens marítimas. Algumas, adquiridas ainda no continente africano, como a varíola, que associada aos problemas socioeconômicos e

ambientais na costa africana, atacava os escravizados no percurso das viagens atlânticas e também nos portos de destinos.

A moléstia das bexigas constituiu pauta nos estudos de Luiz Antônio Oliveira Mendes<sup>47</sup> que em 1793 apresentou *Memorias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa D'África e o Brazil* para a Academia Real de Ciências de Lisboa. O luso-brasileiro ao procurar as causas da mortandade de escravizados introduzidos no Brasil argumentou a respeito das várias doenças agudas e crônicas que frequentemente acometiam os africanos no contexto do comércio negreiro.

A sétima qualidade de doenças agudas, que matam a escravatura, vêm a se as bexigas, e sarampo: que os experientes dos países africanos tem visto repetir diversas vezes, já em os seus sertões, já nos presídios, já em portos marítimos, já no embarque, e ainda mesmo no Brasil. Todas estas doenças, de que temos falado, são as principais; e epidemias, e por isto começando em um só escravo, se comunicam a todo lote da escravatura (MENDES, 1793, p. 58).

No discurso acadêmico, Luiz Antônio Oliveira Mendes enfatizou que ao longo da travessia do oceano atlântico, as doenças tornaram infortúnios para os africanos traficados. Entre as doenças agudas que normalmente atacavam os escravizados, o autor destaca as bexigas e o sarampo. Em vários momentos, essas moléstias se propagaram na região africana (nos sertões, nos presídios, nos portos marítimos, no embarque) e também no desembarque nos portos do Brasil. O físico-mor finaliza o dito discurso mostrando que essas duas moléstias constituíam as principais epidemias no percurso do comércio negreiro, pois rapidamente se propagavam entre os escravizados. Na próxima parte do capítulo, procuro analisar de maneira específica as mortes de escravizados no percurso marítimo, marcadas pelas experiências das bexigas, que durante muitos anos acometeram as colônias ultramarinas.

#### **1. 4. EPIDEMIAS E MORTES NAS VIAGENS ATLÂNTICAS**

Ainda que discordem quanto ao volume do comércio negreiro, os estudiosos são unânimes em afirmarem que os números de escravizados desembarcados no Grão-Pará, geralmente não correspondiam aos de embarcados nos portos africanos, assim como em outros portos de desembarque no continente americano. Muitas questões estavam em jogo no percurso marítimo. Manolo Florentino destaca para o Rio de Janeiro: roubo, pirataria, naufrágios, mortes

---

<sup>47</sup> Luís Antônio de Oliveira Mendes nasceu na Bahia, formou-se em leis na Universidade de Coimbra e foi membro da Academia Real das Ciências de Lisboa (GODOY, 2012).

e outras que comprometiam o descompasso numérico (FLORENTINO, 1997, p. 140-145). Para o Grão Pará, todos esses elementos caracterizaram as viagens negreiras, em particular as mortes que acompanharam os modestos números de africanos entrados deste o século XVII. Contudo, as mortes aumentaram com o estabelecimento da CGCGPM na segunda parte do século XVIII, momento que, muitas embarcações fundearam no porto de Belém trazendo escravizados aos senhores de lavouras e demais serviços que dependiam da mão de obra escrava.

Em 1764, ancorou em Belém o navio São Lazaro, proveniente de Angola, com 408 negros, porém 143 morreram em viagem, os sobreviventes foram vendidos em dois dias. Em novembro, o navio Nossa Senhora da Conceição saiu da África com 450 saídos, morreram 182 em viagem, durante a viagem, desembarcando em Belém, 268 (VIANNA, 1975, p. 36). Em 1765, aportou o navio Nossa Senhora do Cabo, proveniente de Angola, transportava 700 escravizados, sendo que trinta e cinco faleceram na viagem e 635 desembarcaram e vendidos no Grão-Pará<sup>48</sup>. Em 1767, duas embarcações da Companhia ancoraram no porto de Belém. Na primeira embarcação constava com 194 escravizados, que ao longo da viagem foi diminuindo por conta das mortes. Assim, trinta e quatro morreram no interior do sertão angolano, mais trinta e cinco morreram na travessia atlântica, e mais dois morreram na chegada a cidade de Belém, somando setenta e um escravizados mortos nessa viagem. Na segunda embarcação, denominada São Francisco Xavier, que chegou em Belém. Essa corveta embarcou com 189 africanos, onze morreram na viagem e doze morreram na casa da administração da companhia em Belém. Os africanos que sobreviveram a dura viagem, logo foram comercializados na região, a dinheiro e a credito. Em 1778, a corveta São Pedro Gonçalves saiu da costa africana carregando 120 africanos, mas perdeu quarenta e sete ao longo da viagem, aportando em Belém com apenas setenta e três (VIANNA, 1975, p. 37).

Em 1782, chegou ao porto do Maranhão a corveta São Francisco de Paula, saída de Cacheu com escravatura, pertencente aos comerciantes das ilhas de Cabo Verde, da terra firme de Guiné, da Companhia extinta e de outros particulares, que destinava ao Grão-Pará. A mesma apresentava dificuldades de continuar viagem, em razão da mortandade e doenças que abateram os escravizados.<sup>49</sup> Além dessas embarcações, outros casos são registrados na tabela A, que

---

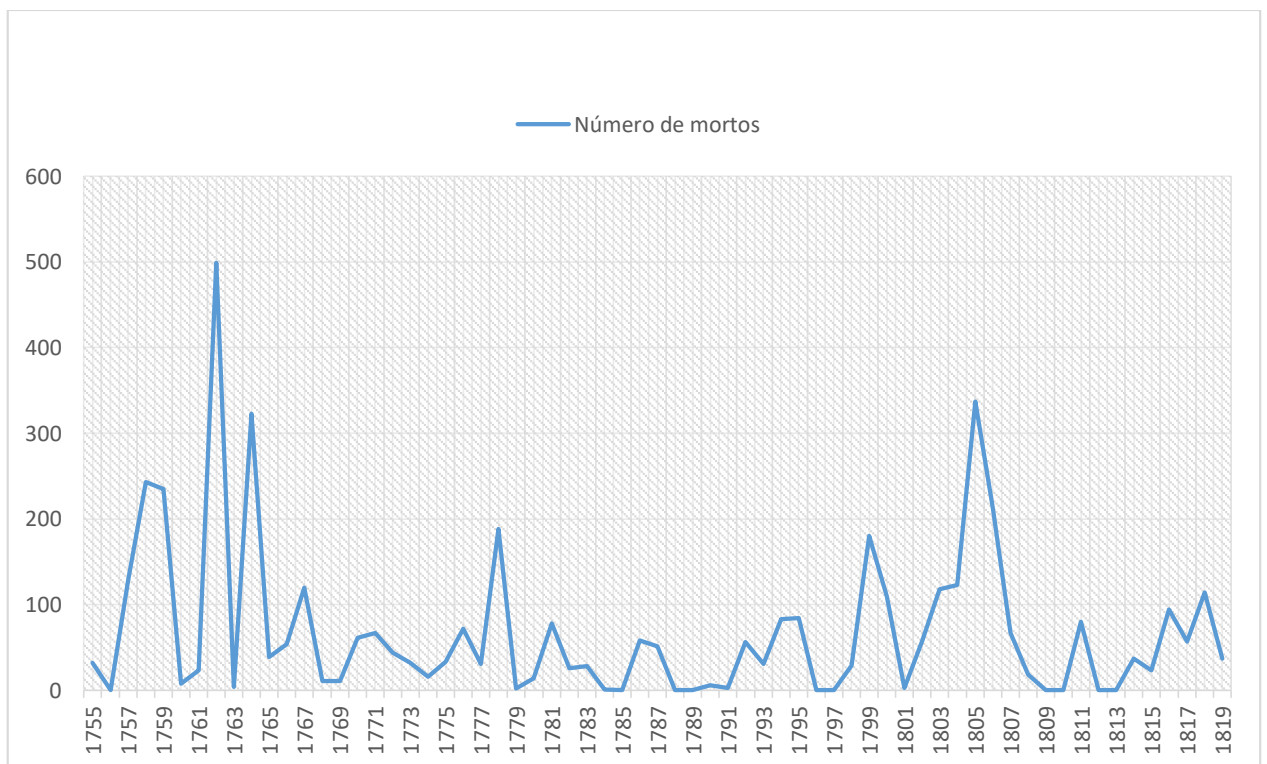
<sup>48</sup> Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará, Maranhão e Rio Negro, Fernando da Costa de Ataíde Teive, para o Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Pará, 19 de Abril 1765. AHU, Pará, Cx. 58, Doc. 5203.

<sup>49</sup> Carta para o Governador e capitão-general do estado do Maranhão e Piauí, D. Antônio de Sales Noronha para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Mello e Castro, Maranhão, 31 de outubro de 1782. APEM, Fl. 78 v.

mostra um panorama geral das cifras negreiras embarcadas e desembarcadas, respectivamente nos portos africanos e no porto de Belém. A tabela mostra o número de mortos nas embarcações fundeadas ao Grão-Pará, algumas apresentavam um número alto de mortos. Com relação aos africanos saídos de Luanda, em 1757, a galera Santana e São Joaquim, perdeu 129; 1758, a galera São Luiz Rei da França, perdeu 124 escravizados; 1759, a galera Nossa Senhora da Conceição perdeu 132 escravizados; 1762, a galera Nossa Senhora Madre Deus registrou 160 mortos; 1764, o corsário São Lázaro registra 143 mortos e em 1764, a galera Nossa Senhora da Conceição, registra 180 mortos.

Para traçar uma estimativa das mortes nas viagens entre os portos africanos e o Grão-Pará, estabeleci dois gráficos, baseado na tabela A, referente ao período de 1755-1819. O gráfico 1 correspondente às mortes por ano e período, aponta que as mortes estavam distribuídas em todo o período estudado, em alguns momentos, com altas taxas.

Gráfico 1: Números de escravizados mortos em viagem ao Grão-Pará (ano e período) (1755-1819)



Fonte: [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)

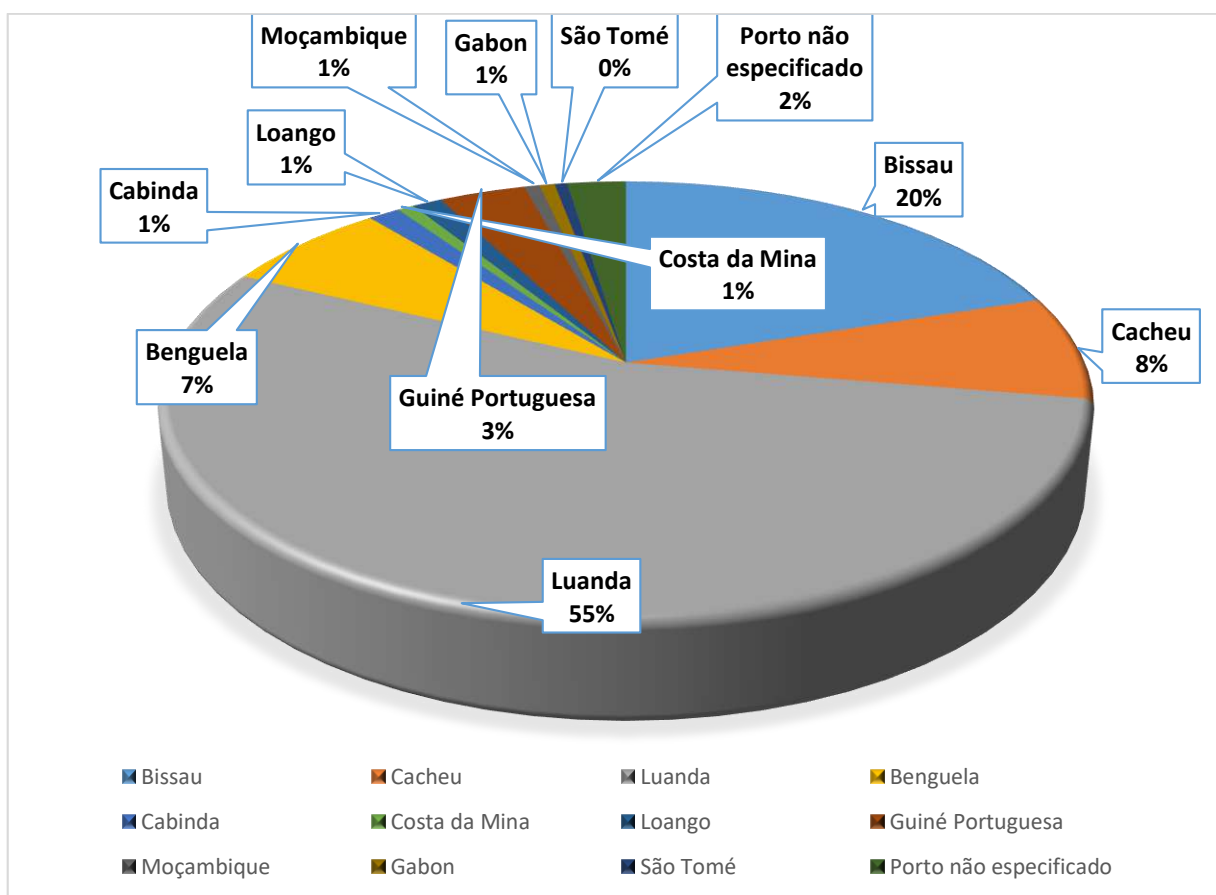
De acordo com o gráfico, houve um aumento no número de mortes de escravizados, logo nos primeiros anos que a CGCGPM exerceu suas atividades comerciais na região amazônica, em particular nas décadas de cinquenta e sessenta, momento que muitas embarcações fundearam no porto de Belém, para comercializarem escravizados com os colonos. O gráfico mostra um aumento nas mortes, em particular entre os anos de 1757 a 1759 e posteriormente uma queda significativa em 1760. Após essa redução, as mortes cresceram e atingiram o ponto mais elevado do gráfico entre 1762 e 1764, com certa estabilidade para os anos seguintes. Em 1778, também houve um crescimento, momento que a CGCGPM perdera o monopólio do comércio e vivenciava a transição para o regime de livre comércio na região amazônica.

Para esse período, existe uma disparidade enorme entre os números de escravizados embarcados nos portos africanos e desembarcados nos portos amazônicos, que sem dúvida está relacionada diretamente com as mortes (tabela A), principalmente no final do século XVIII e início do século XIX, com o incentivo que a Coroa portuguesa concedeu aos comerciantes que se aventurassem no trato negreiro. Assim, intensificou-se o comércio com os portos de Angola, em especial com Luanda dentro da política do *Indulto dos Direitos*, que a Coroa portuguesa criou para incentivar o comércio negreiro ao Grão-Pará. Após o término do monopólio da companhia, especificamente de 1778 até 1819, houve 36 viagens em direção a Angola, dentro desse período, o gráfico 1 mostra que as mortes cresceram entre 1799 e 1806, com uma breve queda em 1801, seguida de estabilidade e um aumento a partir da metade da primeira década do século XIX. Durante o período investigado nesta tese, o gráfico registra que 4.492 escravizados morreram entre os portos africanos e o porto de Belém, sendo que 2.087 para o período em que CGCGPM exerceu o exclusivo comércio na região amazônica e 2.405, após o monopólio dessa companhia pombalina.

Deste modo, é interessante observar que apesar da preponderância do comércio com os portos da Senegâmbia, as mortes se concentravam nos portos da região angolana, na África Centro Ocidental, como descrita no gráfico 2. Este gráfico mostra que os escravizados provenientes da África Centro-Ocidental e Santa Helena (Luanda, Benguela e Cabinda) sobressaíram com as maiores taxas de mortalidades em relação a Senegâmbia e Costa Atlântica (Bissau e Cacheu), região em que os portugueses exerceram o monopólio do comércio de escravizados na maior parte do período analisado. Deste modo, o gráfico representa as taxas de porcentagens que corresponde 4.492 mortos (100%) no período de 1755-1819, dividido em várias áreas e portos. Tomando como referência as principais regiões, temos os seguintes

números: região da Senegâmbia e Costa Atlântica consta com 1.425 mortos (31%) e a África Centro-Occidental e Santa Helena com 2.900 (65%) e outras com 167 (4%). Dentro dessa divisão, descrevo os principais portos que comercializavam escravizados para o Grão-Pará: Bissau, 896 mortes (20%); Cacheu, 346 mortes (8%); Luanda, 2.451 mortes (55%), Benguela, 308 mortes (7%) e Cabinda, 59 mortes (1%).

Gráfico 2: Números de escravizados mortos em viagem ao Grão-Pará (região e portos africanos) (1755-1819)



Fonte: [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)

Com relação aos números de mortos, a região de Angola sobressaiu em relação aos outros portos. Dentro de uma escala decrescente, o porto de Luanda aparece em primeiro lugar em número de mortes nas viagens atlânticas que somados com os números de Benguela e Cabinda, aumenta para 63% das mortes dos escravizados provindos de Angola. Na tabela B, trato exclusivamente dos escravizados saídos dos portos angolanos e exportados ao Grão-Pará.

Como vimos, para Angola essa tabela contabiliza 2.818 mortos de um total de 23.408 escravizados embarcados vivos nos portos angolanos. Esses números correspondem a 48 viagens (100%) que saíram dos seguintes portos angolanos: 37 (78%) Luanda; 7 (15%) Benguela; 2 (4%) Cabinda; 2 (3%) Loango. De acordo com o gráfico 2, o porto de Luanda apresentou a maior porcentagem de mortos que os outros portos angolanos, isso mostra que os problemas que Luanda vivenciava (ver 1.3), cooperaram para as mortes de escravizados nas viagens marítimas. Contudo, é importante ressaltar que os portugueses tiveram o controle sobre o comércio em Luanda, somente no início do século XIX (MILLER, 1999, p. 13), que foi constantemente incentivados pela Coroa portuguesa ao conceder isenção de impostos alfandegários aos traficantes para comercializarem escravizados entre o porto de Belém e os portos angolanos (ver 1.2).

Esse comércio, sem dúvida, cresceu, a partir de 1815 com a proibição do tráfico no norte da África (portos de Bissau e Cacheu), que impulsionou os traficantes a buscarem os portos da África Centro-Occidental. Desde então, as poucas embarcações que aportaram em Belém, vieram dos portos angolanos, especialmente de Luanda, como mostra a tabela B. Além dessa questão, é importante sublinhar que área apresentava constantemente problemas socioeconômicos e ambientais (ver 1.3). Esses fatores somados com os problemas advindos do percurso negreiro, caracterizados pela precária alimentação, falta de higiene e do longo e demorado tempo de viagem, corroboraram para o adoecimento e mortes de africanos traficados às terras paraenses, na medida que influenciavam nas suas condições de saúde. Deste modo, com os corpos debilitados, os africanos tornavam-se mais propensos a adquirir certas doenças, sobretudo as infectocontagiosas, como as bexigas, que segundo Jaime Rodrigues, essa moléstia juntamente com a disenteria e o escorbuto constituíam as maiores pragas que vitimavam os africanos (RODRIGUES, 2005, p. 270).

Essas mortes não ocorriam exclusivamente nos portos africanos, nem na travessia do Atlântico, geralmente começavam ainda no sertão africano com a captura e a jornada de viagem de homens, mulheres e crianças aos portos de embarques, na região litorânea, que normalmente passavam muitos dias e até meses nos barracões a espera de viagem ao Brasil (FLORENTINO, 1997, p. 140-141). A aglomeração de escravizados nos barracões em Bissau, em Cacheu e em Angola, ocasionava mortes por causa de doenças, entre as quais a varíola, que atacava a costa africana e o escorbuto provocado pela carência de alimentos, além de outros problemas que, por vezes, provocavam surtos de doenças e conseqüentemente resultava em mortes de homens



e mulheres traficados (CARREIRA, 1988, p. 109, 1º vol.)<sup>50</sup>. Esses problemas continuavam nas viagens e nos portos de desembarque, caso os escravizados chegassem vivos, por isso eram chamados “homens de pedra e de ferro” (MENDES, 1793, p. 50), pois precisavam ser resistente para enfrentarem as adversidades do processo de deslocamento da África ao Grão-Pará, principalmente as mortes.

De acordo com Antônio Carreira, apesar de alguns exageros postulados pela historiografia, a média das mortes de escravizados no comércio com a região da Guiné pela CGCGPM, era cerca de 10%, número que se assemelhava aos traçados por Viana Filho para a Bahia (CARREIRA, 1983, p. 246)<sup>51</sup>. Ainda com relação ao comércio de escravizados da região da Senegâmbia no período da CGCGPM, um navio vindo de Cacheu, teve parte da tripulação morta, como argumenta Manuel Bernardo de Mello de Castro, em carta de fevereiro de 1760. O governador relata que recebeu a notícia que estava ancorado no mar das Salinas

um navio que vindo com pretos de Cacheu lhe tinha morrido o capitão, que também era prático e várias pessoas de sua equipagem [...] mandei por pronta uma canoa com equipação competente de índios alguns soldados, que entendiam de maréação [...] irem ao sítio em que se achava o navio e o conduzirem para este Porto”. O navio chegou ao porto de Belém com cento e quarenta escravos que foram todos vendidos em uma tarde com dinheiro à vista [...] este navio foi na pior estação para aquela Costa, porque chegou a ela na força da Carreirada por cuja razão experimentaram a morte q’ se disse na sua equipagem, e todos padeceram graves e perigosas moléstias.<sup>52</sup>

Por ser frequente, nas viagens atlânticas, as mortes de escravizados constituía um problema para os cofres reais. A Coroa portuguesa sempre se preocupava com as observações de bons tratos e repassava aos capitães e donos das embarcações envolvidos no comércio negreiro para terem cautela no transporte dos escravizados. Na década de sessenta, o capitão

---

<sup>50</sup> Antônio Carreira sintetiza alguns dados pontuais com relação as mortes de africanos nos barracões de espera na época da CGCGPM para as capitanias do Grão-Pará e Maranhão. O primeiro caso, mostra os escravizados saídos dos portos da Guiné, Cabo Verde e Angola, entre 1756 a 1785. Dos 31.323 africanos escravizados comprados pela companhia, 2.561 faleceram em origem, incluindo crianças e adultos, sendo 1.920 referente ao porto de Guiné e Cabo Verde e 641 proveniente dos portos angolanos. O segundo caso, trata especificamente de Angola nos portos de Luanda e Benguela, entre 1756 a 1781. Dos 8.854 escravizados comprados incluindo adultos e crias, 527 faleceram nos barracões da Companhia, 18 evadiram e não capturados, 96 doentes deixados nos portos de carga, 8.213 embarcados, 1.555 falecidos em viagem para o Brasil, 6.658 desembarcados (CARREIRA, 1988, p. 130 e 136, 2v).

<sup>51</sup> Durante vinte e nove anos (1756-1785) a CGCGPM comprou 31.323 escravizados. Desses 3.771 morreram em viagens, sendo 2.404 procedente dos portos da Senegâmbia (Guiné e Cabo Verde) incluindo adultos e crianças e 8.919 proveniente dos portos angolanos. Carreira, sem dúvida, baseia-se seus estudos em diversas fontes, que permitem uma contagem maior de mortes que a divulgada no *slave voyages*. Contudo, importa saber que essa quantidade estipulada pelo autor, se refere as duas capitanias e não apenas ao Grão-Pará (CARREIRA, 1988, p. 130, 2v).

<sup>52</sup> Correspondências dos governadores com a Metrópole. Pará 26 de fevereiro de 1760. APEP, Cód. 696, Doc. 329. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 224.

José da Silva Costa - do Navio São Sebastião, em viagem para Bissau - chamava atenção para a seguinte questão:

aos escravos que transportar o dito navio fará V.M. dar bom tratamento, para se evitarem as mortandades que do contrário resultam [...] fará cuidadosamente praticar uma perfeita, e inalterável união, e harmonia entre todas as pessoas da equipagem do mesmo navio [...] para que não haja entre elas a mínima dissenção; para o que será conveniente V.M. com suavidade as advirta da exacção com que devem cumprir as suas obrigações.<sup>53</sup>

Essa preocupação com os escravizados provinham desde os primeiros tempos do comércio negreiro, em razão das mortes e das enfermidades nas viagens marítimas. Em 1684, o soberano Pedro II decretou a lei das arqueações, que buscava melhorar as condições de saúde de homens e mulheres escravizados transportados ao Brasil. Os capítulos do Alvará tratam de vários temas associados à saúde: doenças, alimentação, mantimentos, tempo de viagens. Wesley Salles não desconsidera o caráter humanitário da lei, mas questiona os motivos da sua elaboração, pois embora buscasse melhorar o tratamento dado a essas pessoas a bordo das embarcações negreiras para evitar mortes e propagação de doenças, a mesma estava relacionadas ao desejo do Estado português em melhorar e aumentar a produção do açúcar na América portuguesa, sobretudo, na Bahia. A visão economicista, neste sentido, em aumentar a produção colonial esbarra na melhoria e condições de saúde dos escravizados e não apenas em uma visão humanitária do governo lusitano com o bem estar dos escravizados (SALLES, 2011, p. 75-95).

Malgrado a lei, as mortes continuaram sendo um obstáculo na travessia do Atlântico, demonstra que os traficantes nem sempre respeitavam a fiscalização ordenada pelo poder público, pelo contrário, muitas vezes mascaravam o estado de saúde do escravizado para economizarem o máximo com água, comida, remédios e outros utensílios, importante para preservar a saúde de homens, mulheres e crianças africanos. Ao estudar o estado de saúde dos africanos no circuito do comércio negreiro. Jaime Rodrigues questiona que, as ordens de cuidados com os escravizados “raramente iam além do papel” (RODRIGUES, 2005, p. 272). Dentro desta perspectiva, podemos entender em parte o aumento no número de mortos para a região amazônica, a partir da segunda parte do século XVIII (tabela A), com a regularização de rotas comerciais com a Costa africana, momento que a lei, certamente estava em desuso, por conta da falta ou da precária fiscalização. Para o período em estudo, não houve outra lei de arqueação, salvo o decreto de 13 de Julho de 1773, subscrito pelo Marquês de Pombal, que se

---

<sup>53</sup> Carta ao capitão José da Silva Costa. Lisboa, 25 de Fevereiro de 1760. Transcrito em CARREIRA, 1983, p. 358.

referia repentinamente as mortes, mas relacionadas as questões financeiras, ao argumentar sobre a divisão de despesas e lucros e não a saúde de escravizados nas viagens atlânticas.

Na chegada dos ditos navios ao Pará e Maranhão por um justo rateio do valor dos direitos de saída dos referidos portos, em que há costume de se pagarem, dos conhecimentos dos mesmos navios no respectivos portos, dos negros que falecerem nas viagens, dos mantimentos com que foram alimentados, das tangas com que se cobrirem, e das soldadas dos oficiais, marinheiros e agentes das equipagens.<sup>54</sup>

Na contramão dos interesses econômicos, as mortes constituíam um fenômeno frequente na travessia do Atlântico causadas por vários fatores, entre eles as doenças. Manolo Florentino, ao estudar o comércio negreiro para o Rio de Janeiro, destaca os seguintes fatores que influenciaram as mortes de escravizados: escassez de alimentos e água, maus-tratos, superlotação, medo e doenças (FLORENTINO, 1997, p. 144-145). Para o Grão-Pará, as doenças, sobretudo as bexigas, protagonizaram a morte de muitos escravizados tanto nas viagens oceânicas, quanto nas terras amazônicas. Mas, é importante destacar que as doenças não podem ser entendidas separadas de outros aspectos apontado por Florentino, como as estruturas e as condições das embarcações que transportavam escravizados da costa africana ao Grão-Pará.

As tipologias das embarcações variavam de tamanhos, desde as pequenas (charrua, escuna, corsários, paquete) as grandes (galera, corveta, bergantim, navio), como mostra o quadro 3. Com relação ao período de 1755 a 1819, de um total de 141 viagens entre a costa africana e o Grão-Pará, 65 (46%) realizaram-se em galera; 45 (32%) em corveta; 11 (8%) em bergantim; 9 (6%) em navio; 2 (1%) charrua; 2 (1%) em escuna, 1 (1%) em paquete e 1 (1%) em corsário, e 5 (4%) sem identificação. Ao consultar o número de africanos embarcados, percebi que as embarcações sem identificação são de grande porte, pela quantidade de pessoas que carregavam, sobressaindo com 96 % do total nas viagens oceânicas. Embora, o quadro 3 mostre algumas toneladas média de três tipos de embarcações, a tabela A mostra que, em quase todas as viagens, o número de escravizados saídos dos portos africanos apresentou-se alto, sobretudo os saídos de Angola e em contraste com o tamanho e o peso das embarcações, o que nos ajuda a entender a superlotação das embarcações, propensas aos naufrágios e a disseminação de doenças infectocontagiosas entre as quais as bexigas, objeto de investigação nesta tese.

---

<sup>54</sup> Decreto de 13 de Julho de 1773, subscrito pelo Marquês de Pombal. Transcrito em CARREIRA, 1988, p. 145, 2º vol.

Quadro 3: Tipologias das embarcações que participaram do tráfico negreiro entre África e Grão-Pará (1755-1819)

Tipologias	Quantidade	%	Tonelagem média
Galera	63	46	254
Corveta	45	35	-
Bergantim	11	5	187
Navio	7	5	-
Charrua	2	1	-
Escuna	2	1	144
Corsário	1	1	-
Paquete	1	1	-
Sem identificação	6	5	-
Total	141	100	-

Fonte: [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)

Uma correspondência do governador do Grão-Pará para Lisboa, em agosto de 1759, dava conhecimento que uma das causas da mortandade de escravizados, depois das bexigas, era superlotação das embarcações: “a segunda causa foi o carregarem o navio com maior lotação do que lhe compete, vindo por esta forma sumamente apertados; de sorte que ainda não tivessem tantas doenças, bastaria só está causa para matar a muitos”<sup>55</sup>. Dessa maneira, os tamanhos das embarcações influenciaram no adoecimento e nas mortes de escravizados durante as viagens atlânticas entre a costa africana a costa amazônica. Luiz Antônio Oliveira Mendes ao estudar as causas da mortalidade escrava na travessia atlântica destaca o sarampo e a varíola, como as principais moléstias que atacavam os escravizados em curso, pois “começando em um só escravo, se comunicam a todo lote da escravatura” (MENDES, 1793, p. 58).

No decorrer do comércio negreiro entre a costa africana e a costa brasileira, muitos africanos na condição de escravizados morreram vítimas de doenças, entre as quais, as bexigas, que juntamente com a malária, a febre amarela, o escorbuto e a disenteria concorreram para reduzir o número de embarcados nos navios, causando altas taxas de mortalidade nas viagens atlânticas (RODRIGUES, 2005, p. 172). Durante e após o monopólio da CGCGPM, a região

<sup>55</sup> Correspondência de Manuel Bernardo de Mello e Castro para Thomé Joaquim da Costa Corte-Real. Transcrito em CARREIRA, 1983, p. 127.

amazônica recebeu muitos escravizados vindos de Angola, área que apresentava um risco de contaminação com a circulação das bexigas. Considero que os desastres vivenciados em Luanda (ver 1.3) interferiram nas mortes dos embarcados em direção ao Grão-Pará. Os navios, que ancoravam no porto de Belém, constituíram perigo de contágio aos moradores, pois não raramente desembarcavam africanos infeccionados. Como mostrei na epígrafe da introdução deste capítulo, ao citar Arthur Vianna, “quase sempre a varíola, que grassava entre os escravos, continuava nos seus estragos durante a viagem, causando por vezes horríveis mortandades” (VIANNA, 1975, p. 36).

Com relação as mortes de escravizados, vítimas de bexigas, os Livros de Carregação da CGCGPM - registros das transações comerciais da empresa pombalina - registram mortes de africanos para o período compreendido entre 1761-1772. Contudo, importa destacar que esses dados da tabela que totalizam 1.308 mortos vítimas de bexigas referem-se as duas capitanias e não apenas ao Grão-Pará.

Tabela 1: Mortes de escravizados por bexigas (1761-1772)

Ano	Nº de mortos
1761	182
1762	273
1767	186
1768	306
1770	145
1772	216
Total	1.308

Fonte: CARREIRA, 1988, p. 131-132, 2º vol.

Para entender somente as embarcações chegadas ao Grão-Pará tentei cruzar a tabela 1 com a tabela A, mas não foi possível saber de maneira satisfatória, pois várias embarcações chegaram nos anos citados ao porto de Belém. Mesmo com esse problema, sabemos que o contágio de bexigas geralmente incidia em epidemias nas embarcações e preocupavam os administradores coloniais. Em 1806, o navio Sertório, comandado por José Gonçalves da Costa,

que saiu com 321 africanos de Luanda, no entanto, despachou apenas 286 indivíduos, depois que os escravizados foram infectados pela moléstia das bexigas. A tabela B não mostra os números de mortos para essa embarcação, mas ao compor os números de embarcados e desembarcados, suponho que 35 morreram. Arthur Vianna argumenta que o referido navio na travessia foi acometido pela varíola que “reinara nos porões e matara não poucos escravos; a bordo havia ainda muitos doentes” (VIANNA, 1975, p. 45-47). Os africanos infectados e o seu deslocamento ao Grão-Pará contribuíram para a disseminação de doenças no porto de Belém. Segundo Colin Maclachlan, os surtos de varíola aumentaram com a criação da CGCGPM que, não raramente vendia parte dos escravizados contaminada aos colonos da região amazônica (MACLACHLAN, 1974, p. 134).

Deste modo, a chegada de embarcações com escravizados no porto de Belém, da mesma forma que em outros portos americanos representava perigo de contágio, motivo pelos quais os administradores coloniais buscavam implantar medidas que visavam a prevenção da saúde da população paraense. Essas medidas marcadas pela fiscalização da Visitação da Saúde, quarentenas e lazaretos, busco mostrar na próxima parte do capítulo.

### **1.5. FISCALIZAÇÃO, QUARENTENAS E LAZARETOS**

Belém é um caso típico de cidade portuária que sofreu com epidemias de bexigas durante e após o período colonial<sup>56</sup>, em parte motivadas pelas embarcações negreiras que atracavam no espaço que podemos considerar ser o embrião do que atualmente conhecemos como Mercado Ver-o-Peso<sup>57</sup>, principalmente após a instalação das políticas pombalinas que tornaram o porto mais movimentado com as transações comerciais entre Lisboa, África e Brasil. Com frequência, as embarcações da companhia de comércio aportavam em Belém vindas diretamente da costa africana ou paravam no porto de São Luís para descarregar escravizados e vice-versa. Da mesma forma, as embarcações que deixavam a região paraense, geralmente partiam do Ver-o-Peso. O ancoradouro ainda recebia as embarcações menores que adentravam

---

<sup>56</sup> Outras capitais, como Recife, Salvador, Rio de Janeiro e São Luís também sofreram as consequências nefastas da doença, na medida que escravizados adentravam o interior das capitânicas, transmitiam a doença para as populações, principalmente aos povos indígenas (ALDEN & MILLER, 1987, p. 195-196).

<sup>57</sup> Uma Provisão-Régia de 1688 criava o Ver-o-Peso (CRUZ, 1962, p. 519-526).

os furos<sup>58</sup> e os rios da região amazônica para abastecerem Belém e as diversas ilhas, vilas e povoados com gêneros alimentícios e manufaturados.

O Ver-o-Peso, localizava-se à margem do Piri<sup>59</sup>, que desde o século XVII serviu de ancoradouro às embarcações que transitavam pela parte norte da América portuguesa. A infraestrutura do porto se manteve a mesma até o início do século XIX (1803), momento que o governador do Grão-Pará, Marcos de Noronha e Brito (Conde dos Arcos), começou os trabalhos de aterramento do Piri (GUIMARÃES, 2006, p. 56; BAENA, 2004, p. 184), que mudou a infraestrutura do Ver-o-Peso. Para assegurar o fluxo do comércio, o governador mandou construir uma doca com trapiches de madeira<sup>60</sup> na embocadura do igarapé, que forçou o deslocamento geográfico do porto às proximidades da baía de Guajará. De certo que, a construção do novo ancoradouro situava-se na mesma área que se encontra hoje o complexo Ver-o-Peso formado pela doca, cais e armazéns e constituiu um espaço de abastecimento e distribuição de mercadorias e escravizados. Os navios que adentravam a região amazônica, com esses produtos, paravam obrigatoriamente no porto do Ver-o-Peso, igualmente os que saíam e redistribuíam os produtos às áreas circunvizinhas: Macapá, Cametá, Bragança e outras vilas e lugares da redondeza ou distantes de Belém a exemplo de Maranhão e Mato Grosso. O mapa 2 mostra as áreas de influências comerciais que conectavam com o porto de Belém que, tinha a função principal ser o centro exportador de escravizados para o vale amazônico (VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 150).

Com as mudanças, decretadas por Marquês de Pombal, intensificou-se o número de escravizados desembarcados no Ver-o-Peso. Geralmente as embarcações fundeadas traziam doentes de bexigas que atacavam os africanos nas viagens atlânticas. Em 1759, o governador do Grão-Pará e Maranhão Manuel Bernardo de Mello e Castro em carta endereçada para Thomé Joaquim da Costa Corte-Real comunicou a chegada do navio Nossa Senhora da Conceição ao porto de Belém, que trouxera escravizados doentes e mortos.

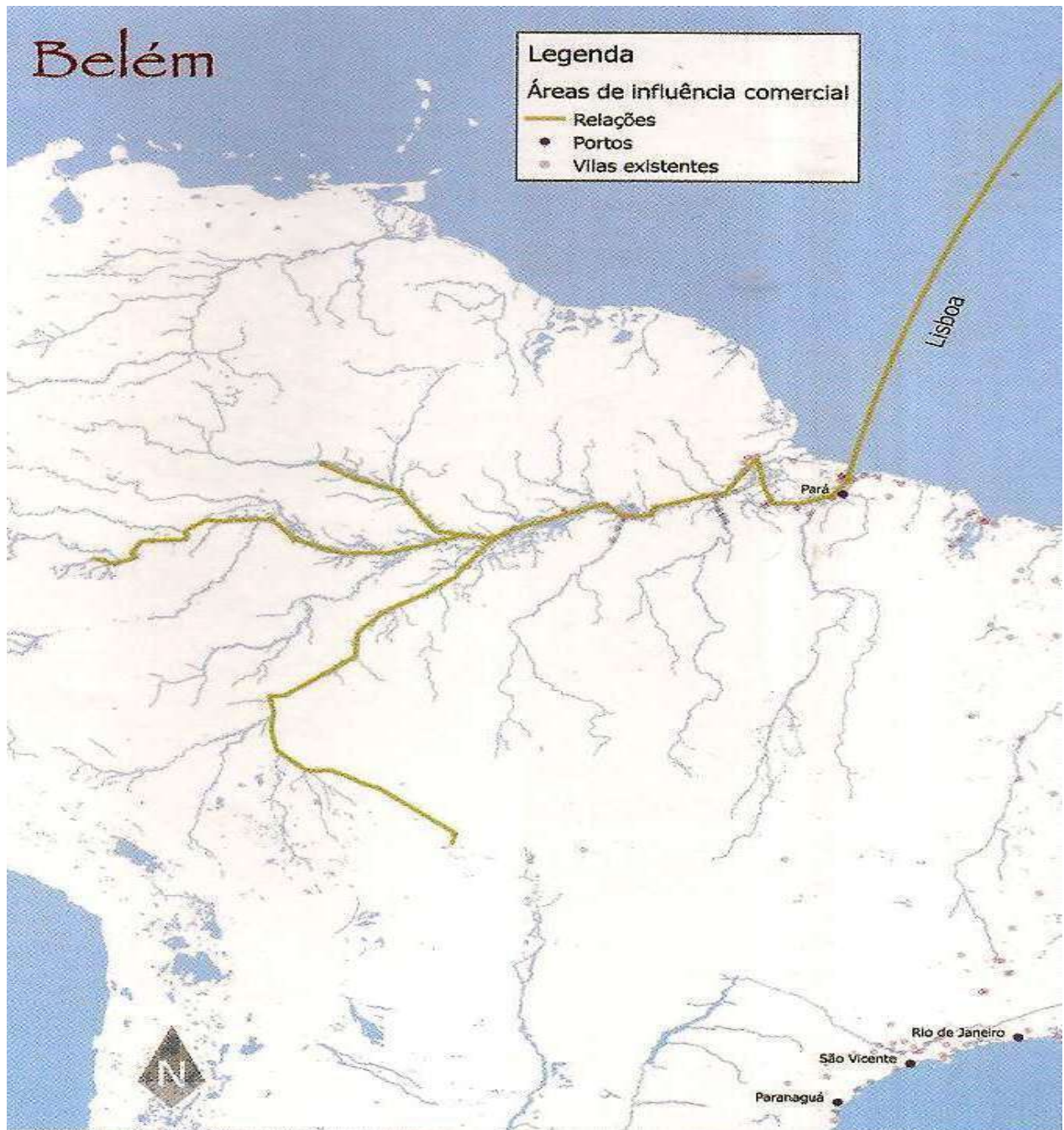
---

<sup>58</sup> Furos constitui um “termo regional característico da rede fluvial da Região Amazônica. Braços fluviais que interligam cursos de água, formando rede de labirintos fluviais, apresentando características de anastomose”. (IBGE, 2015).

<sup>59</sup> O igarapé do Piri no início da colonização era chamado de Igarapé Jussara, desaguava na Baía de Guajará e interligava a cidade de Belém às diversas ilhas e vilas da região amazônica (CRUZ, 1953, p. 69).

<sup>60</sup> No final do século XIX com as transformações socioeconômicas que Belém passou foi necessário reconstruir a doca do Ver-o-Peso com concreto (ARRUDA, 2003).

Mapa 2: Porto da cidade de Belém - século XVIII



Fonte: GIL, Tiago Luís [et al], 2016, p. 36.



Chegou a este porto o navio Nossa Senhora da Conceição, que veio carregado de negros de Angola, e embarcando naquela cidade 500 lhe morreram na viagem 122, de sorte que lhe restam 368, sendo muita parte deles rapazes; e todos vieram com febres, e tão magros, que mais pareciam esqueletos que pessoas viventes<sup>61</sup>.

O governador, nas primeiras linhas da carta, expõe as causas das mortes dos africanos na viagem até o Grão-Pará, marcada pelas doenças, destacando as bexigas, que em vários contextos da história da Amazônia constituiu uma moléstia epidêmica. A exemplo do navio Nossa Senhora da Conceição, outras embarcações negreiras ancoraram no porto de Belém com carregamento de escravizados infeccionados de bexigas ou com parte das carregações morta. Esse problema cresceu ao longo do comércio negreiro. Em 1806, o navio Sertório teve parte dos escravizados mortos na travessia do Atlântico, pois foi acometido pelas bexigas que “reinará nos porões e matará não poucos escravos; a bordo havia ainda muitos doentes”. Mesmo que essa embarcação tenha passado por quarentena, próximo à ilha Arapiranga, a fiscalização, não foi o suficiente para impedir o alastramento da doença, que em pouco tempo invadiu a cidade de Belém, infectando treze pessoas levadas à Fazenda Pinheiro para receberem “todos socorros corporais e espirituais, que as circunstâncias possam exigir”<sup>62</sup>.

De outras regiões da costa brasileira chegavam embarcações no porto paraense com escravizados doentes, sobretudo de São Luís que mantinha fortes laços comerciais com Belém. Grão-Pará e Maranhão, durante boa parte do período colonial, formavam um único Estado no norte do Brasil (ver 2.2). Mesmo após a separação político-administrativa continuaram comungando experiências: propagação de epidemias, falta de mão de obra, crise econômica. No tempo da administração de D. José I, as duas capitanias eram abastecidas com mão de obra pelas embarcações da CGCGPM que ancoravam diretamente nos portos de São Luís e Belém. As vezes seguiam primeiro para São Luís, depois rumavam para Belém ou vice-versa. Com certa regularidade embarcavam e desembarcavam escravizados adoentados em ambos os portos, a capitania do Maranhão também passava por epidemias, oportunizada pelas embarcações negreiras que adentravam o porto de São Luís. Em 1765 um navio chegou ao porto maranhense vindo de Angola “com quatrocentos e vinte e tantos negros, os quais vinham com

---

<sup>61</sup> Carta de Manuel Bernardo de Melo e Castro para Thomé Joaquim da Costa Corte-Real, Pará, 2 de Agosto de 1759. Transcrito em CARREIRA, 1983, p. 127.

<sup>62</sup> José Narcizo de Magalhaes de Menezes. Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 126 v. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 45-47.

a epidemia de bexigas, e sem embargo de boa quantidade”. Segundo o governador do Maranhão, Joaquim de Mello e Póvoa, “sempre lhe mandei fazer quarentena para São Francisco, porém chegando inteiramente a dita epidemia e pondo-se os negros todos bons, se venderam já e ficam navio a partir para o Reino, o que fará em umas das águas do mês que vem”.<sup>63</sup> Em 1776, o dito governador maranhense, em carta para Martinho de Mello e Castro dava conta do estrago que a peste causara na cidade: “há poucos tempos chegou uma corveta que vindo com epidemias de bexigas se mandaram por fora da cidade até se extinguir aquele mal para depois se venderem a estes lavradores”<sup>64</sup>.

Mesmo após a desintegração da CGCGPM, as duas capitanias continuaram mantendo relações comerciais. A corveta São Francisco de Paula em 1782, saída de Cacheu com escravatura ao Grão-Pará, teve dificuldade de continuar viagem devido à mortandade e doenças que abateram os escravizados.<sup>65</sup> Em 1801 um ofício remetido ao Juiz Ordinário da vila de Alcântara noticiava os estragos causados pelas bexigas introduzidas nesta vila pela escravatura de Caetano José Teixeira, recomendando que tomasse as providências citadas na carta.<sup>66</sup> Alguns anos antes, em 1785, em resposta ao ofício do governador da capitania do Maranhão, José Teles da Silva, escreve o secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, sobre a situação dos escravizados.

Regulamente entram neste porto cada ano, três, quatro, e neste consta seis sumacas vindas da Bahia, e Pernambuco, carregadas de escravatura, que e a pior, que vem a esta colônia (...) que os lavradores da Bahia, e Pernambuco desprezam, e não querem comprar, além disto neste número de escravos, entram todos aqueles maus, e velhacos, que os senhores não querem conservar, e que mandam vender nesta capitania, e na do Pará, de modo, que os escravos que trazem as ditas sumacas, ou são infeccionados de doenças epidêmicas, e de bexigas mal cruel, e mortífero neste clima, ou ladrões e malfeitores, que vem exortar os seus vícios, e cometer crimes os mais fortes entre os bons escravos, que vem de Cacheu, Cabo Verde, Costa de Mina, o que produz um grande dano ao bem público, pelo aumento dos malfeitores, e um gravíssimo prejuízo, porque ou morrem (...) ou fogem<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> Correspondências de Diversos com os Governadores. Maranhão. 17 de Setembro de 1765. APEP. Cód. 54, Doc. 95. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 75-76.

<sup>64</sup> Maranhão. Secretaria de Estado da Cultura. Arquivo Público. Retratos Do Maranhão Colonial: Correspondência De Joaquim De Mello E Póvoas, Governador E Capitão-General Do Maranhão (1771-1778). São Luís: Edições SECMA, 2009.

<sup>65</sup> Carta para o Governador e capitão-general do estado do Maranhão e Piauí, D. Antônio de Sales Noronha para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Mello e Castro, Maranhão, 31 de outubro de 1782. APEM, Fl. 78 v.

<sup>66</sup> Ofício remetido ao Juiz Ordinário da vila de Alcântara. Maranhão, 10 de julho de 1801. APEM. Fl. 33. (doc. 184).

<sup>67</sup> Ofício do governador da Capitania do Maranhão, José Teles da Silva, para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. 31 de dezembro de 1785, AHU, CX 66, Doc. 5832.

A entrada de pessoas infeccionadas de bexigas nas áreas de dominação ultramarina desde o início da colonização preocupava a Coroa portuguesa, que percebia a importância da fiscalização nas embarcações para a saúde pública. Em meio aos conturbados interesses econômicos, os soberanos procuravam implementar medidas para evitar a disseminação de doenças contagiosas que atrapalhavam o projeto de colonização, com a falta de mão de obra. A lei de arcação de 1684 buscou amenizar as mortes de escravizados no trajeto das viagens atlânticas, a partir da inspeção nas embarcações. Com frequência e sem embargo desembarcavam escravizados em precário estado de saúde, motivados por variados fatores que iam desde as capturas nos sertões africanos à falta de higiene nas embarcações, problemas que competiam para o adoecimento e as mortes, comum no percurso entre os continentes africano e americano. A fiscalização nos portos, em vista disso, constituía uma medida importante para evitar o contágio de doenças e ao mesmo tempo preservar a saúde pública nos domínios coloniais. De acordo com Jaime Rodrigues, apesar da ineficiência e precário serviço, a bordo das embarcações negreiras vinham agentes de saúde (cirurgiões, barbeiros, sangradores e boticários) que desempenhavam papéis importantes no trato dos escravizados e não se restringiam somente as viagens, pelo contrário, se estendiam aos portos de desembarques (RODRIGUES, 2005, p. 272).

Os escravizados, geralmente passavam pela fiscalização da saúde, assim que as embarcações negreiras ancoravam nos portos americanos. Com relação a Amazônia portuguesa, até a primeira metade do século XVIII, o porto de São Luís era o mais movimentado da região, importava escravizados e mercadorias e exportava-os para as principais cidades e vilas da redondeza. O Senado da Câmara de São Luís, com a intenção de fiscalizar os navios que atracavam no porto maranhense criou em 14 de junho de 1655 o cargo de Juiz da Saúde que tinha a função visitar as embarcações aportadas, evitando que portadores de doenças contagiosas desembarcassem e contaminassem a população (XIMENDES, 2013, p. 129-130; MEIRELES, 1994, p.139). O cargo de juiz da saúde tornou-se visível na época que as bexigas grassaram na capitania do Maranhão, notavelmente nos anos que o comércio negreiro movimentou os portos amazônicos. Da mesma forma que São Luís, em Belém, a Coroa portuguesa buscou implantar também medidas preventivas para impedir a introdução de epidemias de bexigas por meio da fiscalização da visita da saúde nas embarcações negreiras que ancoravam no porto paraense. Acerca dos escravizados procedentes de um assento realizado com Diogo Moreno Franco, na década de 1720, o soberano D. João V ordenou ao

secretário de Saúde do Pará tomar precauções com a escravatura que desembarcava em Belém para não colocar em risco a saúde da população (BARBOSA, 2009, p. 69).

Essa preocupação com a saúde da escravatura aumentou, com a regularização do comércio negreiro, a partir da segunda metade do século XVIII, momento que a região paraense foi acometida por sucessivos surtos epidêmicos de bexigas. A fiscalização, nesse contexto, estava mais estruturada e contava com os serviços de médicos, diferente do começo da nomeação do juiz da saúde, que segundo Carlos Alberto Ximenes, “atribuem mais uma função ao juiz ordinário, encarregando-o de fazer visitas juntamente com o escrivão da Câmara ou tabelião, no intuito de anotar o observado na inspeção” (XIMENDES, 2013, p. 130). O porto de Belém embora tenha passado pela fiscalização da Visitação da Saúde, não encontrei documentos específicos que mostrassem a atuação desse órgão responsável em fiscalizar as embarcações negreiras ancoradas no Grão-Pará, salvo breves referências nas correspondências que tratam sobre o comércio negreiro com o Maranhão.

Para compreender tais procedimentos, exemplifico alguns casos da Visitação da Saúde no porto de São Luís (quadro A) que nos ajudam a entender parte da atuação desses agentes da saúde no porto de Belém. Esse órgão sempre contava com um médico que examinava, diagnosticava e relatava se havia doenças contagiosas entre os escravizados. Deste modo, analiso alguns termos de Visita de Saúde na cidade de São Luís. Em 1791 realizou-se na o Termo de Visita na corveta Nossa Senhora de Bellem, que vinda do Porto do de Cacheu com setenta e quatro dias de viagem, trouxe 255. Esses escravizados foram examinados pelo médico José Gomes dos Santos que observou “somente sarnas, afetos cutâneos, e afecções escorbúticas, e que não tem moléstia alguma epidêmica, ou mal contagioso que da mesma sorte se acham os que hão de ir para a cidade do Pará”<sup>68</sup>. Para o ano de 1792, o termo realizado na sumaca que saiu com 61 escravizados e “livre de contágio ou peste” ou seja não vinham contaminados de bexigas, ou mal contagioso. O médico do Senado José Gomes dos Santos examinou esses escravizados e “observou alguma sarna, no estado de poderem desembarcar visto não terem moléstia alguma epidêmica, ou contagiosa, que prejudique aos moradores desta capital nenhum lhe morreu pelo mar”<sup>69</sup>. O termo realizado na galera Annibal vinda de Bissão, com 257 escravizados, treze morreram em viagem. O restante foi examinado pelo médico do Senado,

---

<sup>68</sup> Termo de visita da Saúde realizado na corveta Nossa Senhora de Belém. São Luís do Maranhão, 20 de Setembro de 1791. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>69</sup> Termo de visita de saúde feita na Sumaca Senhor do Bonfim. São Luís, 7 de Agosto de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

José Gomes dos Santos que observou “sarnas; afectos cutâneos, três ou quatro com bexigas, os quais estavam já no quarto tempo”<sup>70</sup>.

Em 1793, o navio *Minerva* vindo do porto de Bissão foram examinados pelo médico José Gomes dos Santos, que “observou sarnas, afectos cutâneos, dois com uma afecção escorbútica, e alguns com bexigas recentes, e outros com elas secas, ou convalescendo”<sup>71</sup>. A galera *Minerva* vinda do porto de Bissão com trinta seis dias de viagem, com 224 escravizados de todos os lotes, e que destes haviam morrido em viagem quinze, e se achavam presentemente com 206 escravizados, os quais todos foram vistos examinados pelo médico do Senado que “observou sarnas e afectos cutâneos, e dois [...] e algumas oplatimias ou inflamação olhos ou três com uma afecção escorbútica, e não viu nem observou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique aos moradores desta capital”<sup>72</sup>.

As embarcações vindas das costas brasílicas também passaram pela Visitação da Saúde. Em 1792, o termo realizado na sumaca vinda do porto da Bahya com escala em Pernambuco com cento e um, que foram examinados pelo médico José Gomes dos Santos que “observou sarnas, afetos cutâneos, e duas raparigas uma parda que acabou há pouco tempo de bexigas, assim como tão bem uma cria preta que disseram a tinha apegado a sobredita parda e não observou nada mais digno de ser notado”<sup>73</sup>. No bergantim vindo do porto de Bissão com vinte e seis dias de viagem com carregamento de 158 escravizados de todos os lotes, dos quais morreram sete em viagem. O médico examinou os ditos escravizados e observou bexigas, algumas afecções escorbúticas, e sarnas.<sup>74</sup>

Em 1793, a sumaca *Nossa Senhora do Monte Santo Antônio e Almas* vinda de Pernambuco, com vinte e cinco dias de viagem; saído com 120 escravizados “entre ladinos e bruções”, com doze mortes em viagem. O médico do Senado da Câmara examinou 108 escravizados aportados em São Luís, que “observou sarnas e afectos cutâneos, e não viu nem examinou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa, e lhe consta que na cidade

---

<sup>70</sup> Termo de visita de Saúde feito na Galera Annibal. São Luís, 13 de agosto de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>71</sup> Termo de visita de Saúde feita no Navio *Minerva*. São Luís do Maranhão, 08 de [...] de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>72</sup> Termo de visita de saúde na Galera *Minerva*. São Luís do Maranhão, 7 de Julho de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>73</sup> Termo de visita da saúde realizado na Sumaca *Santíssimo Sacramento e Almas*. São Luís do Maranhão, 25 de Fevereiro de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>74</sup> Termo de visita da Saúde feita no Bergantim *Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio*. São Luís, 01 de Maio de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

de Belém do Grão Pará fizeram a quarentena rigorosa por terem tido bexigas alguns deles”<sup>75</sup>. A sumaca Nossa Senhora do Carmo Coração de Jesus, vinda do porto de Pernambuco com nove dias de viagem, saiu com 233 escravizados. Na viagem morreu um, os 232 passaram por exames realizado pelo médico que observou “sarnas, afectos cutâneos e quatro ou cinco com bexigas e dois ou três com alguma afecção escorbútica”<sup>76</sup>. A Corveta vinda do porto de Benguela com escala em Pernambuco, para depois seguir viagem ao porto de São Luís, saiu com 211 escravizados. Não houve mortes em viagem e todos foram examinados pelo médico do Senado, José Gomes dos Santos, que “observou sarnas e afectos cutâneos não viu, nem observou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique aos moradores desta capital carecendo tão som<sup>e</sup> de alguns dias para melhor se purificarem e arejarem”<sup>77</sup>.

Ainda em 1793 na cidade de São Luís do Maranhão realizou-se o Termo de Visita de Saúde no bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio, vindo do Porto de Bissão com vinte e dois dias de viagem. A embarcação saiu com 205 africanos, morreram 11 em viagem e o restante ao desembarcarem no porto maranhense passaram pelos exames pelo médico José Gomes dos Santos, que observou “sarnas, afectos cutâneos e nove bexigosos, uma com afecção escorbútica”<sup>78</sup>. A sumaca Corpo Santo e Nossa Senhora do Guadalupe vinda do porto de Pernambuco com três mortes em viagem, trouxe escravizados ao porto de São Luís. O médico do Senado da Câmara ao examiná-los “observou sarnas e afectos cutâneos, três ou quatro com marcas de bexigas recentes, e dois com uma afecção escorbútica”<sup>79</sup>. A lancha Nossa Senhora do Monte saiu do Porto de Pernambuco com 48 escravizados, em viagem, um morreu e o restante ao chegar em São Luís, médico procedeu com os exames de costumes, e “observou sarnas, e afectos cutâneos, e livres de bexigas, e outras moléstias contagiosas e no estado de poderem desembarcar, visto estarem limpos, e arejados”<sup>80</sup>. Em 1795, Navio Santo Antônio Sertório vindo de Pernambuco ao porto de São Luís, com 298 escravizados. Na viagem 6 escravizados morreram e os 292 passaram por exames do médico do Senado da Câmara, que

---

<sup>75</sup> Termo de visita de Saúde feito na Sumaca Nossa Senhora do Monte Santo Antônio e Almas. São Luís do Maranhão, 22 de Agosto de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>76</sup> Termo de visita da Saúde da sumaca do Carmo Coração de Jesus. São Luís, 01 de Marco de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>77</sup> Termo de visita da Saúde feito na corveta Correyo de Angola. São Luís do Maranhão, 02 de Março de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>78</sup> Termo de visita de saúde feito no bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio. São Luís do Maranhão, 16 de Março de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>79</sup> Termo de visita de Saúde na sumaca Corpo Santo e Nossa Senhora do Guadalupe. São Luís do Maranhão, 13 de Abril de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

<sup>80</sup> Termo da visita da Saúde feito na Lancha Nossa Senhora do Monte. São Luís do Maranhão, 09 de Março de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

“observou uma preta com bexigas no princípio, e um preto que parece principia algumas sarnas, e afectos cutâneos, e um ou dois com uma pequena afecção escorbútica”<sup>81</sup>. Esses são alguns exemplos de Termos da Saúde realizados em algumas embarcações aportadas em São Luís, outras estão registrados no quadro A.

Essa documentação demonstra que as doenças, sobretudo, as contagiosas marcaram as condições de saúde dos escravizados aportados em São Luís e outros portos da costa brasileira, como Belém, que comercializavam diretamente com as praças africanas e de algumas praças brasileiras. As bexigas se destacavam entre as moléstias contagiosas, geralmente atestadas pelo médico durante a visitação da saúde nos ancorados de desembarques. Ainda, é possível visualizar na documentação, que na ausência da doença, o médico não raramente prescrevia que a mesma encontrava-se ausente, demonstrando a importância que as bexigas tinham na sociedade amazônica colonial. Os escravizados ao serem examinados, se não apresentassem nenhuma doença contagiosa que comprometesse a sua saúde e a da população amazônica, recebia a autorização do médico para desembarcarem em São Luís e Belém. Após descerem, eram banhados para mascarar a aparência física e o seu estado de saúde, que em muitos casos chegavam debilitados devido as viagens. Posteriormente, esses escravizados eram comercializados aos senhores proprietários de lavouras, atividade econômica, que cresceu nas proximidades de Belém, principalmente os pequenos engenhos da cana de açúcar e nas margens dos rios Guamá, Capim, Acará, Mojú e Igarapé Miri (SALLES, 2005, p. 144-157).

Contudo, caso os escravizados apresentassem infecção de bexigas ou alguma outra doença contagiosa ficariam em quarentenas para a restituição da saúde, evitando, dessa maneira, a disseminação de epidemias, que tantos problemas acarretavam a população. No início do século XVIII, devido a chegada de um navio vindo da Costa da Mina com bexigas pele de lixa, que se traduz na pior forma entre a população, o Senado da Câmara de São Luís, em vereação de 20 de setembro de 1703 ordena que o dito navio “desembarque sua carga humana num Boqueirão e ali fique de quarentena, com o fim de evitar a reprodução das grandes mortandades que se haviam dado de outras vezes” (MEIRELES, 1994, p. 211-212.). Os portos amazônicos no período do comércio negreiro constantemente passavam pela fiscalização da saúde. Um ofício das principais autoridades de São Luís buscava estabelecer medidas para evitar que moléstias fossem trazidas por passageiros ou tripulantes de navio. Questionava que toda embarcação que ancorasse no porto receberia a visita da saúde para averiguação: se viesse

---

<sup>81</sup> Termo de visita de Saúde feito no Navio Santo Antônio Sertório. São Luís do Maranhão, 30 de Abril de 1795. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

da Europa ou de algum porto da América que não carregasse escravizados, dispensaria para o despacho, se trouxesse escravizados deveriam ficar em quarentena<sup>82</sup>, prática comum nos portos dos núcleos urbanos do continente americano.

As quarentenas<sup>83</sup> constituíram uma das medidas de isolamento de escravizados que apresentavam doenças infectocontagiosas e também de evitar a disseminação de doenças em toda a área de dominação ultramarina. Os envolvidos no negócio do comércio negreiro conheciam essas medidas de fiscalização nos portos de desembarques e com frequência eram orientados a praticá-las com os escravizados infeccionados ou suspeitos de infecção. Essa prática compreendia, “a demora mais ou menos prolongada num lugar isolado, chamado *lazareto*, em que se recolhem as pessoas afetadas de moléstias consideradas como contagiosas, ou que chegam de país onde reinam essas moléstias” (CHERNOVIZ, 1890. 2º vol., p. 827). Os lazaretos afastados da cidade constituíam “casas construídas nas costas de diversos mares, perto dos portos, onde são postos em observação os passageiros e marinheiros que chegam de países onde grassam certas moléstias epidêmicas, cólera, febre amarela, etc”. As embarcações vindas com doentes ficavam recolhidas em observação na quarentena nos lazaretos por um determinado tempo de duração, que poderia aumentar, se houvesse óbito recente a bordo na embarcação. Após a recuperação, caso estes não apresentassem perigo de nova infecção, poderiam descer da embarcação e procediam os serviços de higiene nas bagagens e na embarcação (CHERNOVIZ, 1890. 2º vol., p. 287).

Em Belém, o Senado da Câmara, preocupado com os frequentes fluxos de embarcações negreiras que afetavam a saúde pública, apresentou um ofício datado de 18 de junho de 1788 ao governador do Grão-Pará e Rio Negro, Martinho de Souza e Albuquerque orientando a construção de um lazareto para as quarentenas de pessoas que chegavam suspeitas e infeccionadas de variadas moléstias.

Novamente a mim se verifica no bem lembrado projeto, em que entraram de querer mandar estabelecer um lazareto de querer mandar digo um lazareto, no qual indistintamente houvessem de fazer quarentena as embarcações de qualquer parte vindas, e que a sua carga contenha escravatura afim de se acautelarem no modo possível aquelas terríveis e prejudiciais consequências infelizmente já aqui experimentadas, e que com efeito, nos consta estão presentemente padecendo, e suportando os moradores da capitania do maranhão por causa da indiferença com que ali se permitiu a licença para entrar, e descarregar no porto daquela cidade uma Embarcação vinda da Costa

---

<sup>82</sup> Ofício aos senhores juiz, presidente, vereadores e mais oficiais do Senado da Câmara desta cidade. São Luís do Maranhão, 07 de janeiro de 1805. APEM, Fls. 77 v–78 v., doc. 4.

<sup>83</sup> O termo quarentena provem do tempo de duração que as pessoas ficavam isoladas, no início durava quarenta dias, por isso, passou a ser chamada quarentena; porém depois criaram-se quarentenas de duração diferenciadas, como quinze, trinta dias (CHERNOVIZ, 1890. 2º vol., p. 827).



de Leste inficionada com bexigas. Aprovando pois o seu projeto quanto ao Estabelecimento do dito lazareto, e segurando-os deque lhe prestarei todo o auxílio, que me requererem, sendo praticável não posso despençar me de adverti-lhe o que me ocorre a respeito da situação em que querem manda-lo estabelecer e da contribuição que pretende se lhe imponha de duzentos reis porcada cabeça de escravo, que ali houver de desembarcar, para com esta soma suprirem as despesas do mesmo estabelecimento, e as mais que diariamente forem necessárias, para ele se achar sempre pronto para servir ao fim a que é destinado<sup>84</sup>.

A documentação não permitiu saber se o projeto do Senado da Câmara, em construir um lazareto para fazer quarentena as embarcações que fundeassem no porto de Belém, surtiu efeito. No entanto, mesmo que o dito lazareto tenha sido construído, as normas postuladas para combater a doença nem sempre eram cumpridas por pessoas envolvidas na organização do comércio negreiro. Esse descaso facilitava a propagação da doença, em muitos casos de maneira epidêmica, como aconteceu com a galera Santo Antônio Sertório, em 1806. Em carta Geraldo José d'Abreu, oficial da Secretaria do Estado para José Narciso de Magalhães de Menezes, governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro:

Faço saber a todos os moradores d'esta capital e seus subúrbios que apesar das meditadas providencias e meios que pude meter em pratica para evitar o flagelo, já tantas vezes destruidor e fatal a esta colônia, pelo contagio das bexigas, com que nos ameaçam os navios há pouco vindos da Costa, d'África Ocidental, principalmente o último denominado Sertório, que não, obstante ser logo acautelado e posto de quarentena na Ilha do Arapiranga, para ai se purificar e promover como era necessário o curativo dos muitos enfermos, já tocados d'aquela venenoso mal, com tudo pôde a malícia por especulações da mais vil e sortida avidez que talvez não me sejam ocultas, introduzi-lo nesta cidade, onde se manifestaram 13 pessoas infectadas, que imediatamente fiz passar - para a Fazenda Pinheiro, e onde pelo concurso pio dos religiosos donos da mesma Fazenda igualmente pelos rasgos generosos com que o Senado da Câmara faz sempre notável o seu patriotismo, amor e zelo do bem público, lhe tenho disposto e prevenido todos os socorros corporais e espirituais, que as circunstancias possam exigir<sup>85</sup>.

A omissão na fiscalização dos portos corroborou decisivamente para a propagação de epidemias nas áreas ultramarinas. Segundo Jaime Rodrigues, ao se referir a visita da saúde no porto de Cartagena (Nova Granada) na América espanhola, argumenta que os cuidados variava de acordo com os profissionais que avaliavam os escravizados. Alguns profissionais eram mais cuidadosos na maneira de avaliar os africanos e também os avaliavam individualmente. Outros profissionais avaliavam de modo mais superficial e de maneira coletiva (RODRIGUES, 2005,

<sup>84</sup> Correspondência dos Governadores com Diversos. Pará 20 de junho de 1778. APEP, Cód. 609 Doc. 248. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 182-184.

<sup>85</sup> José Narciso de Magalhaes de Menezes. Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 126 v. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 45-47.

p. 283). Com a intensificação das mortes e a disseminação de doenças entre os escravizados nas viagens atlânticas, no início do século XIX, D. João VI assinou o alvará de 1810<sup>86</sup> que visava estabelecer as condições para a conservação da saúde pública, que determinava a construção de lazareto e quarentena para as embarcações suspeitas de infecção, igualmente a assinatura do alvará de 1813<sup>87</sup> que regulou a lei de arqueação nos navios negreiros e também visando melhorar os problemas da saúde dos escravizados. Wesley Salles entende que essa lei, da mesma forma que a lei de 1684, embora se volte para as condições de saúde dos escravizados transportados, não foi pensada nos planos humanitários do governo português. Estava relacionada ao contexto internacional, marcada pela Revolução Industrial e Revolução Francesa, em que Inglaterra e França respectivamente questionaram a existência do comércio negreiro e da escravidão nas colônias americanas, questões fundamentais para a elaboração da lei, mas não para a redução das mortes no decorrer das viagens do comércio negreiro (SALLES, 2011, p. 75-95).

Em meio as mudanças do século XIX, o contágio das doenças continuaram nos portos brasileiros ao longo dos anos. Em 1819, um navio vindo da região da África centro ocidental ancorou em Belém, com escravizados infeccionados de bexigas e em pouco tempo contaminou a cidade. Arthur Cesar Ferreira Reis, um dos primeiros autores, ao estudar a presença africana na Amazônia, argumenta que a imagem do africano foi associado ao discurso negativo das epidemias, pois os comandantes dos navios negreiros descumpriam as ordens da fiscalização e da quarentena previstas para as embarcações que aportassem nos portos amazônicos (REIS, 1961, p. 347-53). Essas medidas preventivas de fiscalização nos portos envolvendo quarentenas e lazaretos precisavam ser executadas e prescritas rigorosamente para produzir efeito positivo, caso contrário, poderia provocar “desgraças incalculáveis” (CHERNOVIZ, 1890. 2º vol., p. 287). Jaime Rodrigues, ao se referir ao porto de Cartagena, argumenta que as epidemias aumentaram em decorrência da insalubridade do local e das falhas no serviço de inspeção das embarcações ao aportarem com escravizados (RODRIGUES, 2005, p. 283). No Grão-Pará, ainda que a administração régia estabelecesse normas baseadas na fiscalização e quarentena de navios para o impedimento da disseminação da moléstia, os traficantes e as demais pessoas envolvidas no gerenciamento do comércio negreiro, em muitos casos descumpriam tais normas de saúde. O descumprimento das leis facilitou que embarcações negreiras ancorassem no porto paraense com escravizados infeccionados de bexigas, contribuindo para as propagação de

---

<sup>86</sup> BRASIL. Alvará de 22 de Janeiro de 1810, Coleção de Leis do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

<sup>87</sup> BRASIL. Alvará de 24 de novembro de 1813, Coleção de Leis do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

epidemias na cidade de Belém e em várias partes do Grão-Pará entre a segunda metade do século XVIII e duas décadas do século XIX. Um documento de 1800 do governador Francisco Maurício de Sousa Coutinho ao administrador da Alfandega demonstra preocupação das autoridades com as embarcações que entravam nos portos com escravizados.

VM ignora as providências que tenho dado a respeito de navios d'Escravatura porque não se torne a infeccionar esta cidade [Belém] de bexigas como já sucedeu principalmente vindo aquele navio do Maranhão onde aquela peste está fazendo os seus costumados estragos.<sup>88</sup>

Durante o monopólio da CGCGPM, agentes da empresa pombalina compravam escravizados a baixo preço nas praças africanas e revendiam nas capitânicas amazônicas. Em 1756 um traficante comprou africanos em Luanda e trouxe para o Grão-Pará. Na década seguinte, outros traficantes se valeram do mesmo negócio. Esses escravizados comprados doentes nas regiões africanas, quase sempre entravam, sem embargos, nos portos das capitânicas amazônicas (ALDEN & MILLER, 1987, p. 215). Em 1759, a carta do governador do Grão-Pará, mostra que, os escravizados doentes aportados no Grão-Pará foram logo vendidos, desrespeitando as normas da fiscalização.

Sem embargo de chegarem no lastimoso estado, que já disse a V. Ex.<sup>a</sup> dentro de dez dias se venderam todos; e tem morrido em poder dos compradores uma grande parte deles; ficando com gravíssimo prejuízo da despesa que fizeram, sem utilidade alguma, e com a mesma falta de operários que experimentavam<sup>89</sup>

Os contágios estavam relacionado diretamente com as atividades do comércio negreiro, caracterizado pela vinda de homens, mulheres e crianças infeccionados para consolidarem a força de trabalho em diversas ocupações na região amazônica, desde a lavoura aos serviços domésticos. Contudo, temos que levar em consideração que as moléstias disseminadas nas terras americanas, a exemplo das bexigas, não são específicas de africanos, mas da condição de escravizados que estavam impostos. A médica Diana Maul de Carvalho ao analisar certas doenças dentro da perspectiva da epidemiologia histórica critica a ideia de consenso biológico, ainda presente em muitos estudos. Com relação ao Brasil pré-colombiano, a autora chama atenção para essa ideia cristalizada em muitos estudos de que os ameríndios não possuíam agentes etiológicos de doenças e “gozavam de excelente saúde, praticamente desconhecendo doenças”. Crítica também a ideia que, as doenças que acometiam as populações americanas

---

<sup>88</sup> Correspondências dos Governadores com Diversos. Palácio, 4 de Janeiro de 1800. APEP, Cód. 618, Doc. 6. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 190.

<sup>89</sup> Correspondência de Manuel Bernardo de Mello e Castro para Thomé Joaquim da Costa Corte-Real. Transcrito em CARREIRA, 1983, p. 127.

pós-colombianas eram de origem africana, da mesma forma que as doenças que atacavam a população europeia provinham da África. Contudo, segundo Carvalho, nos últimos anos, as pesquisas mostram outros resultados, que “nos têm obrigado a repensar estes consensos e o contexto das doenças”. Esses estudos mostram que quando os europeus chegaram ao Brasil os ameríndios já tinham agentes etiológicos de certas doenças. Dentro dessa discussão, a autora argumenta que os africanos não eram portadores de doenças, mas o contexto em que eles estavam inseridos contribuía para o desenvolvimento de doença, por isso, muitas doenças relacionadas aos africanos, têm que ser entendidas não como doenças africanas, mas como doenças dos escravizados (CARVALHO, 2007, p. 5-7).

Concordando com as ideias de Carvalho, argumento que as epidemias de bexigas disseminadas no Grão-Pará, igualmente em várias partes do Brasil e do continente americano, são consequências das condições de escravizados que os africanos vivenciaram ao longo do processo do comércio negreiro, desde as capturas nos sertões à travessia nas viagens atlânticas, que contribuíram para os desgastes físicos e emocionais que os tornaram mais propensos a adquirir não apenas as bexigas, mas outros tipos de moléstias. Além disso, os traficantes e seus agentes, em vários momentos burlaram as leis e a fiscalização nos portos de embarques africanos e de desembarques amazônicos enviando escravizados infectados para Belém, que em muitos casos concorreram para a propagação de epidemias. Manolo Florentino argumenta que, as mortes de escravizados não cessavam nos portos de desembarques, certamente porque muitos seguiam doentes para o interior, antes de serem revendidos para os fazendeiros, devido “o enfrentamento da nova esfera microbiana e a longa jornada” (FLORENTINO, 1997, p. 148).

É sobre o contágio de bexigas no Grão-Pará, moléstia que tantos problemas socioculturais e econômicos acarretou para o desdobramento de colonização da região amazônica que procuro analisar no próximo capítulo. Na análise, levo em consideração os contágios na cidade de Belém, centro político e administrativo da Amazônia portuguesa e nas diversas povoações e no sertão amazônico, principalmente os espaços de vivências dos povos indígenas, os grupos sociais mais afetados pelas epidemias de bexigas durante o processo de colonização.

## **1.6. CONCLUSÃO**

Apesar dos lucros, o comércio negreiro sempre constituiu um negócio arriscado por diversos fatores, que iam desde o naufrágio das embarcações aos frequentes surtos de doenças. Durante o percurso das embarcações muitos africanos pereceram nas longas e cruéis viagens

entre o continente africano e o Grão-Pará. O quadro esboçado neste capítulo permite considerar que, a partir da segunda metade do século XVIII, com o estabelecimento da CGCGPM, aumentaram as mortes no transcorrer das viagens atlânticas, em parte desencadeadas pelas bexigas, que vitimaram inúmeros escravizados embarcados nas regiões africanas. Os escravizados saídos da África Centro-Occidental, especialmente dos portos de Luanda e Benguela apresentaram índices maiores de óbitos, se comparados com os escravizados embarcados nos portos da Senegâmbia e Costa Atlântica, como mostram as tabelas, os quadros e os gráficos analisados ao longo do capítulo em questão. As mortes estavam relacionadas aos problemas socioeconômicos e ambientais que marcaram parte do continente africano, sobretudo Angola, que durante anos sofreu com epidemias de bexigas, pragas de gafanhotos, secas e outros problemas socioeconômicos e ambientais, que afetavam e comprometiam a saúde dos africanos.

Além disso, a situação que os escravizados vivenciavam no cotidiano das viagens negreiras caracterizada por racionamento de água e alimentos, insalubridade, falta de higiene, falta de vestimenta, são fatores que influenciavam os desgastes físicos e emocionais, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento das bexigas e outras enfermidades e mortes na travessia do atlântico. O adoecimento, deste modo, estava relacionado com o contexto do comércio negreiro, pois os corpos debilitados contribuíam para o surgimento de doenças que conseqüentemente incidiam em mortes. As representações geométricas analisadas apontam que, o número de mortes atingiu um elevado índice nos anos iniciais da atuação da CGCGPM e também nos anos posteriores ao monopólio desta companhia de comércio, especialmente para o final do século XVIII e início do século XIX. No período mencionado, a Coroa portuguesa concedeu isenção de impostos aos traficantes que comercializassem escravizados dos portos angolanos ao Grão-Pará, por meio do *Indulto do Perdão dos Direitos*. Essa medida posteriormente foi estendida a outras praças, inclusive brasileiras, como forma de movimentar o tráfico negreiro em direitura ao litoral amazônico, posto que de outras áreas brasileiras também desembarcavam escravizados no porto de Belém, sobretudo de São Luís que mantinha antigos laços comerciais com o Grão-Pará.

Nesse contexto, doenças, epidemias e mortes provenientes das embarcações não cessaram nos ancoradouros amazônicos, pelo contrário aumentaram, de acordo com o crescimento do comércio negreiro, problema que preocupava a Coroa portuguesa, que percebia o perigo que a falta de fiscalização nas embarcações representava à saúde pública. Os cuidados dos governos com o controle de doenças dos escravizados esbarravam em interesses

econômicos e não humanitários, pois ainda que, o comércio negreiro apresentasse alguns problemas socioeconômicos, os africanos eram sempre associados à ideia de crescimento econômico, questão importante para o desdobramento da colonização.

Em meios aos conturbados interesses econômicos, a Coroa portuguesa por meio do governo colonial tomou algumas medidas com o intuito de evitar a entrada de pessoas infectadas nas áreas de dominação ultramarina e assim evitar a disseminação de doenças contagiosas que atrapalhavam a colonização e ao mesmo tempo preservar a saúde da população. Entre as medidas, estabeleceu a Visitação da Saúde, órgão responsável em fiscalizar as condições de saúde dos escravizados desembarcados nos portos amazônicos. Em Belém e São Luís, os agentes da saúde se incumbiram em realizar inspeção em homens, mulheres e crianças que chegavam procedentes dos ancoradouros africanos. Os que não apresentassem doenças contagiosas eram desembarcados, banhados para mascarar a aparência física e o seu estado de saúde e posteriormente vendidos aos senhores proprietários de lavouras. Os que apresentassem infecção de bexigas ou alguma outra doença contagiosa, ficariam em quarentenas para a restituição da saúde, evitando a disseminação de epidemias. Para a realização das quarentenas, o governo ordenou a construção de lazaretos em áreas afastada da cidade, mas não muito distante dos portos de desembarques, como Arapiranga e Santo Antônio para evitar a disseminação de doenças contagiosas entre a população.

Deste modo, mesmo com as recomendações reais, nem sempre os traficantes e outros agentes envolvidos na organização do comércio negreiro cumpriam as medidas determinadas para evitar a disseminação de doenças contagiosas na região amazônica, da mesma forma que em outras áreas de dominação ultramarina. O descumprimento dessas medidas preventivas possibilitava o desembarque de escravizados infeccionados de bexigas ou outras moléstias contagiosas que corroborou para o desencadeamento de vários contágios na região do Grão-Pará, em particular a partir da segunda metade do século XVIII, com a regularização de uma rota negreira entre os portos amazônicos e os ancoradouros africanos.

## CAPÍTULO 2

### CONTÁGIO ENTRE A CIDADE E O SERTÃO



Figura 3. Prospecto da Vila de Cameté, 1784. Fonte: Coleção Alexandre Rodrigues Ferreira. Brasiliana Iconográfica: <https://www.brasilianaiconografica.art.br/artigos/20197/jose-joaquim-freire-artista-engenheiro-e-militar>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

## CONTÁGIO ENTRE A CIDADE E O SERTÃO

---

Esta colônia uma das mais tensas e ricas, e que mais atenções tem merecido em todos os tempos desde o seu descobrimento, à Coroa portuguesa tem sido em diversos tempos atacada de terrível contágio das bexigas, uma grande parte dos habitantes tanto da cidade, como das povoações e lugares mais longínquos tem sido vítima dele: não se ouve falar em bexigas sem horror e aterrorizados todos apenas há alguns indícios delas, querem evita-las fugindo e desamparando ainda o que [...] de mais preciosa. Não tem isto sucedido poucas vezes os mais antigos habitantes principalmente desta capital o tem experimentado reiteradas vezes com perda de seus filhos e escravos: ainda se conta com horror, depois demais de oito anos, do último contágio, um dos mais devastadores que tem havido, tanto na cidade, como em toda capitania.

Domingos Corrêa Diniz, físico-mor, Grão-Pará, 1804.

### 2.1. INTRODUÇÃO

A história da Amazônia colonial foi marcada pela dizimação dos povos indígenas não apenas consequência das guerras, mas também das doenças trazidas pelos europeus. Entre as quais, as bexigas que se propagaram ao Grão-Pará desde o século XVII e se intensificaram ao longo dos séculos XVIII e XIX, causando diversos problemas socioeconômicos e demográficos, sobretudo aos povos indígenas, como assinalam as cartas trocadas entre autoridades coloniais e metropolitanas e os diários dos viajantes que estiveram na região amazônica. A epígrafe que abre este capítulo, relacionado a Domingos Correa Diniz, ratifica a assertiva. Segundo o físico-mor, as bexigas em toda parte constituíram uma doença perigosa, acometiam tanto os habitantes da cidade, quanto das povoações e trouxeram consequências devastadoras. A precária estrutura médica e sanitária contribuiu para a propagação da moléstia principalmente na parte mais afastada de Belém, isto é, nas vilas e aldeias missionárias, da mesma forma que, no sertão e na área de fronteira, onde os povos indígenas foram duramente massacrados mormente após o estabelecimento do Diretório que reorganizou os trabalhos compulsórios nas capitanias do norte.

No rastro das políticas de colonização implantadas na Amazônia, a partir da segunda metade do século XVIII, busco neste capítulo investigar o contágio das bexigas nas terras do Grão-Pará desde o contexto das políticas pombalinas até as primeiras duas décadas do século XIX (1755-1819), momento em que cresceram os surtos e epidemias não apenas no Grão-Pará, mas em toda a região amazônica. O capítulo está dividido em cinco partes. Na primeira parte, busco contextualizar um pouco o processo político e geográfico da área em estudo no período



em que as epidemias se propagaram, mostrando Belém como sede política e administrativa do Estado do Grão-Pará e Maranhão e posteriormente Estado do Maranhão e Rio Negro e do interior paraense, formado por missões indígenas, muitas, após o estabelecimento do Diretório, tornaram vilas e lugares, algumas localizadas distante dos rios, na área do sertão amazônico. Procuo mostrar a inserção do Grão-Pará no mundo colonial português para entender posteriormente os problemas suscitados com a disseminação da doença especialmente entre os trabalhadores indígenas.

Na segunda parte, abordo as epidemias e seus desdobramentos socioculturais na capital paraense e na terceira parte, analiso o contágio desde o interior às fronteiras amazônicas, destacando as povoações pombalinas. Na quarta parte analiso as consequências do contágio para os povos indígenas, em particular caracterizado pelas mortes e fugas, que corroboraram para o desequilíbrio demográfico e para os impactos socioeconômicos e culturais em diferentes cantos da região. Para finalizar, na quinta parte, analiso o impacto demográfico suscitado pelas epidemias que comprometeu diretamente o processo de colonização, decorrente da carência de mão de obra para o desenvolvimento dos serviços que se baseavam nos trabalhos de povos indígenas e africanos na condição de livres ou escravizados.

Analiso o capítulo baseado em documentos coloniais do Arquivo Histórico Ultramarino; Arquivo Público do Estado do Pará e Arquivo Público do Estado do Maranhão que mostram vários aspectos do objeto investigado. Baseio-me também nas obras de cientistas e missionários que em viagens pela região amazônica descreveram com mais precisão o contágio e as consequências da doença, nas seguintes obras: *Tesouro Descoberto no Máximo Rio Amazonas* escrita pelo jesuíta João Daniel que narra a relação das bexigas com os povos indígenas; *Diário de viagem filosófica as capitânicas do Pará, Rio Negro e Mato Grosso*, escrita pelo naturalista luso-brasileiro Alexandre Rodrigues Ferreira, mostra também a relação da doença com os povos indígenas; *Diário da Viagem que em Visita e Correição das Povoações da Capitania de São José do Rio Negro*, do ouvidor Francisco Xavier Ribeiro de Sampaio, descreve a ação da doença entre os povos indígenas; *Viagem pelo Brasil*, escrita pelos naturalistas alemães Johann Baptist von Spix e Karl Friedrich Philipp von Martius, que não se preocuparam em narrar apenas a fauna e a flora, mas também os aspectos do cotidiano da população indígena, entre os quais a propagação da moléstia.

Essas fontes arquivísticas e as narrativas de viajantes contêm informações etnográficas dos locais visitados pelos naturalistas e missionários e permitem, dessa maneira, visualizar um pouco dos aspectos socioculturais no contexto das epidemias. Além do que, tecem informações

importantes e possibilitam conhecer, ainda que de forma limitada, um pouco dos rastros das bexigas nas terras paraenses. No capítulo apresento algumas ilustrações que ajudam a entender melhor a localização da região: mapa do Estado do Grão-Pará e Maranhão, mapa do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, mapa das áreas atingidas pelo contágio das bexigas, mapa dos principais núcleos colônias da Amazônia fundados a partir do estabelecimento do Diretório Pombalino e planta da cidade de Belém. Mostro também algumas tabelas e quadros, que auxiliam na compreensão do objeto em estudo: tabela da população de Belém, Grão-Pará e Rio Negro e quadro das áreas atingidas pelo contágio das bexigas.

## **2.2. GRÃO-PARÁ: CENTRO POLÍTICO E ADMINISTRATIVO DA AMAZÔNIA PORTUGUESA**

Descrever a Amazônia da época colonial do ponto de vista geopolítico é complexo. Os limites fronteiriços ainda não estavam totalmente definidos e mudavam constantemente com o processo de ocupação e povoamento. Desde os primórdios da colonização, a Coroa portuguesa procurou demarcá-la e defendê-la de incursões estrangeiras no estuário luso-amazônico, com esse interesse estabeleceu um conjunto de medidas voltadas para a ocupação efetiva da região amazônica, entre elas realizou tratados e acordos com espanhóis e franceses<sup>90</sup>. Contudo, os limites remontam ao início da colonização do Brasil, época que a Coroa portuguesa dividiu o Brasil administrativamente em unidades políticas chamadas capitânicas, governos gerais (norte e sul) e estados com a missão de efetivar o processo de colonização. Essas duas unidades políticas compreendiam o Estado do Brasil e o Estado do Maranhão, com capitais respectivamente em Salvador (depois Rio de Janeiro) e São Luís. Segundo Fabiano Vilaça dos Santos, a divisão em dois estados distintos constituiu a melhor maneira que a Coroa portuguesa encontrou para administrar um território em constante expansão e ao mesmo tempo facilitar a defesa contra incursões. Além disso, essa divisão ocorreu motivada pelas condições da natureza que colocava obstáculos à navegação costeiras, que influenciavam para o isolamento da região do restante de outras partes do Brasil, em particular os ventos e as correntes marítimas. Com esses entraves naturais, tornava-se mais segura uma viagem de Lisboa para São Luís do que de São Luís para Salvador. Além da natureza, a defesa do litoral constituiu outro fator importante

---

<sup>90</sup> Portugal e Espanha assinaram os Tratados de Madri e Santo Idelfonso; e Brasil e França assinaram o Tratado de Berna (GOÉS FILHO, 1999, p. 110-117, 148-152).

para o estabelecimento do Estado do Maranhão no início do século XVII (SANTOS, 2008, p. 20-22).

Para começar a colonização da Amazônia, a Coroa portuguesa criou algumas capitanias reais e particulares, dentre os quais destacaram Maranhão e Grão-Pará, como cabeças da conquista na região. Essas duas capitanias juntamente com Caeté, Cameté, Marajó, Cabo Norte e outras formaram o *Estado do Maranhão*, criado em 21 de fevereiro de 1620, com sede de governo em São Luís, que se manteve como unidade autônoma em relação ao Estado do Brasil, mas subordinado diretamente a Lisboa. Essas capitanias, apesar de pertencerem ao mesmo Estado mantinham diferenças entre si. O Grão-Pará constituiu uma das mais importantes capitanias reais no mundo ultramarino e integrava o *Estado do Maranhão*, extinto brevemente em 1652, e restabelecido dois anos depois com a denominação de *Estado do Maranhão e Grão-Pará*. Esta nova unidade política compreendia a mesma extensão e limites territoriais, com sede política e administrativa em São Luís. No entanto, essa reunificação política e administrativa não solucionou as disputas entre as duas capitanias (Grão-Pará e Maranhão) caracterizada pela importância que cada uma atribuía a si. Apesar das reclamações dos colonos, o soberano português manteve um governo no norte da América portuguesa com sede em São Luís e com centralização das decisões em Lisboa (SANTOS, 2008, p. 32-33).

Contudo, essa centralização política e administrativa na segunda metade do século XVIII deslocou-se de São Luís para Belém, com a ascensão de Sebastião José de Carvalho e Melo, popularmente conhecido na historiografia como Marquês de Pombal, que ao assumir o cargo de secretário de Estado no reinado de D. José I (1750-1777) teve a incumbência de reorganizar a estrutura político-econômica da região amazônica para solucionar a crise que abatia Portugal e suas colônias ultramarinas. Dentre as propostas da reforma pombalina, constava a criação do *Estado do Grão-Pará e Maranhão*, materializado em 1751 com a transferência da sede do governo localizada na cidade de São Luís para Belém (ver 2.3), como forma de facilitar o escoamento da produção agrícola e extrativista. Essa questão que teve impulso com o estabelecimento da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão (CGCGPM), em 1755, que visava o crescimento econômico da região amazônica (ver 1.2). Dentro desse novo ordenamento político e administrativo, o Grão-Pará continuou comercializando com a metrópole ao exportar as drogas do sertão, principalmente, cacau que se destacou nas trocas comerciais entre colonos e comerciantes portugueses (CARREIRA, 1983; CARREIRA, 1988, 1º e 2º vols.).

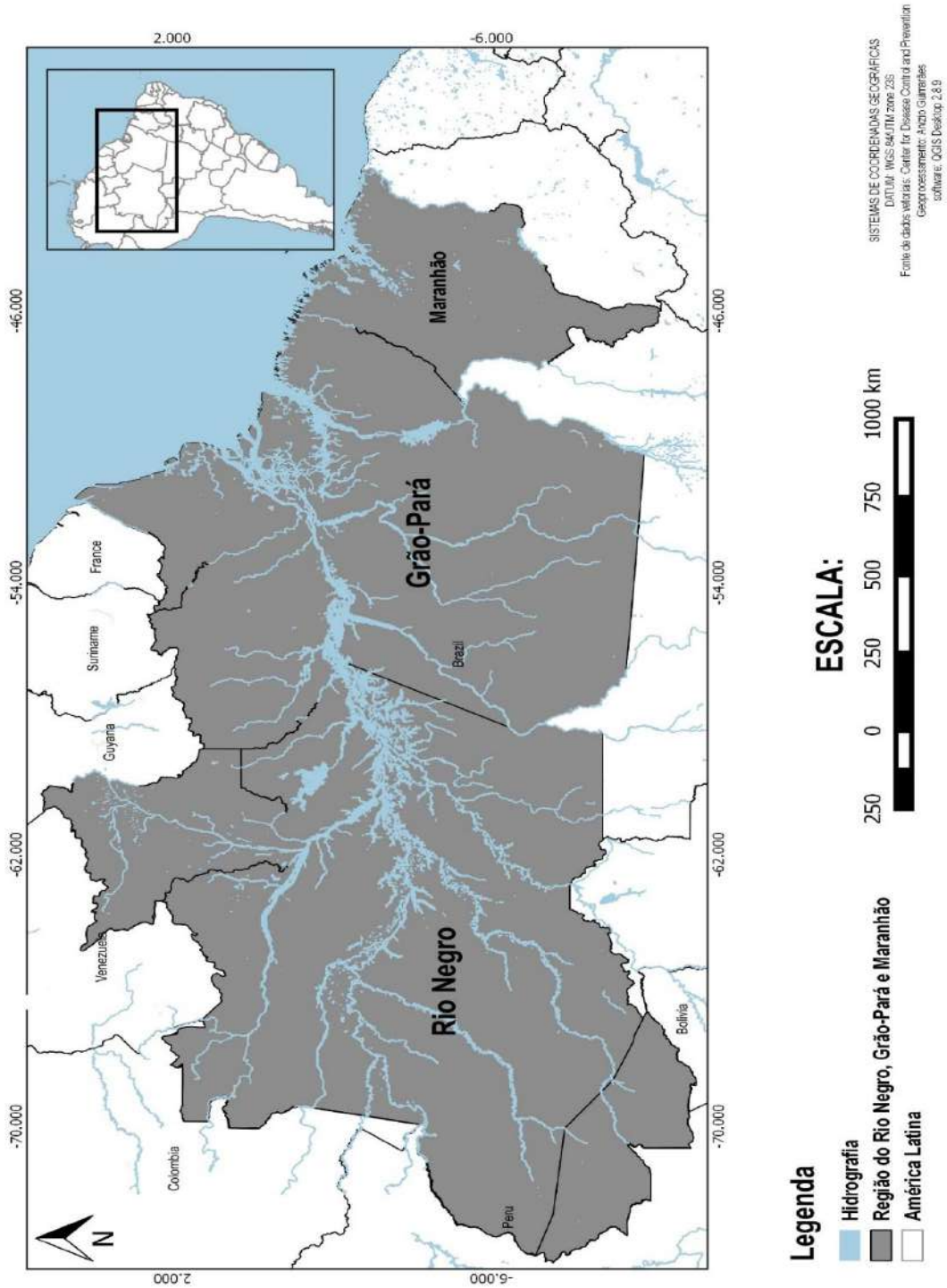
O Estado do Grão-Pará e Maranhão era formado pelas capitanias reais do Grão-Pará, Maranhão, Piauí e outras capitanias particulares e pelos variados povoados pombalinos (mapa 3) e passou inicialmente para os cuidados de Francisco Xavier de Mendonça Furtado (1751-1759), irmão de Marquês de Pombal, nomeado para o cargo de governador e capitão-general do citado Estado. Ainda que a transferência da sede do governo para Belém visasse em parte controlar a presença estrangeira na região de fronteira, com o avançar da colonização, a Coroa portuguesa enfrentou problemas com algumas nações europeias. O estabelecimento do Estado do Grão-Pará e Maranhão, dessa maneira, não resolveu os problemas de limites territoriais, posto que, a região amazônica era imensa, a vigilância fugia do controle dos governantes, dando margens para as invasões estrangeiras nas áreas limítrofes, intrigas que remontavam ao século XVII, uma vez que, o isolamento das conquistas do Norte e ao mesmo tempo as dificuldades de comunicação entre as capitanias continuaram em boa parte da colonização. Com a intenção de colonizar e afastar a ameaça estrangeira na fronteira com os domínios espanhóis, o soberano D. José I autorizou o estabelecimento da capitania do Rio Negro, com o interesse de “garantir a soberania portuguesa sobre o vasto território amazônico”, e impor a autoridade régia no oeste amazônico (SANTOS, 2008, p. 35 e 187).

Deste modo, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, estadista português, na função de governador e capitão general, fundou em 3 de março de 1755 a capitania do Rio Negro, desmembrada, mas submissa administrativamente a capitania do Grão-Pará. Esta capitania visava demarcar a soberania portuguesa no oeste da Amazônia, região que abrangia uma área de conflito entre portugueses e espanhóis. A capitania do Rio Negro, segundo Fabiano Santos, constituiu um plano complementar à demarcação descrita no Tratado de Madri, posto que os dois projetos buscavam a consolidação dos domínios portugueses na região oeste amazônico. Para administrar a nova capitania, a Coroa portuguesa nomeou Joaquim de Melo e Póvoas – parente distante de marquês de Pombal - para o cargo de primeiro governador, que assumiu a nova unidade política em 7 de maio de 1758<sup>91</sup> (SANTOS, 2008, p. 189 e 193).

---

<sup>91</sup> Antes da chegada de Joaquim de Melo e Póvoas, a capitania do Rio Negro teve como governador interino primeiramente Francisco Xavier de Mendonça Furtado e posteriormente o Sargento-Mor Gabriel de Sousa Figueiras (SANTOS, 2008, p. 193).

Mapa 3: Estado do Grão-Pará e Maranhão



Fonte: SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS DATUM WGS 84/UTM zone 23S. Fonte de Dados vetoriais: center for Disease control and Prevention Geoprocessamento: Anízio Guimarães. Software: QGIS Desktop 28.9.

A frente do governo, Joaquim Melo e Póvoas organizou a vida na capitania do Rio negro. Contribuiu para a transformação de alguns aldeamentos missionários a condição de vilas e lugares e também na fundação de outros povoamento, trabalhos que continuaram com na administração de Joaquim Tinoco Valente e nos demais estadistas que assumiram o governo da capitania. Ainda sobre os impasses fronteiriços, em 1758 a Coroa portuguesa fundou no extremo norte da Amazônia, a vila de Macapá, pois cedo começaram as divergências entre portugueses e franceses pela posse das terras do Cabo Norte, localizadas entre os Rios Oiapoque e Amazonas. Os colonizadores europeus já tinham contato com a região desde os primeiros tempos das “descobertas” da Amazônia. Em 14 de junho de 1637, os portugueses criaram a Capitania do Cabo Norte como estratégia geopolítica para assegurar seus domínios territoriais, ampliar áreas a serem conquistadas e expulsar os estrangeiros, que se encontravam na foz do Rio Amazonas, principalmente os franceses com quem divergiam a posse do extremo-norte (REIS, 1949, p. 49). Contudo, a Capitania teve duração passageira, enfraqueceu a segurança e a soberania lusitana, nem mesmo donatário Bento Maciel Parente<sup>92</sup> assumiu o comando da capitania (CARVALHO, 1998, p. 175).

Com a extinção da capitania, a Coroa portuguesa enviou colonos açorianos para as vilas de Macapá e Mazagão a fim de incentivar o povoamento, o desenvolvimento econômico e colaborar na vigilância da região (FERREIRA, 1998, p. 93-114). Além de implantar núcleos coloniais, o soberano procurou militarizar a região do Cabo Norte, por meio da construção de fortificações em vários cantos considerados estratégicos, a exemplo da fortaleza de São José de Macapá, construída às margens do rio Amazonas, para demarcar a presença portuguesa no extremo norte da Amazônia (CASTRO, 1999, p.129-193). Na medida que, a rivalidade entre as duas nações coloniais avançou, os europeus envolvidos nas disputas fronteiriças impulsionaram laços de alianças com os grupos indígenas, que aconteciam desde o início da colonização e representaram uma estratégia para impedir que os adversários se estabelecessem na área. Os Aruã, deste modo, apoiados pelos franceses atrapalharam o estabelecimento dos portugueses nas terras do Cabo Norte, até os fins do século XVIII. Segundo Carlos Ricardo, isso explica porque a Capitania doada a Bento Maciel Parente não deu certo, além do que as missões e os planos de colonização portuguesa foram seriamente ameaçados, pois baseados nas relações com

---

<sup>92</sup> Bento Maciel Parente não assumiu o cargo da capitania, motivado pela falta de recursos; pelos combates contra os estrangeiros na costa do Brasil e pela nomeação ao cargo de governador e capitão-mor do Estado do Maranhão. Faleceu em 1645 deixando seus filhos como herdeiros, mas não assumiram a administração da Capitania, retornando as mãos do governo português (CARVALHO, 1998, p. 175).

os franceses, os indígenas desencadearam várias rebeliões na área, resultando na migração de povos aldeados para o lado francês (RICARDO, 1993, p. 6).

Essas divergências resultaram na assinatura de diversos tratados que buscavam demarcar a fronteira entre ambas as colônias europeias<sup>93</sup>, mas nada efetivamente. Na primeira metade do século XIX, as guerras imperiais trilhadas no cenário europeu se agravaram, repercutindo em suas colônias. A França ao decretar o Bloqueio Continental afetou seriamente Portugal que se transferiu para o Brasil. Em 1809, após a sua acomodação na colônia, como forma de vingar a derrota que sofreram, os portugueses invadiram Caiena, permanecendo até 1817, recuando após o Congresso de Viena, que delimitava o Rio Oiapoque como fronteira entre ambas. O problema da fronteira entre portugueses e franceses ainda durou por muito tempo, resolvido, somente em 1900, através do Tratado de Berna, que assegurou as terras ao Brasil, como havia proposto no Tratado de Utrecht (GÓES FILHO, 1999).

Ainda nos últimos anos do governo de D. José I, com o crescimento da colonização e ao mesmo tempo para resolver problemas, motivados pelos conflitos nas fronteiras, em 1772, a Coroa portuguesa dividiu o *Estado do Grão-Pará e Maranhão* em duas partes distintas, alterando, dessa maneira, a geopolítica da região. De um lado, estabeleceu o *Estado do Maranhão e Piauí*<sup>94</sup>, com sede em São Luís formado pelas duas capitanias de mesmo nome. São Luís restabeleceu o poder central que havia perdido no início da segunda metade do século XVIII com a transferência da sede do governo para Belém. De outro, instituiu o *Estado do Grão-Pará e Rio Negro*, com sede em Belém, compreendia também as duas capitanias reais de mesmo nome e os variados povoados, formados pelos aldeamentos indígenas e vilas, dando uma configuração mais parecida com a atual região norte do Brasil (mapa 4). O novo ordenamento geopolítico manteve Belém como centro das decisões políticas-administrativa do império português na região amazônica, e também a separação do *Estado do Brasil* e reforçou a subordinação ao governo de Lisboa. Essa relação durou até 1823, com a elevação das capitanias à categoria de província, com exceção da capitania do Rio Negro que continuou ligada ao Grão-Pará, com a denominação de Comarca do Alto Amazonas, desligado

---

<sup>93</sup> O primeiro tratado assinado em 1700 neutralizou a região da presença dos colonizadores portugueses e franceses, mas, as duas Coroas nunca respeitaram a decisão do acordo. Em 1713 o Tratado de Utrecht visava diminuir os anos de confronto, através do Rio Oiapoque que delineava a fronteira. Logo os franceses questionaram a localização do rio, afirmando ser o Araguari, e pretendendo estender seu território até o Rio Amazonas, enquanto os portugueses mantinham a ideia de permanecer no limite estabelecido no referido tratado. Os desacordos resultaram em 1817 na demarcação do rio Calçoene como limite entre as duas colônias (GÓES FILHO, 1999, p. 271-272).

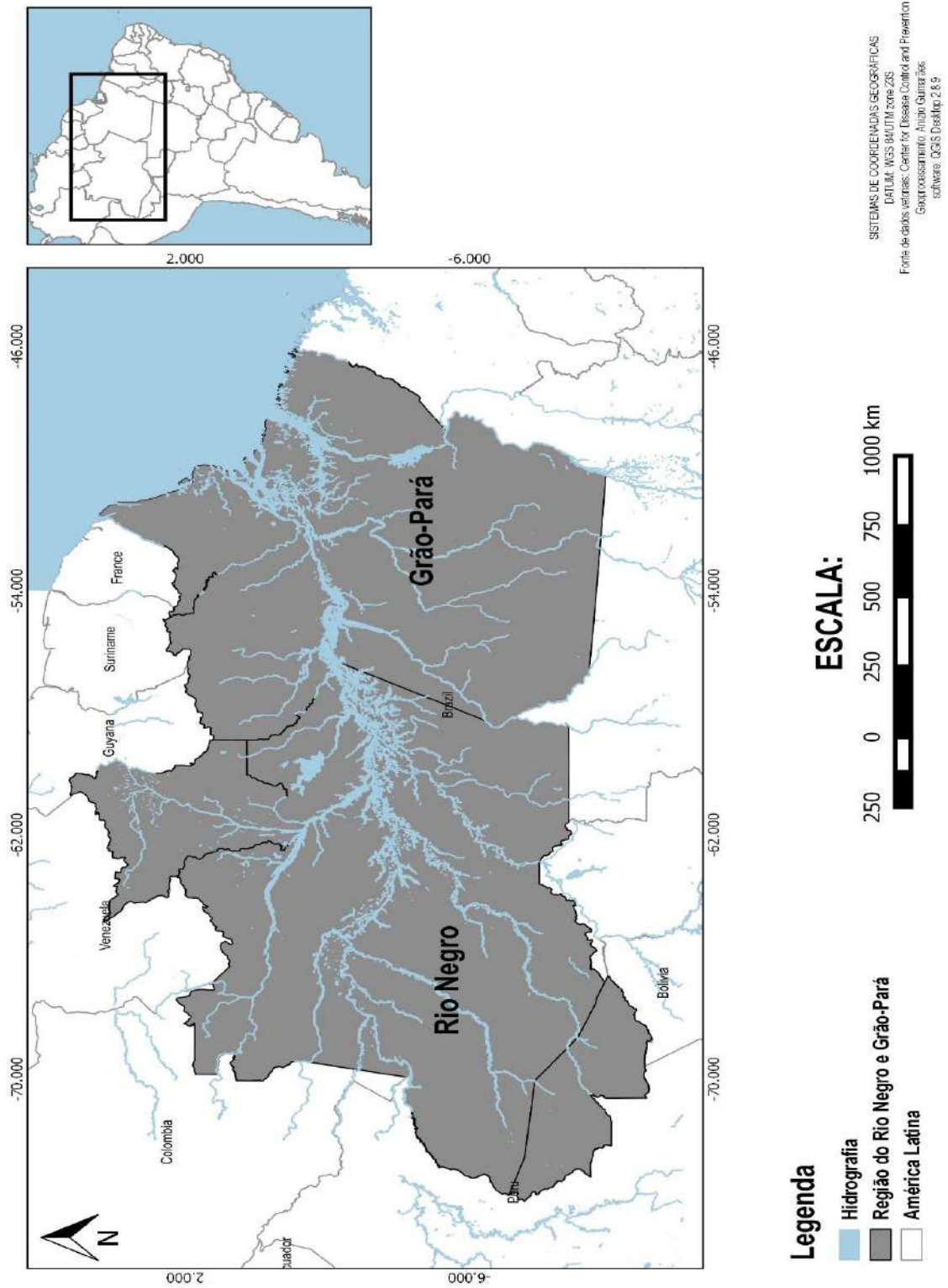
<sup>94</sup> Em 1772, a Coroa portuguesa criou o Estado do Maranhão e Piauí, unidade política que existiu até 1811, com a elevação do Piauí a condição de província (SANTOS, 2008, p. 37).

politicamente em meados do século XIX, com a fundação da província do Amazonas (REIS, 1989, p. 149-190).

Após essa explanação sobre a região, argumento que o importante aqui é conhecer um pouco do processo político e geográfico da região amazônica, posto que atualmente boa parte dos limites se configurou com a criação da capitania paraense, situada no extremo norte da Amazônia portuguesa. Além disso, o termo Grão-Pará, utilizado nesta tese, com exceção do Maranhão, que em 1772 se retirou dessa possessão política, corresponde ao imenso território amazônico, a cidade de Belém, os povoados criados a partir da segunda parte do século XVIII e as inúmeras aldeias indígenas, o sertão amazônico (Rio Negro) e a área de fronteira com as possessões espanholas, francesas e outras capitanias portuguesas (Maranhão e Goiás). Essas mudanças socioeconômicas e política, que o Grão-Pará vivenciou a partir de meados do século XVIII e duas primeiras décadas do século XIX, foram acompanhadas de diversos surtos de doenças, sobretudo das bexigas que apavoravam a população amazônica, principalmente os povos indígenas, como mostrarei nas próximas partes do capítulo.



Mapa 4: Estado do Grão-Pará e Rio Negro



Fonte: SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS DATUM WGS 84/UTM zone 23S. Fonte de Dados vetoriais: center for Disease control and Prevention Geoprocessamento: Anízio Guimarães. Software: QGIS Desktop 28.9.

### 2.3. EPIDEMIAS E SURTOS DE BEXIGAS NA CIDADE DE BELÉM DO GRÃO-PARÁ

A cidade de Belém do Grão-Pará foi fundada por Francisco Caldeira Castello Branco no início do século XVII, à margem da baía de Guajará, especificamente em 12 de Janeiro de 1616, como consequência das lutas travadas pela posse do território amazônico. Gradativamente cresceu em torno do Forte do Presépio, construído para demarcar a presença lusitana no norte da América portuguesa. A ocupação nas imediações desse forte constituiu a freguesia da Sé, primeiro núcleo urbano de colonização, formada de casas residenciais e comerciais, prédios administrativos e igrejas. Com o processo de povoamento, em 1727, surgiu a freguesia de Sant'Anna da Campina, considerado o segundo núcleo de colonização na cidade. O núcleo, no decorrer do tempo, abrigou várias construções religiosas, civis e militares, como o Convento dos Capuchos da província de Santo Antônio de Lisboa e outras (BAENA, 2004, p. 184).

Nos primeiros séculos de colonização, o espaço urbano de Belém, restringia-se a essas duas freguesias, composto por diversas casas residenciais, prédios públicos e administrativos e várias ruas estreitas, sendo, poucas calçadas e a maioria feita de terra com fundos de tijuco. Na época do inverno, essas ruas transformavam-se em grandes lamaçais, e tornavam as principais vias de circulação nas freguesias da Sé e da Campina. Essas duas freguesias podem ser visualizadas no mapa 5, que retrata a planta urbanística de Belém de 1771 feita pelo engenheiro germânico Gaspar João Geraldo de Gronsfeld. No desenho da cidade, é possível visualizarmos os traços geométricos demarcando as principais ruas e algumas construções que faziam parte do cotidiano de Belém na segunda metade do século XVIII<sup>95</sup>. No decorrer do tempo, o poder público e os moradores gradativamente ergueram outras construções de natureza variada, de acordo com as necessidades da colonização. Essas construções eram erguidas a base de diferentes materiais, algumas com pedra e cal, outras com madeira, pedra, terra e cal e certamente a maioria feita apenas de madeira e terra (GUIMARÃES, 2006, p. 43).

Até o início do século XIX, a cidade era formada basicamente por esses dois núcleos populacionais, que se desenvolveram ao longo do processo de colonização, especialmente, após

---

<sup>95</sup> Na legenda da planta urbanística (mapa 5) Forte das Mercês; 2) Forte de Santo Antônio; 3) Palácio da Sé; 4) Palácio dos Santos Bispos; 5) Armazém da Pólvora; 6) Santo Antônio; 7) Nossa Senhora das Mercês; 8) Misericórdia; 9) Residência da Companhia; 10) Colégio; 11) Santo Cristo; 12) A Santa Sé; 13) Residência da Cidade; 14) Carmo; 15) São João; 16) São Boaventura; 17) São José Novo; 18) São José Velho; 19) Casa das Canoas.

a segunda parte do século XVIII, com a elevação de Belém à condição de centro administrativo do império lusitano no norte do Brasil.

Mapa 5: Planta da cidade do Pará - século XVIII



Fonte: Acervo da Biblioteca Domingos Soares Ferreira Penna (MPEG): <http://olimpiareisresque.blogspot.com/2016/01/o-piri.html>. Acesso, em 21 de dezembro de 2019.

Belém, nessa época, recebeu atenção do governo português, com a construção de novas obras, da mesma forma, reformas e reparos de prédios de instituições religiosas, militares e comerciais, questões importantes para o crescimento da cidade. Os engenheiros e arquitetos, que participaram das Comissões Demarcadoras de Limites no oeste amazônico, contribuíram para o desenvolvimento de Belém, na medida que reorganizaram o espaço urbano. Segundo Luiz Antônio Valente Guimaraes, os membros da comissão registraram aspectos da cidade não apenas na construção e restauros, mas nos projetos urbanos, prospectos e relatos que possibilitaram um entendimento melhor da *urbe* (GUIMARAES, 2006, p. 38-39).

Apesar das transformações que a capital paraense vivenciou com as políticas pombalinas, as freguesias da Sé e da Campina continuaram separadas pelo Piri (mapa 5), que constituía um grande igarapé que inundava e cortava a cidade e ao mesmo tempo impedia o crescimento da área urbana, sobretudo no período do inverno, devido à elevação pluviométrica (BAENA, 2004, p. 184). Por isso, as autoridades administrativas começaram a discutir soluções para os problemas causados pelo alagado do Piri. Entre as quais, a drenagem que consistia em uma medida urbanizadora, e também em uma ação higienizadora, que refletia a preocupação com a saúde dos moradores, posto que o alagado tornava um espaço propício para a proliferação de doenças. As autoridades entendiam que os *vapores pestíferos* causavam males que enervam o corpo, motivo dos contágios de doenças (GUIMARÃES, 2006, p. 49).

Para reduzir esses problemas que tantos danos causavam à população belenense, tornava importante a secagem do Piri, contudo, por conta da crise financeira que abateu o Estado português, o governador do Grão-Pará e Rio Negro Marcos de Noronha e Brito optou pelo aterramento. A obra começou em 1803 e concluída décadas depois. O aterramento do Piri se tornou determinante para a expansão urbana, com a união das freguesias da Sé e da Campina e também com o surgimento em 1840, da freguesia da Santíssima Trindade, que agregava parte da população menos abonada na zona periférica e a construção de ruas e estradas interligando a cidade (GUIMARÃES, 2006, p. 56).

Ao traçar a trajetória histórica de Belém, quero mostrar que no contexto investigado, homens, mulheres e crianças conviveram com os problemas que a *urbe* apresentava, em parte oriundos do alagado do Piri, que corroboraram para a limitação urbana, e também para o surgimento de variadas doenças endêmicas e epidêmicas. Mesmo convivendo com esses problemas, o número de habitantes da capital paraense, cresceu de maneira significativa se comparada com a primeira metade do século XVIII. Um dos fatores atribui-se ao estabelecimento da CGCGPM (ver 1. 2) que possibilitou o aumento de escravizados na zona

rural para servirem de força de trabalhos aos roçados e engenhos e nos principais centros urbanos amazônicos que atuaram em diversos espaços de trabalhos, especialmente nas residências e ruas de Belém. Contudo, esse crescimento demográfico teve uma queda por conta das epidemias de sarampo e sobretudo de bexigas disseminadas a partir da segunda metade do século XVIII, que se propagaram durante alguns anos na cidade e nos povoados amazônicos (tabela 2).

No tempo em que, Francisco Xavier de Mendonça Furtado governou do Estado do Grão-Pará e Maranhão (1751-1759), a região foi acometida por duas epidemias, sendo a primeira de bexigas e a segunda de sarampo, que fizeram estragos entre as populações indígena e negra escravizada<sup>96</sup>. Passados alguns anos, na administração de Fernando da Costa de Ataíde Teive, governador do Estado do Grão-Pará e Maranhão (1763-1772) os contágios das doenças continuaram e se intensificaram no interior, particularmente nas vilas do extremo norte da região amazônica, que vitimaram constantemente os trabalhadores da fortaleza de São José de Macapá (FERREIRA, 2007, p. 49). Na década de setenta, outra epidemia se propagou em Belém e vitimou “mais de mil e tantas pessoas”<sup>97</sup> e atingiu índios, escravizados, soldados e outras pessoas que residiam nos diferentes espaços da cidade. Ainda no mesmo ano, o João Pereira Caldas, governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro (1772-1780) preocupado com a diminuição no número de soldados causada pela epidemia, comunicou ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro: “contudo ao presente se acham diminuídos de algumas praças pertencentes ao Estado completo, pelos muitos soldados, que tem morrido da lamentável epidemia de perniciosíssimas bexigas, que se tem aqui padecido, e está ainda padecendo com grande força”<sup>98</sup>. Nos mapas inclusos na carta constam 44 soldados hospitalizados, sendo 22 soldados referentes às Praças do Regimento de Infantaria de Macapá e 22 soldados referentes as Praças do Regimento de Infantaria de Belém.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> Para maiores informações acerca dessas epidemias na região amazônica, consultar a dissertação de mestrado de Roberta Sauaia Martins (MARTINS, 2017).

<sup>97</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Pará, Cx. 76, Doc. 6350.

<sup>98</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Pará, Cx. 76, Doc. 6350.

<sup>99</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Pará, Cx. 76, Doc. 6350.

Essa epidemia acarretou a morte de muitas pessoas, se considerarmos que houve a necessidade em construir um cemitério para o enterramento das vítimas. Os enterros em Belém, até 1850, eram realizados nas igrejas, especialmente de pessoas abastadas, mas desde a segunda metade do século XVIII, com a propagação de epidemias de bexigas, a administração pública procurou construir um cemitério para o sepultamento de escravizados e pobres, posto que, a epidemia ameaçava encher todas as igrejas com mortos. A área para a construção do referido cemitério localizava no largo da Campina (VIANNA, 1975, p. 116). Com o aumento do número de mortos e sem espaço suficiente para enterrar as vítimas das bexigas, o juiz de fora e presidente do Senado da Câmara de Belém, Mathias José Ribeiro, propôs ao bispo do Pará, D. fr. João Evangelista Pereira da Silva, a construção de um cemitério na vizinhança da cidade para enterrar os mortos da epidemia, sendo “primeiramente índios e escravos, porque já não havia nas igrejas sepulturas, que não estivessem cheias”. O Senado da Câmara mandou “roçar e a limpar o mato no campo, que era preciso” e “mandaria logo cercá-lo com um muro de pedra e cal e fechá-lo com uma porta, cuja chave se entregaria ao coveiro com partido competente.”<sup>100</sup>

Contudo, o cercamento do cemitério gerou conflito entre os poderes político e religioso. O governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas se mostrou contrário, justificando que no Piauí os cemitérios não eram “cercados nem de parede, nem de madeira”. Por outro lado, o bispo defendia a construção do muro, alegava que “de outra sorte iram os cães e as feras desenterrar os corpos para os comerem, entrariam os gados a pastar em cima e outras indecências indignas da piedade cristã”. O bispo recomendou a Mathias José Ribeiro brevidade na construção da obra, e sugeriu que após o término “mandaria benzer o cemitério na forma de Ritual Romano”.<sup>101</sup>

Ainda contrário à posição do governador, o bispo alegava que sem o cercamento não benzeria o cemitério e enfaticamente argumentava que “o Piauí, era um país, ainda quase de todo barbeiro e pouco cristianizado, que não podia servir de exemplo para se praticar o mesmo em uma cidade Episcopal, e cabeça de um governo, como é esta de Belém do Pará”. Apesar do entrave estabelecido entre o político e o religioso, o muro não foi construído, mas o cemitério benzido, como argumenta o bispo.

---

<sup>100</sup> Ofício do Bispo do Pará, D. fr. João Evangelista Pereira da Silva, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, visconde de Vila Nova de Cerveira, D. Tomás Xavier de Lima Vasconcelos Brito Nogueira Teles da Silva. Pará, 15 de Setembro de 1777. AHU, Pará, Cx. 77, Doc. 6449.

<sup>101</sup> Ofício do Bispo do Pará, D. fr. João Evangelista Pereira da Silva, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, visconde de Vila Nova de Cerveira, D. Tomás Xavier de Lima Vasconcelos Brito Nogueira Teles da Silva. Pará, 15 de Setembro de 1777. AHU, Pará, Cx. 77, Doc. 6449.

E considerando eu a grande necessidade do dito cemitério pela muita gente, que morria, o mandei benzer, e se acha até agora sem cercadura alguma, pisado dos animais, exposto não só aos cães, e às feras, mas também o que alguns índios, ou pretos vão desenterrar os cadáveres e cortarem-se as mãos, e braços para executarem as suas antigas superstições, e diabruras como tem acontecido muitas vezes.<sup>102</sup>

Como podemos verificar nas palavras do bispo João Evangelista Pereira da Silva, essa epidemia vitimou, sobretudo índios negros e soldados, em Belém e em várias povoações e sertão amazônico, embora a documentação analisada não permita saber o tempo de duração, é provável que se prolongou por muito tempo. No começo de 1778, o governador João Pereira Caldas noticiou ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, a “ocorrência de um cruel contágio de bexigas”<sup>103</sup>. As autoridades da cidade procuravam tomar providências para evitar a disseminação da doença, mas nem sempre obtinham êxito, posto que, causava vários danos entre a população, principalmente mortes de indígenas e escravizados que trabalhavam nos serviços coloniais, como podemos evidenciar a partir da redução demográfica (tabela 2).

As epidemias preocupavam as autoridades, não somente em razão das mortes, mas também em decorrência dos enterros das vítimas, que demandavam espaços. No começo do século XIX, uma carta régia destinada ao governador Francisco de Souza Coutinho ordenava a construção de cemitério para o sepultamento, sem exceção de pessoas. O enterro de pessoas no cemitério acarretava vários danos à saúde pública, posto que “os vapores, que exalam os mesmos cadáveres, impregnando a atmosfera, vem a ser a causa de que os vivos respirem um ar corrupto, infeccionado, e que por isso estejam sujeitos, e muitas vezes padeçam moléstias epidêmicas, e perigosas”<sup>104</sup>. No entanto, houve apenas a ampliação do cemitério do largo da Campina para o sepultamento, mas geralmente as pessoas e as autoridades continuaram praticando o costume de enterramento nas igrejas, descumprindo a carta régia que ordenava o enterro para todas as pessoas como forma de não infeccionar a cidade. O cemitério servia apenas para o sepultamento de escravizados e outros desprotegidos, e com o tempo, se tornou desprezado (VIANNA, 1992, p. 117-118).

<sup>102</sup> Ofício do Bispo do Pará, D. fr. João Evangelista Pereira da Silva, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, visconde de Vila Nova de Cerveira, Doc. Tomás Xavier de Lima Vasconcelos Brito Nogueira Teles da Silva. Pará, 15 de Setembro de 1777. AHU, Pará, Cx. 77, Doc. 6449.

<sup>103</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 11 de Fevereiro de 1778. AHU, Pará, Cx. 79, Doc. 6536.

<sup>104</sup> Correspondência da Metrópole com os governadores. APEP. Palácio de Queluz, 14 de Janeiro de 1801. Transcrito em VIANNA, 1992, p. 117.

No começo da década de noventa, houve outra epidemia em Belém que se estendeu, segundo Artur Vianna, até 1800, não diretamente, mas em sucessivos surtos. O primeiro surto entre 1793 e 1794, momento que, o poder público utilizou produtos químicos e desinfetantes na limpeza do meio ambiente, como forma de combater a epidemia. O governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro Francisco de Sousa Coutinho (Conde dos Arcos) recomendou o uso de perfumes convenientes nas habitações, por meio da aplicação de vapores de alcatrão e vinagre, medida que foi fixada na porta da Guarda Principal do Palácio da sua residência sob os barulhos dos sinos.

Recorrendo a todos os chefes de famílias desta cidade, que em benefício seu e do público, haverão de ter o maior cuidado no asseio e limpeza das suas casas, para conservar nelas o ar puro, e livre de infecção, corrigindo-o com os perfumes que os professores lhes poderão ditar, e outrossim espero da generosidade das pessoas nobres e ricas desta cidade hajão de adversas horas do dia mandar por nas ruas que lhe ficarem imediatas os perfumes convenientes, para o mesmo fim de corrigir o ar, como são os vapores do alcatrão, de vinagre e outros como a cada um as suas possibilidades permitirem.<sup>105</sup>

Entre os produtos químicos, o vinagre constituiu um ácido muito utilizado na limpeza e desinfecção, sobretudo em tempos de epidemias, que o poder público intervia nos espaços suspeitos de contágios. Na Europa, desde a Era Moderna, tornou-se comum desinfetar o quarto do doente com o vinagre e outros produtos aromáticos. Apesar de ser considerado um gás fraco, muitas cidades do período colonial e pós colonial recorreram ao uso do vinagre para desinfetar o meio ambiente. Juntamente com o vinagre, o alcatrão também foi outro produto bem usado no processo de desinfecção<sup>106</sup>. Em São Luís do Maranhão, desde o século XVII o poder público utilizava esses produtos químicos na desinfecção de casas e ruas (MEIRELES, 1994, p. 209). Nas epidemias de febre amarela<sup>107</sup> propagadas nas cidades paulistas de Santos e Campinas, no fim do século XIX o poder público tomou algumas medidas para melhorar o problema de saúde pública, que incluiu a queima de barricas de alcatrão por toda a cidade, que visava afastar os miasmas<sup>108</sup> da doença do meio ambiente (KROGH, 2012, p. 33, 68).

---

<sup>105</sup> Dom Francisco de Souza Coutinho. Belém do Grão-Pará, 26 de junho de 1794. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol. de 1772 a 1820, pág. 42v. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 39-42.

<sup>106</sup> A respeito da utilização desses produtos na desinfecção do meio ambiente, verificar os seguintes trabalhos: (VARELA, 2001; RODRIGUES, 2004; WITTER, 2007; KROGH, 2012).

<sup>107</sup> Sobre a epidemia de febre amarela que abateu Campinas, consultar (GURGEL, SILVESTRE, TEIXEIRA, ROMÃO, 2014).

<sup>108</sup> Os miasmas constituem “todas as emanações nocivas, que corrompem o ar e atacam o corpo” e que causavam doenças (CHERNOVIZ, 1890, p; 421, 2º vol.). Sobre trabalhos que versam acerca de miasmas, consultar: (VARELA, 2001; WITTER, 2007; RODRIGUES, 2004; MASTROMAURO, 2011; KROGH, 2012; TONON, 2015; CUNHA, 2016).



No Grão-Pará, o poder público também recorreu aos produtos químicos para desinfetar as ruas no tempo que as bexigas grassaram em Belém. As medidas tomadas pelo governador não conseguiram conter a propagação da doença. Em pouco tempo tomou conta da cidade, e de maneira “espantosa” dizimou a população em particular “os índios e mestiços; os batalhões milicianos, em sua quase totalidade compostos destes indivíduos, sofreram um tal ataque que a bem dizer, perderam todo o seu efetivo” (VIANNA, 1975, p. 44). Essa epidemia vitimou muita gente, embora sem dados estatísticos e demográficos, mas observando as fontes é possível sustentar essa ideia. Segundo o substituto do físico-mor do Estado do Grão-Pará, ao tratar da inoculação das bexigas, “por mais de uma vez tem sofrido horríveis contágios, dos quais o último de 94 como é constante, foi dos mais espantosos, pela grande mortandade que houve”.<sup>109</sup> As cenas de tristeza causadas pela mortandade foram lembradas no primeiro Círio de Nossa Senhora de Nazaré em Belém, ocorrido em 8 de setembro de 1793. No decorrer da procissão da santa da igreja ao palácio do governo, na freguesia da Sé, os romeiros se depararam com a lembrança da triste epidemia iniciada pouco tempo na cidade ao passarem pelo cemitério. Este cemitério, talvez seja o mesmo construído no governo de João Pereira Caldas para enterrar os mortos na epidemia da década de setenta, e que, agora servia para enterrar as vítimas dessa nova epidemia alastrada na cidade. Artur Vianna, ao estudar as festas populares do Pará, mostra com mais detalhe a situação de tristeza que tomava conta da população.

A imagem foi transportada na véspera d’aquela dia, á noite, da ermida para o palácio do governo. Pela escura estrada do Utinga, onde ainda não chegara a mortíça iluminação de azeite da cidade, ecoou-se a multidão que cercava o carro da santa, até desembocar no Largo da Campina, então sem a suas lâmpadas de arco-voltaico, sem o seu belo teatro, sem os seus circos e restaurantes, e apenas com o seu cemitério lúgubre, onde jaziam somente os cadáveres dos infelizes escravos e dos pobres flagelados pela varíola (VIANNA, 1904, p. 236-237).

Após vitimar a população, de maneira funesta, a maioria indígenas e mestiços, e causar vários problemas socioeconômicos, a doença deu uma trégua. Diminuiu temporariamente o contágio no inverno de 1795 e retornou pouco tempo depois, no verão de 1796. A população novamente sofreu mais um surto epidêmico das bexigas. Em fevereiro de 1797, o governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro Francisco Maurício de Sousa Coutinho noticiou o secretário de Estado dos e Negócios Estrangeiros e Guerra, Luís Pinto de Sousa Coutinho, sobre

---

<sup>109</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Pará, Cx. 124, Doc. 9561.

o surto da moléstia que havia meses iniciado na cidade de Belém e causava estragos na população.

No verão passado começou novamente a grassar nesta cidade o contágio das bexigas, e ainda que mais moderadamente a respeito do que foi nos anos de 1793 e 1794 quanto brancos e pretos sempre para os índios tem sido funesto. Felizmente até agora não me consta que tenha passado além da cidade e nela é dispoito que termine ao presente por ser chegada a estação das águas que comumente faz cessar este, e outros flagelos semelhantes suposto que ao princípio em lugar de rebater antes se apertou.<sup>110</sup>

A epidemia, igualmente nos anos da década de setenta, vitimou muita gente. Segundo Valetim Antônio de Oliveira e Silva, secretário do Estado, “sendo presente a Sua Majestade a grande e lamentável mortandade que tem causado nos povos deste Estado a cruel epidemia de bexigas, não só nestes cinco anos em que incessantemente os tem perseguido, mas em outros anteriores” (VIANNA, 1975, p. 43-44). O contágio supostamente se estendeu até 1798, momento em que os oficiais da Câmara de Belém preocupados com as bexigas e de outras doenças que tomavam conta da cidade solicitaram à rainha D. Maria I a nomeação de dois médicos para prestarem socorros a população. A carência de médicos aumentava nos tempos de epidemias, em que a procura por assistência à saúde mobilizava todos na colônia.<sup>111</sup> Havia uma preocupação do soberano português com a inoculação da população, como mostra Domingos Correa Diniz, que trabalhou como substituto do físico-mor do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, em cópia do parecer que dirigiu sobre a inoculação, em fevereiro de 1803<sup>112</sup>. Os trabalhos de inoculação se intensificaram no final do século XVIII e início do XIX (ver 3.5), sob ordens do governo português que mandou inocular principalmente os meninos índios e negros, certamente por serem as maiores vítimas do contágio e também configuravam mãos de obra essenciais para o serviços coloniais. O comércio negreiro, nesse momento, estava com todo vigor entre as costas amazônica e africana e principalmente com os portos de Angola, área que mais apresentava números de mortos nas viagens atlânticas (ver 1.2).

Após esse ciclo de epidemia que abateu a população no final do século XVIII, outros casos surgiram no início do século XIX. Em 1806, ocorreu novamente um surto da doença,

---

<sup>110</sup> Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de estado dos e Negócios Estrangeiros e Guerra, Luís Pinto de Sousa Coutinho. Pará, 12 de Fevereiro de 1797. AHU, Pará, Cx. 108, Doc. 8538.

<sup>111</sup> Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Outubro de 1798. AHU, Pará, Cx. 113, Doc. 8788.

<sup>112</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Cx, 124 Doc. 9561.

consequência da chegada da galera Santo Antônio Sertório no porto de Belém proveniente da costa africana, que trouxe escravizados, sendo que alguns desembarcaram infeccionados pelas bexigas (VIANNA, 1975, p. 45). De acordo com *slave voyages*, essa embarcação saiu do porto de Luanda, com 321 africanos e ancorou com 286 no porto de Belém. A diferença numérica, nessa viagem, indica que trinta e cinco escravizados podem ter morrido na viagem, vítimas de varíola (tabela B).

Faço saber a todos os moradores d'esta Capital e seus subúrbios que apesar das meditadas providencias e meios que pude metter em pratica para evitar o flagelo, já tantas vezes destruidor e fatal a esta Colônia, pelo Contagio das bexigas, com que nos ameaçam os Navios há pouco vindos da Costa, d'África Ocidental, principalmente o último denominado Sertório, que não, obstante ser logo acautelado e posto de quarentena na Ilha do Arapiranga, para ahi se purificar e promover como era necessário o curativo dos muitos enfermos.<sup>113</sup>

Ainda que o governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, José Narciso de Magalhães de Meneses tenha tomado providências necessárias, não conseguiu evitar a disseminação das bexigas em Belém. O navio, sem as observações necessárias da fiscalização da saúde, descarregou escravizados infeccionados, que em poucos dias, a doença atingiu diversas partes da cidade. Diante do contágio, o governador tomou outras medidas com relação aos escravizados da embarcação.

já tocados d'aqule venenoso mal, com tudo pôde a malícia por especulações da mais vil e sortida avidez que talvez não me sejam ocultas, introduzi-lo nesta cidade, onde se manifestaram 13 pessoas infectadas, que imediatamente fiz passar - para a Fazenda Pinheiro, e onde pelo concurso pio dos religiosos donos da mesma Fazenda igualmente pelos rasgos generosos com que o Senado da Câmara faz sempre notável o seu patriotismo, amor e zelo do bem público, lhe tenho disposto e prevenido todos os socorros corporais e espirituais, que as circunstancias possam exigir.<sup>114</sup>

Após a epidemia de 1806, embora a historiografia e a documentação consultada, não façam referências ao contágio de bexigas na região paraense, contudo, suspeito que houve outros casos, se considerarmos o contexto da região, marcado pelo comércio negreiro. As áreas da África Centro Ocidental, sobretudo Angola no início do século XIX vivenciou vários contágios de varíola, acrescido de outros problemas socioambientais (quadro 2) corroboraram para acometer os escravizados saídos nessa área africana (tabela B), em direção ao Grão-Pará.

<sup>113</sup> José Narciso de Magalhaes de Menezes. Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 126 v. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 45-47.

<sup>114</sup> José Narciso de Magalhaes de Menezes. Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 126 v. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 45-47.

Malgrado esses questionamentos, em abril de 1819, a doença ressurgiu em Belém, com a chegada de uma embarcação proveniente da região de Angola, que trouxe escravizados para o Grão-Pará, no período que a região vivenciava o inverno amazônico. De acordo com o *slave voyages*, certamente, trata do bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União, saído de Benguela com 390 africanos e desembarcados com 353 (tabela B). Essa epidemia cresceu ao passo que se aproximou o verão, a partir de junho em diante, período que o clima fica mais quente, com a diminuição das chuvas. Belém ficou em estado de calamidade “minada de doentes em todos os bairros”. Segundo Arthur Vianna, 2.200 pessoas sucumbiram no período compreendido entre abril a setembro. O autor considerando um recenseamento de 1801 para Belém que indica, 12.500 habitantes (tabela 2), aponta que quase uma sexta parte da população da capital paraense sucumbiu à epidemia na segunda década do século XIX (VIANNA, 1975, p. 46-48, 50). Os naturalistas alemães Spix e Martius, que estiveram em Belém nesse período, registraram o contágio das bexigas e de outras doenças exantemáticas. Com relação a epidemia de 1819, afirmaram que “grassava juntamente ao tempo de nossa estada, constituindo maligna epidemia, que no auge sacrificava diariamente 30 a 40 pessoas, e durante meio ano arrebatou mais de 3.000 indivíduos, de todas as raças e condições” (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 20, tomo 3).

Diante do contágio que tomava conta da cidade, o governador Antônio José Meneses de Noronha (conde de Vila Flor,) implantou algumas medidas, como o isolamento dos doentes, a introdução da vacinação e a desinfecção da cidade contra as impurezas. No século XVIII como ainda não se conhecia a etiologia e a terapêutica adequada ao tratamento das bexigas, era comum a utilização de diferentes medidas preventivas, pautadas nos produtos de limpeza e antissépticos. O oximuriático<sup>115</sup>, ácido que seguia os princípios de Lavoisier, foi outro produto utilizado para desinfetar o meio ambiente do ar poluído. Baseado nestas medidas, o dito governador, ordenou ainda a aplicação do ácido oximuriático nas ruas de Belém para desinfetá-las do contágio.

Usavam o ácido oximuriático, como qual produziam fumigações em todos os cantos, processo este improfícuo, mas louvável, sob o ponto de vista profilático, porque representava um grande passo, o ataque à epidemia, a luta contra os germes da moléstia, a atividade enfim, ao invés da indiferença de antes (VIANNA, 1975, p. 48).

---

<sup>115</sup> O cloro que é um composto de ácido clorídrico com dióxido de manganésio, foi chamado inicialmente por Antoine Lavoisier, de o ácido oximuriático, supunham conter oxigênio (VARELA, 2006, p. 159; PITOMBO e MARCONDES, 2005, p. 94-95).

O gás oximuriático, considerado mais poderoso que o vinagre, era utilizado para a desinfecção de cartas com o objetivo de evitar o contágio de certas doenças. Este ácido, segundo Alex Gonçalves Varela, tinha o poder de penetrar nas cartas sem precisar abri-las. Muitas cidades europeias não usavam mais o vinagre, em razão da sua precária eficácia, como Marselha que fazia uso do gás oximuriático para fumigar as cartas, mais comburentes, expansivo e elástico contra os miasmas da peste e da febre amarela. Dessa maneira, tornou-se mais resistente que o vinagre, pois este com pouco tempo de uso perdia a sua virtude, ao passo que o gás oximuriático agia mais rápido na desinfecção das cartas (VARELA, 2001, p. 17 e 115).

Até o século XIX, acreditava-se que a desinfecção constituía uma medida importante para combater alguns tipos de doenças causadas pelas impurezas do meio ambiente, sendo necessário fazer alguns procedimentos, como por exemplo, limpeza das casas e espaços públicos, lavagem das ruas, aplicação de vapores e fumaças com o uso constantes de produtos antissépticos. Essas medidas, de modo geral, se aproximavam do discurso médico da teoria miasmática, que compreendia que as doenças eram causadas por partículas impuras presentes no ar, decorrentes das exalações em decomposição que prejudicavam o meio ambiente. Em diversas partes do Brasil, sobretudo nas capitais, o poder público interviu na saúde da população por meio de métodos antissépticos. Essa intervenção ganhou proporção maiores nos tempos de epidemias, em que os problemas sanitários ficaram visíveis na sociedade, como ocorreu com a epidemia na década de setenta em que o poder público também utilizou produtos químicos para desinfetar as ruas, as casas contra a moléstia. Essas medidas ordenadas pelos governadores, sobretudo nos anos que as epidemias assolaram a cidade de Belém, colocando em risco a saúde pública tornaram mecanismos importantes no combate das bexigas, que mesmo com a popularização da vacina antivariólica, ao longo do século XIX e XX, foram bem utilizadas em várias partes do Brasil.

Com relação as mortes, a documentação consultada não mostra dados estatísticos para tecer um comentário sistemático dos números de mortos nas epidemias propagadas entre a segunda metade do século XVIII e as duas primeiras décadas do XIX. De um modo geral, considero grande a mortandade em Belém, por isso montei uma tabela que apresenta um indicativo populacional no período de 1765 a 1819, que me permite tecer alguns comentários. Baseado na tabela 2, percebo que o número de habitantes de Belém, igualmente do Grão-Pará e Rio Negro cresceu desde a segunda metade do século XVIII, com exceção de alguns anos, em decorrência de vários fatores, entre os quais destaco, as epidemias de bexigas. Em 1776-1777 houve uma epidemia, que vitimou sobretudo os povos indígenas e escravizados e trouxe

graves consequências socioeconômicas para a região paraense. De acordo com a tabela 2, são contabilizados, 8.028 pessoas para o 1777, ainda que a tabela não mostre dados numéricos para os anos anteriores para compararmos, provavelmente a epidemia contribuiu para a redução demográfica. Houve também uma redução para 1783, mas, certamente resultado de outros fatores, pois a documentação consultada não registrou epidemia para esse período.

No entanto, para os anos seguintes, a tabela apresenta um baixo crescimento entre os números, de modo intercalado, principalmente no espaço de 1792-1801, marcado por duas epidemias em Belém, que começou em 1793 e se estendeu até em 1800 em sucessivos surtos da moléstia. Deste modo, esse baixo crescimento demográfico está relacionado com as consequências das funestas epidemias que abateram a população da cidade. De acordo com o governador Francisco Maurício de Souza Coutinho, nesse período “a grande e lamentável mortandade que tem causado nos povos deste Estado a cruel epidemia de bexigas, não só nestes cinco anos em que incessantemente os tem perseguido, mas em outros anteriores”<sup>116</sup>. Com exceção de 1801, a tabela não mostra números para o início do século XIX, assim, não podemos mensurar dados para 1806, período que houve um surto epidêmico em Belém, proveniente de um carregamento negreiro. Em 1819, a tabela aponta 24.500 pessoas morando em Belém, momento que uma nova epidemia atingiu vários espaços da região paraense, que segundo Arthur Vianna, morreram 2.200 pessoas, que representava um sexto da população.

Como as maiores vítimas eram os povos indígenas e escravizados, a freguesia da Sé pode ter sido gravemente afetada, se levarmos em consideração os números de escravizados<sup>117</sup>. Como mostrei, os núcleos urbanos se restringiam as freguesias da Sé e da Campina. A freguesia da Sé constituía a área de colonização mais antiga da cidade de Belém, habitada por pessoas mais abonadas, que ocupavam cargos na administração colonial, e possuíam terras e escravizados. As mortes pelas epidemias contribuíram para a diminuição da população na freguesia de Sé que congregava um número maior de habitantes não somente de brancos, mas de escravizados, grupo que constituiu uma das maiores vítimas das epidemias, e impactaram diretamente nos dados demográficos da população de Belém. Baseados na tabela 2, considero que morreram muitas pessoas por conta dos problemas suscitados com disseminação das epidemias. Contudo, a moléstia não se concentrou apenas na capital paraense, pelo contrário se

---

<sup>116</sup> Francisco de Souza Coutinho. Belém do Pará, 16 de Julho de 1798. Seção de Manuscritos da Biblioteca e Arquivo Público do Pará. Bandos, editais e Proclamações, 1772 a 1824, pág. 74. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 43-44.

<sup>117</sup> Sobre os números de habitantes nas freguesias de Belém para a segunda metade do século XVIII, consultar (AUGUSTO, 1997, p. 40-62).

propagou também para o interior disseminada até o sertão amazônico e área de fronteira, em diferentes épocas e espaços, principalmente após o decreto das políticas pombalinas que impôs mudanças socioeconômicas no cenário amazônico, que causou graves problemas, sobretudo para os povos indígenas, como mostrarei na próxima parte.

Tabela 2: População de Belém, Grão-Pará e Rio Negro (1765-1819)

Ano	Belém	Grão-Pará	Rio Negro
1765	-	33.565	6.767
1773	-	55.318	10.296
1774	-	54.464	10.826
1775	-	54.374	11.259
1776	-	54.899	11.056
1777	8.028	53.657	10.952
1778	10.074	54.914	11.234
1779	-	54.914	11.234
1782	-	55.315	-
1783	6.978	60.798	11.560
1785	-	63.162	12.007
1787	-	-	-
1788	10.620	-	-
1789	10.600	69.740	-
1792	8.573	-	-
1797	11.745	70.604	14.426
1801	12.500	80.000	-
1814	-	-	15.235
1816	-	94.120	-
1819	24.500	68.190	-

Fonte: VIANNA (1975, p. 176, 207), CARDOSO (1984, p. 103-105, 140), GOMES (2005, p. 48-49), MELLO (2015, p. 227-253), FONSECA (2017, p. p.439-464), (SPIX e MARTIUS, 1978, p. 20).

## 2.4. EPIDEMIAS E SURTOS DE BEXIGAS NO VASTO INTERIOR E NOS CONFINS DO SERTÃO

As transformações socioeconômicas e culturais, consequências das políticas de fomento para a região amazônica, a partir da segunda metade do século XVIII, materializada com o decreto pombalino corroboraram para o contágio de bexigas ao longo da colonização. Segundo Carlos Fausto, os contágios se tornaram visíveis na região amazônica, sobretudo após a expulsão dos jesuítas, em 1757 (FAUSTO, 2001, p. 50). Esses contágios acarretaram problemas, mormente, para os povos indígenas dispersos nos diversos povoados do território amazônico, principalmente os situados nas regiões do extremo norte amazônico (Cabo Norte), no sudoeste (ilhas e furos) no oeste amazônico (Rio Negro), e nas fronteiras com o Tocantins e o Maranhão. É sobre a propagação da moléstia, em particular nas áreas citadas, que procuro tecer comentários nesta parte do capítulo.

No extremo norte da Amazônia, as bexigas se disseminaram em Macapá, vila criada em 1758 por Francisco Xavier de Mendonça Furtado, especialmente no contexto da construção da Fortaleza de Macapá. Essa obra militar, localizada às margens do rio Amazonas, resultou das disputas imperialistas entre portugueses e franceses pela posse das terras do Cabo Norte, região que atualmente corresponde em termos geográficos ao Estado do Amapá. Para impedir as incursões dos adversários nas terras do Cabo Norte, o soberano D. José I ordenou a construção da obra militar, erguida com as mãos de obra de indígenas e africanos, que atuaram nos ofícios de carpinteiros, ferreiros, oleiros, pedreiros e outros, tanto na obra, quanto nos lugares que forneciam a matéria prima para a construção<sup>118</sup>.

Desde os primeiros tempos da construção, as bexigas disseminaram-se na região e vitimaram os trabalhadores. Nuno da Cunha de Ataíde Verona, comandante da Praça de Macapá em carta para Fernando de Ataíde Teive, governador do Estado do Grão-Pará e Maranhão, em 1765, detalhou melhor a propagação da moléstia.

Este grande número de doentes não só pretos, mas também de índios da fortificação, da serraria e Anauerapocú, com alguns soldados, me obrigou indispensavelmente a lhe fazer mais uma casa de palha. Separando os de bexigas, e de sarampo que vieram em calcetas dessa cidade em distinta casa, para que as queixas contagiosas serão comunicarem ao pretos, e mais índios, como me ponderou e requereu o cirurgião<sup>119</sup>.

---

<sup>118</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. São José de Macapá, 3 de Setembro de 1765. APEP, Cód. 609 Doc. 248. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 183.

<sup>119</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. São José de Macapá, 8 de Março de 1765. APEP, Códice 58, doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 80-81.



Contudo, é importante lembrar que, o contágio das bexigas não se restringia ao espaço da construção militar, grassou também em outras partes da vila de Macapá. Em maio de 1778, Antônio José em ofício para João Pereira Caldas declara a falta de trabalhadores para o crescimento de suas lavouras:

Nesta ocasião repito importunar a [Vossa Excelência] com um requerimento para a concessão de três índias para aproveitar uma pouca de farinha que tanto careço pelo não poder fazer com os meus escravos empregados nos muitos distintos [maior] [ilegível] em colher uma avultada lavoura de arroz para comprar as minhas despesas, e por alguns dos ditos escravos estarem enfermos das bexigas.<sup>120</sup>

Em julho do ano seguinte, um ofício de Manoel Gama Lobo Almada, sargento-mor comandante da Fortaleza de Macapá enviado para João Pereira Caldas, governador e capitão general do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, relatava a chegada de quarenta escravizados a Macapá entre homens e mulheres. Com relação aos homens, “vinha um cego, um aleijado e um quebrado”, e com relação as mulheres, “até uma veio com bexigas confluentes, de que já faleceu”<sup>121</sup>. Apesar das informações, não se tem dados estatísticos sobre o número de mortos na vila de Macapá, contudo, Alexandre Rodrigues Ferreira, baseado nas memórias de Teodósio Constantino Chermont, menciona em seu diário que na administração de Fernando da Costa de Ataíde Teive, a epidemia que abateu o Estado do Grão-Pará se tornou mais acentuada nesta vila do que em Belém (FERREIRA, 2007, p. 521). As bexigas ainda atacaram os moradores de Mazagão, antiga aldeia de Santana, localizada na parte setentrional da Amazônia. Em 1770 esta aldeia foi elevada à condição de vila e visava proteger a região da invasão de estrangeiros, sobretudo os franceses, com quem os portugueses divergiam as terras do Cabo Norte. Em 1776, João Pereira Caldas, comunicou ao comandante e provedor comissário da vila de Mazagão a respeito da deserção dos índios em virtude do contágio das bexigas.

A deserção dos índios, que aí se experimenta na ocasião presente, pode ter alguma desculpa pelo pavor que justamente lhes deve causar a geral epidemia de bexigas, que em todo o Estado se está experimentando, digo se está padecendo e tem já feito uma lamentável, e considerabilíssima derrota.<sup>122</sup>

Na região das ilhas e dos furos, situada entre no interflúvio dos rios Amazonas e Xingu, a moléstia se propagou e atingiu várias áreas. A antiga missão Aracurá, neste contexto das

---

<sup>120</sup> Ofício de Antônio José enviado para João Pereira Caldas. Vila de São José de Macapá, 26 de Maio de 1778. APEP, Cód. 326. Transcrito em GOMES et al., 1999, p. 160.

<sup>121</sup> Ofício de Manoel Gama Lobo Almada para o Governador do Grão-Pará e Rio Negro. 24 de Julho de 1779. APEP, Cód. 195. Transcrito em GOMES et al., 1999, p. 143.

<sup>122</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Pará, 05 de dezembro de 1776. APEP, Cód. 306, Doc. 181.

políticas pombalinas, tornou-se vila em 24 de janeiro de 1758, pelo governador Francisco Xavier de Mendonça Furtado com a denominação vila de Portel<sup>123</sup>. Essa vila era formada em sua maioria por indígenas, que se dedicava a agricultura. No ano seguinte da fundação, uma epidemia de bexigas se propagou na vila, causando vários transtornos aos moradores, como o atraso na remessa de indígena ao serviço. Segundo José de Sá Lemos:

Poucos dias depois de chegar a esta vila o que fiz com feliz sucesso me foi remetida uma portaria de V. Ex<sup>a</sup> pelo diretor da vila de Oeiras, a qual não pude pôr em execução. Com a brevidade que desejava por se acharem refugiados no mato os moradores desta povoação, temerosos das bexigas que bastantemente os tem perseguido, este o motivo porque a mais tempo não tenho feito a remessa do número de índios que continha a dita portaria, o que agora faço por Domingos de Sá e farei em toda a ocasião que receber ordens. de V. Ex<sup>a</sup>.<sup>124</sup>

Em Carrazedo<sup>125</sup>, antiga Aldeia de Arapijó, localizado na margem direita do baixo Amazonas, na região de Gurupá, a doença também se propagou. Em 1758, com a implantação das políticas pombalinas, a aldeia de Arapijó, administrada pelos missionários franciscanos da Piedade, foi elevada à categoria de Lugar, sob a jurisdição da vila de Gurupá próximo ao arquipélago do Marajó. Ainda nessa região, em 1762, a doença das bexigas atacou alguns indígenas residentes na vila.<sup>126</sup> Outra correspondência de Bazilio José de Almeida do rio Gurupá endereçada para José de Nápoles Telo de Meneses, governador do Grão-Pará, dava conta sobre doentes de bexigas.

Em dia oito deste presente mês me foi preciso para bem de minha jornada tomar uma canoa pequena de trinta e três palmos [ir ao] recinto de Hospital de bexigosos pos não querendo o dito capitão [Antônio Albino] que em seu recinto ficasse o dito doente caso porque me foi dito perecerá esta violência.<sup>127</sup>

Em Breves<sup>128</sup> antiga Missão dos Bocas, situada no sul da ilha do Marajó, a margem oriental do rio Parauaú, do mesmo modo que em outras povoações pombalinas, houve casos de bexigas. Spix e Martius, em suas andanças pela região das Ilhas e dos Furos diagnosticaram que o piloto da embarcação que os conduziam apresentava sintomas da varíola.

<sup>123</sup> Em 1758 a missão Aracurá, administrada pelos jesuítas, tornou-se vila de Portel. Sobre a Vila de Portel, consultar (BAENA, 2004, p. 248) e o Atlas Digital da América Lusa. Disponível em: <http://lhs.unb.br/atlas/Portel>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

<sup>124</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Portel, 10 de abril de 1759. APEP, Cód. 95 Doc. 16.

<sup>125</sup> Para maiores informações acerca do Lugar de Carrazedo, consultar (BAENA, 2004, p. 229).

<sup>126</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Carrazedo, 30 de Janeiro de 1762. APEP, Cód. 118, Doc. 06.

<sup>127</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Rio de Gurupá, 19 de Outubro de 1780. APEP, Doc. 65, p. 549.

<sup>128</sup> Para maiores informações acerca do Lugar de Breves, consultar (BAENA, 2004, p. 223).

Passava do meio-dia, quando uma chuvinha fina e nevoeiro começaram a encobrir-nos o singular arquipélago, e ao mesmo tempo o nosso piloto se queixou de mal-estar, aterrando-nos secretamente, ao reconhecimento nele sintomas de varíola. Demos-lhe ordem de deitar-se embaixo, no convés e tomamos a direção do leme (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 67, tomo 3).

Os naturalistas, sem condições de tratarem o doente, navegaram até a vila de Breves (Engenho dos Breves) para trocar o dito piloto que padecia com a moléstia e posteriormente seguiram viagem para outras vilas das ilhas e furos. Depois de oito meses, ao retornarem à vila de Breves tiveram notícia da morte do piloto. Na região do rio Xingú, segundo Spix e Martius, as bexigas, juntamente com o sarampo, constituíam as únicas “doenças endêmicas agudas” que atacavam os indígenas (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 97, tomo 3).

O contágio das bexigas alcançou também a capitania do Rio Negro, localizada no oeste amazônico, que se tornou a base para a ocupação portuguesa no noroeste da Amazônia (ver 2.2). Essa região - englobando a capitania e a redondeza, sobretudo as aldeias, as missões e os povoados - sofreu severamente com a propagação das bexigas. São Paulo de Olivença<sup>129</sup>, antiga missão localizada no Rio Solimões, no contexto das políticas pombalinas, foi elevada à categoria de vila em 1759. Logo no início da década de sessenta, a doença proliferou-se entre os indígenas, como atesta Fernando Correa Pestana em carta para o governador da Capitania do Grão-Pará.

Eu cheguei a esta vila em quatro de janeiro e venci o fim da viagem com muito trabalho causado da peste das bexigas, que me morreram cinco pessoas de minha casa e quatro índios da vila, as mais escapa [corroído] da morte, mas não da bexiga, só a canoa grande escapou do fatal contágio por que [corroído] o primeiro índio em que seu tal contágio os mais escaparam pela bondade de Deus<sup>130</sup>.

Em 06 de maio de 1758, Barcelos<sup>131</sup>, antiga missão Nossa Senhora da Conceição, foi elevada à categoria de vila, passando a abrigar a sede do governo da recém criada capitania do Rio Negro. Antes de se tornar vila, a povoação abrigava o antigo aldeamento indígena de Mariuá, que estava sob administração dos missionários carmelitas. Da mesma forma que outras povoações pombalinas do oeste amazônico, a população de Barcelos sofreu com o contágio das

<sup>129</sup> Para mais informações sobre a dita vila Consultar (BAENA, 2004, p. 320) e o Atlas Digital da América Lusa. Disponível em: [http://lhs.unb.br/atlas/Vila\\_de\\_Oliven%C3%A7a](http://lhs.unb.br/atlas/Vila_de_Oliven%C3%A7a). Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

<sup>130</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Olivença- 18 de julho de 1763. APEP, Cód. 128, Doc. 41.

<sup>131</sup> Em 1791, o Governador do Rio Negro Manoel da Gama Lobo de Almada transferiu para o Lugar da Barra o assento do Governo. Para mais informações a respeito da Vila de Barcelos, consultar (BAENA, 2004, p. 291) e o Atlas Digital da América Lusa. Disponível em: <http://lhs.unb.br/atlas/Barcelos>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

bexigas, como registrou o viajante luso-brasileiro Alexandre Rodrigues Ferreira, em passagem pela região.

As bexigas que tanto pegam e tantos estragos fazem nos índios, particularmente nos de há pouco descidos, pelo ordinário se tratam na enfermaria geral, em que estão os enfermos que não são de enfermidades contagiosas e que se arriscam por isso a adquirirem dentro do hospital um contágio com que não entraram nele (FERREIRA, 2007, p. 214).

Em Airão, antigo povoado de Santo Elias do Jaú, povoado, localizado na margem direita do Rio Negro, os missionários mercedários e carmelitanos que adentraram o oeste amazônico fundaram em 1694 a missão para evangelizar, primeiramente, os índios Tarumã e, posteriormente, outros grupos indígenas que migraram para a região nos séculos XVII e XVIII. A ação evangelizadora dos carmelitanos tornou-se mais duradoura e contribuiu para o crescimento gradativo do povoado. Em 1759, Santo Elias do Jaú ascendeu à condição de Lugar com a denominação portuguesa Airão, exigência de Joaquim de Mello e Póvoas, governador da capitania do Rio Negro. O estabelecimento da política pombalina acirrou as guerras com os indígenas que não se submetiam a colonização. Deste modo, alguns grupos indígenas migraram, principalmente para o alto Rio Negro e colônias espanholas nas imediações da região, o que provocou a decadência de Airão (LEONARDI, 2013, p. 25-32).

Neste povoado pombalino também houve muitos casos de bexigas. O naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira quando passou pelo Rio Negro, descreveu os sucessivos surtos de bexigas e sarampo que concorreram à depopulação na região, que se refletiam nos descimentos indígenas, consequências dos problemas socioeconômicos e culturais da propagação das bexigas.

Depois que de todo se extinguiu a nação turumá, ficaram povoando o lugar os aroaquis, manaos, barés e tucuns (...). Os repetidos contágios de bexigas e de sarampo têm diminuído muito a sua população. Conta-se que constando de 37 pessoas a família do principal Ambrósio de Santa Ana, só ele e um filho seu escaparam da morte em um desses contágios. Há 12 anos a esta parte, que tem quatro descimentos, dois foram feitos pelo cabo da canoa Manoel Afonso, e o primeiro deles constou de 150 almas da nação aroaqui, das quais têm morrido umas e outras se ausentaram. O segundo descimento constou de 37 almas da mesma nação, e delas ainda se conservam 15 (FERREIRA, 2007, p. 304).

Alvelos, antes de se tornar um reduto pombalino, abrigava a antiga aldeia Coari, localizado no Rio Solimões. Em 1759, dentro das mudanças político-administrativas direcionadas ao Grão-Pará, o governador e capitão general Francisco Xavier de Mendonça Furtado autorizou a elevação do aldeamento missionário à condição de Lugar, com a denominação portuguesa Alvelos, que também sofreu com as bexigas. Ouvidor Francisco

Xavier Ribeiro de Sampaio, em viagem pela Capitania de São José do Rio Negro entre os anos de 1774-1775, registrou que algumas aldeias indígenas sofreram diretamente o contágio da moléstia.

Grassavam neste lugar funestamente as bexigas, ainda que já estavam terminando. Além dos índios, que morreram, tinham desertado muitos, principalmente da nação Purú, com medo delas. Medo bem fundado; porque as bexigas em índios é mal mortal, e de que raros escapam. Atribui-se a causa à dificuldade de erupção das bexigas, considerando-se, que a cútis dos índios é menos porosa; porque andando continuamente nús, e ao ar, e quase sempre dentro da água, vem a ser huns animais anfíbios, e necessariamente hão de ter os poros do corpo mais cerrados. Seria cousa felicíssima, que se introduzisse nas povoações dos índios o fácil, e proveitoso método de inocular, ou enxertar as bexigas. Que milhares de vidas se não poupariam! (SAMPAIO, 1825, p. 24).

Anos mais tarde, os viajantes Spix e Martius ao passarem pelo Lugar de Arvelos, também destacaram as bexigas, da mesma forma que registraram para outras povoações da região do Rio Negro. Segundo os viajantes, “as bexigas e muito recentemente febres intermitentes malignas, causadas pelo transbordamento do lago, dizimam de quando em quando a população, que sem o socorro médico, ainda mais depressa sucumbe (infelizmente, em toda a província do Rio Negro não há médico diplomado)” (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 155, tomo 3).

A vila de Ega<sup>132</sup>, localizada no Rio Solimões, originalmente constituiu a missão Tefé ou Santa Tereza de Tapé, fundada em 1694 pelos carmelitas. Em 1759, Joaquim de Melo e Povoas designou essa missão a categoria de vila, que ao longo do tempo constituiu um dos núcleos de povoamento mais importantes da região (SANTOS, 2016, p. 59). Com relação as bexigas, os naturalistas Spix e Martius registraram a passagem da doença nesta povoação: “antes, haviam as bexigas despovoando o lugarejo, assim como, desde 1803, as febres intermitentes anualmente ali reinantes” (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 162, tomo 3).

Outras áreas do Rio Negro também pereceram com os contágios das bexigas, nos séculos XVIII e XIX. Em sua visitação por essa região, o ouvidor Francisco Xavier Ribeiro de Sampaio registrou casos da doença em algumas povoações da região. No Lugar de Nogueira, antiga aldeia Parauarí, o ouvidor lembrou que, “as bexigas tinham dessolado esta povoação, das quais ainda havia relíquias”. No lugar de Fonte Boa, outra antiga povoação indígena, o estadista descreveu a povoação como uma tapera e observou que as ruas encontravam-se cheias de talhas,

---

<sup>132</sup> Atualmente essa povoação compreende o município de Tefé, no Estado do Amazonas. Consultar o Atlas Digital da América Lusa. Disponível em: <http://lhs.unb.br/atlas/Ega>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

que “conforme os seus ritos, e usos sepultavam os defuntos”. Menciona ainda que na dita povoação “grassou aqui com excesso no ano presente o contágio das bexigas, como em quase todas as povoações do Amazonas” (SAMPAIO, 1825, p. 35). Em decorrência dos problemas que a moléstia causava ao processo de colonização, o governador da capitania do Rio Negro, segundo os cientistas alemães, ordenou a militarização da área.

O governador desta última província, assustado pelo boato de perigosa epidemia de bexigas, que grassaria na província inferior, havia posto ali um destacamento de soldados da milícia, com o encargo de exercer estrita vigilância sobre a entrada de quaisquer viajantes naquelas alturas (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 104, tomo 3).

A vila de Santarém, situada na margem direita do Rio Tapajós, compunha a antiga aldeia dos Tapajós ou Tupaius, missionada pelos religiosos da Companhia de Jesus. Com o decreto do Diretório, em 1758, o governador e capitão general do Estado do Grão-Pará e Maranhão Francisco Xavier de Mendonça Furtado concedeu a elevação do aldeamento à categoria de vila com o nome de Santarém<sup>133</sup>. Da mesma forma que ocorreu em outras povoações amazônicas, na vila de Santarém, a população também vivenciou o nefasto contágio das bexigas. Os viajantes alemães ao descreverem a mencionada vila, relataram “aqui não se conhecem doenças endêmicas; somente a varíola e o sarampo de quando em quando, grandes devastações entre a população, particularmente a indígena” (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 92-93, tomo 3).

Além do interior, a área de fronteira tornou-se, constantemente, uma preocupação para colonização portuguesa. Os limites fronteiriços, do ponto de vista político e geográfico da Amazônia, ainda não estavam totalmente definidos e mudavam com frequência. Desde o início da ocupação e do povoamento, a Coroa portuguesa procurou demarcar a região e defendê-la de incursões estrangeiras no estuário luso-brasileiro. Com esse intuito, realizou-se vários tratados e acordos com os espanhóis e franceses. Antes da colonização, o continente americano já havia sido dividido entre portugueses e espanhóis pelo Tratado de Tordesilhas (REIS, 1960, p. 23). Apesar dos espanhóis receberem a maioria das terras amazônicas, houve certo descaso com a região, ficando a cargo dos ingleses e holandeses a tarefa de iniciar a exploração. A ocupação da Amazônia, dessa maneira, esteve estritamente relacionada com as invasões estrangeiras, pois esses invasores europeus não participaram do acordo de Tordesilhas (REIS, 1949, p. 17).

Este processo iniciado com a fundação de Belém, consolidou-se no século XVIII com as políticas pombalinas que visavam desenvolver a Amazônia em seus diversos aspectos, trouxe

---

<sup>133</sup> Para maiores informações sobre a vila de Santarém consular (BAENA, 2004, p. 293) e Atlas Digital da América Lusa, disponível em [http://lhs.unb.br/atlas/Mapa\\_Digital](http://lhs.unb.br/atlas/Mapa_Digital). Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

graves consequências sociais para os habitantes da região: migração, fugas, mortes e doenças, como as bexigas, que se propagaram no sertão e área de fronteira. Na fronteira do Grão-Pará com o Tocantins ocorreu a propagação da varíola, especialmente no interflúvio dos rios Pacajá-Tocantins, com os indígenas Apinajés que tiveram contatos com a sociedade colonial, somente em 1797. Vinte anos depois do contato, esses indígenas foram assolados pela varíola que grassou na região (FAUSTO, 2001, p. 51). Na fronteira com o Maranhão, também houve a disseminação das bexigas. Os viajantes alemães, em percurso pela região maranhense, observaram que São Luís, da mesma forma que toda a ilha, estava livre de doenças endêmicas e epidêmicas, com exceção das bexigas (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 247, Tomo 2). Assim como a população paraense, a maranhense, desde o século XVII, sofreu com as constantes epidemias de bexigas. Mário Meireles, baseado em Teodósio Constantino Chermont, argumenta que, durante o segundo e o terceiro quartos do século XVIII, a doença se fizera praticamente endêmica em toda a região maranhense. Em 1784 o governador José Teles da Silva montou postos para atender soldados contaminados pela peste na cadeia pública de São Luís. Em 1787, outra epidemia tomou conta da cidade, causando muitas mortes (MEIRELES, 1994, p. 212, 177). No século XIX, novas epidemias ocorreram nas terras maranhenses. Em 1817 a doença se disseminou de Caxias para o oeste atingindo os indígenas Apinajés, que foram drasticamente devastados (HEMMING, 2009, p. 247).

No quadro 4, apresento um mapeamento de algumas vilas e povoados do Grão-Pará e Rio Negro atingidos pelos surtos e epidemias das bexigas, a partir da segunda metade do século XVIII, que pode ser visualizado melhor no mapa 6, que mostra as vilas situadas as margens do rio Amazonas, rio Negros, rio Solimões, rio Tapajós e Ilhas e Furos. É muito provável que algumas epidemias de bexigas se propagaram para as terras paraenses via fronteiras com outras capitanias de natureza portuguesa ou espanhola, como houve em tempos anteriores.

Quadro 4: Áreas atingidas pelo contágio das bexigas

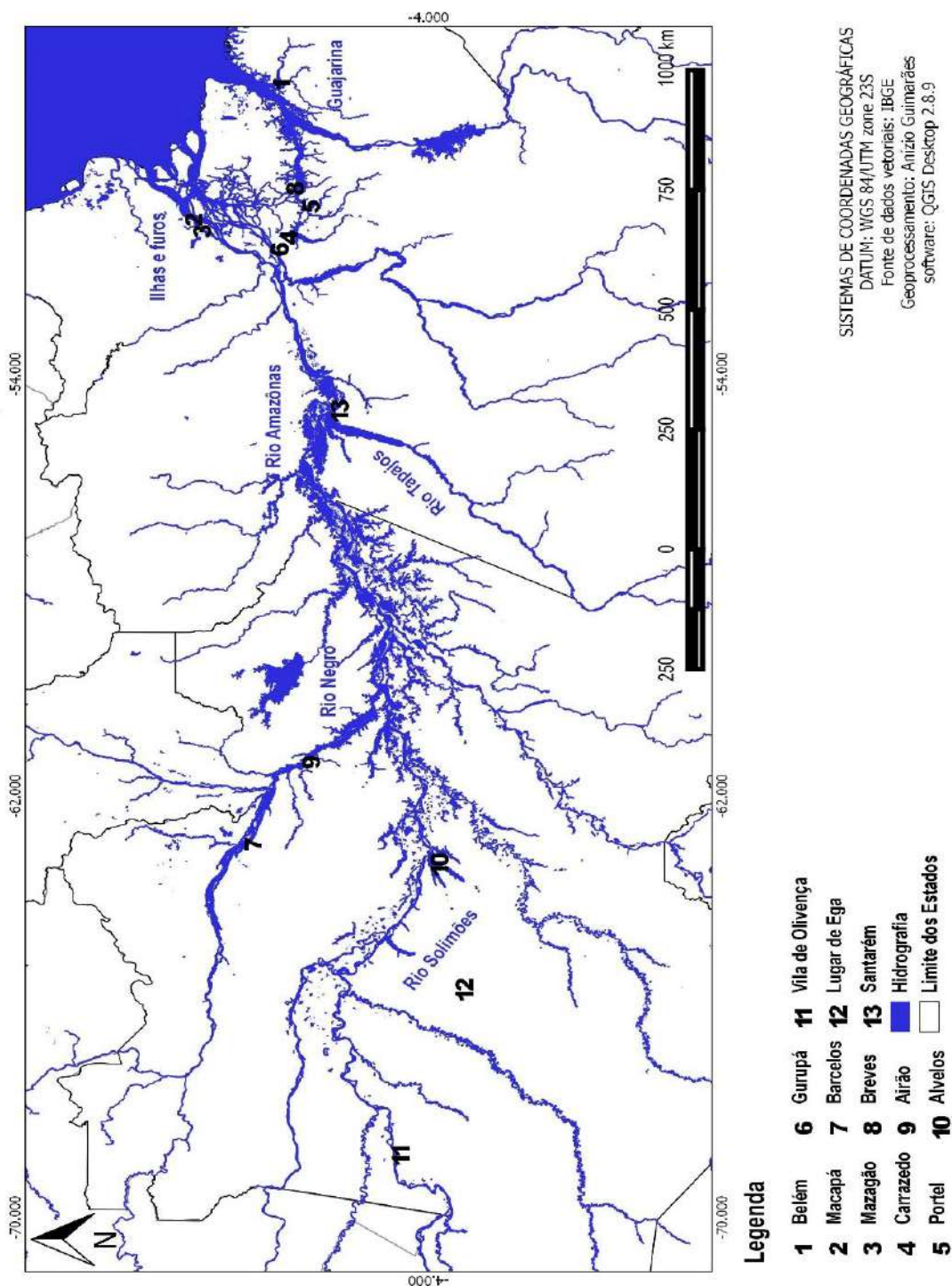
Região	Área	Ano do contágio
Guajarina	Belém	1776-1777, 1793-1794, 1796-1800, 1806, 1819
Rio Amazonas	Vila de Macapá	1765
	Vila de Mazagão	1776
Ilhas e Furos	Vila de Carrazedo	1762
	Vila de Portel	1759
	Rio de Gurupá	1780
	Vila de Breves	1819
Rio Negro	Vila de Barcelos	Sem data específica
	Lugar de Airão	Sem data específica
	Lugar de Nogueira	Sem data específica
	Lugar de Fonte Boa	Sem data específica
Rio Solimões	Lugar de Alvelos	Sem data específica
	Vila de Olivença	1763
	Lugar de Ega	Sem data específica
Rio Tapajós	Vila de Santarém	Sem data específica



A epidemia que abateu a sociedade paraense na década de vinte do século XVIII, procedeu de indígenas infeccionados vindos do Maranhão. Indígenas, escravizados, mocambeiros, soldados regularmente cruzavam as fronteiras coloniais em fugas ou deserções, práticas que concorreram para a disseminação de doenças. Como mostrei no primeiro capítulo, o comércio negreiro tornou-se um dos motivos para o contágio de bexigas, contudo as áreas de fronteiras também tornaram um espaço propício para o contágio de inúmeras doenças. Por esse motivo, as autoridades coloniais preocupavam-se com a militarização dessas áreas, não apenas pelas fugas e formação de mocambos, que comprometiam a segurança da região, mas também pelos constantes surtos de doenças, que poderiam colocar em risco a saúde das populações. No Rio Negro, região de fronteira com capitânicas portuguesas e espanholas, o governo receoso com os contágios das bexigas estabeleceu um posto de guarda para impedir a entrada de pessoas infectadas (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 120, tomo 3).

Com a dinâmica do processo de colonização, houve inúmeros casos de bexigas, as fronteiras, igualmente o comércio negreiro, concorreram para a disseminação da doença na região paraense, principalmente nas áreas do sertão amazônico, que resultou na morte de muitas pessoas, sobretudo os povos indígenas. Baseado na tabela 2, considero que a redução no número de habitantes, nos anos de 1774 a 1777 e 1819, está em parte intimamente relacionada com as epidemias das bexigas. Na década de setenta, a epidemia atingiu praticamente toda a região amazônica, igualmente ocorreu com a epidemia de 1819, que atingiu vários povoados paraenses. Ainda que, a tabela 2 não apresente dados demográficos para o Rio Negro em 1819, argumento que certamente houve uma redução, se levarmos em consideração, a propagação da doença em muitos povoados como descreve a documentação e os naturalistas que visitaram o interior amazônico. Acredito que, as mortes desencadeadas pelas epidemias de bexigas constituíram um fator importante para a redução de parte da população, principalmente indígena, habitantes nas aldeias, nas missões, e nos povoados ou presente em várias frentes de trabalhos, estavam mais vulneráveis ao contágio, como busco mostrar na próxima parte do capítulo.

Mapa 6: Áreas atingidas pelo contágio das bexigas



Fonte: SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS DATUM WGS 84/UTM zone 23S. Fonte de Dados vetoriais: IBGE. Geoprocessamento: Anízio Guimarães. Software: QGIS Desktop 28.9.

## 2.5. OS POVOS INDÍGENAS À SOMBRA DO CONTÁGIO

Ao longo dos anos em que as bexigas, da mesma forma que outras doenças, se propagaram na região amazônica, os povos indígenas foram duramente afetados, sobretudo a partir da instauração das políticas pombalinas, materializadas inicialmente com a implantação do *Diretório* (1757-1798). A política do Diretório constituiu num plano de civilização institucionalizado no Norte do Brasil destinado a orientar o cotidiano dos povos indígenas e transformá-lo em vassalo para estar a serviço da colonização<sup>134</sup>. Para a sua concretização, a Coroa portuguesa implementou várias medidas. Gradativamente muitos aldeamentos indígenas transformaram-se em vilas e lugares, que receberam nomes lusitanos, como previa a legislação. A formação desses núcleos de povoamento provocou grandes modificações na distribuição da população amazônica, pois colonos e indígenas deveriam se estabelecer no mesmo espaço geográfico para integrarem-se no universo da colônia (DOMINGUES, 2000, p. 65-66).

Os núcleos urbanos tornaram importantes, principalmente, para promover o contato entre indígenas e luso-brasileiros com a intenção de destribaliza-los e acultura-los, por meio do casamento misto, da educação e da língua portuguesa impostas a todas as camadas da população amazônica. Essas povoações estendiam-se ao longo do rio Amazonas, rio Solimões, rio Tapajós e seus afluentes (mapa 7) que abrigavam antigos aldeamentos, que após a implantação do Diretório passaram para a tutela dos diretores, encarregados pelos descimentos indígenas<sup>135</sup>. A Coroa portuguesa, nesse momento, retirou a tutela dos indígenas das mãos dos missionários e repassou aos diretores<sup>136</sup>, que exerceram importante papel na seleção e utilização da mão de obra destinada aos trabalhos na colônia (DOMINGUES, 2000, p. 66-68, 70-71). Assim, os indígenas procedentes dessas povoações eram regularmente deslocados para trabalharem em variados serviços, em troca de salários, que deveriam ser pagos pelas pessoas que os haviam contratados, aos diretores das vilas ou povoações (BEOZZO, 1983, p. 66).

De forma regular e frequente, os indígenas constantemente deslocavam-se para os serviços nas povoações, sendo expropriados de sua força de trabalho para satisfazerem os

---

<sup>134</sup> Para maiores informações sobre o Diretório dos Índios na Amazônia, consultar os trabalhos (ALMEIDA, 1997; COELHO, 2005).

<sup>135</sup> Os descimentos constituíam deslocamentos de indígenas de suas aldeias para núcleos junto aos portugueses, aconteciam desde o século XVI, monopolizados pelos missionários, principalmente jesuítas, ao extrativismo das drogas-do-sertão. Os descimentos foram constantemente, incentivados pela Coroa portuguesa ao longo da colonização, mais especificamente desde o regimento de Tomé de Sousa de 1547 ao Diretório Pombalino de 1757 (PERRONE-MOÍSES, 1992, p. 34).

<sup>136</sup> Sobre a atuação dos diretores das povoações pombalinas na região amazônica, consultar a dissertação de mestrado (MELO, 2016).

interesses dos diretores. As leis criadas, ao longo do processo de colonização, visavam submeter o indígena ao mundo do trabalho, isso fica evidente com o Diretório que instituiu a liberdade, contudo não modificou o seu quadro socioeconômico. Somente teoricamente tornaram livres, na prática continuaram tutelados e repartidos para as diferentes frentes de trabalho (BELLOTTO, 1982, p. 180-81 e 189). Deste modo, durante os anos que vigorou o Diretório, os indígenas regularmente eram enviadas das povoações para os distintos espaços de trabalho, sob a tutela dos diretores das vilas e lugares.

Decorrido mais de quarenta anos, o governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, Francisco Maurício de Souza Coutinho propõe a substituição do Diretório pela Carta Régia de 12 de maio de 1798, que buscava restituir os direitos indígenas e enquadrá-los como trabalhadores livres. De acordo com Carlos Araújo Moreira Neto, a nova legislação, recrutou o tapuio<sup>137</sup> para desempenhar todos os serviços na colônia, proposta que mais tarde retomou com a instituição dos *Corpos de Trabalhadores* no período posterior à Cabanagem, como forma de reorganizar o trabalho necessário para o desenvolvimento da região amazônica, após a desestruturação econômica decorrida do movimento cabano<sup>138</sup>. Moreira Neto considera que o tapuio tornou-se economicamente, a principal mão de obra, posto que, desenvolvia todos os serviços desde as missões religiosas com a coleta das drogas-do-sertão, ao cultivo das diversas culturas (MOREIRA NETO, 1988, p. 1988, p. 30).

O trabalho na Amazônia, segundo Patrícia Sampaio, constituiu um dos pontos mais importantes e discutidos na legislação de 1798, que incluiu diretamente os povos indígenas. Estes, por meio dos contratos, seriam inseridos como mão de obra para solucionar a “oferta de trabalhadores”. A legislação considerava livres todos os indígenas aldeados e moradores nos matos e previa “a organização dos corpos de milícias e um corpo efetivo de índios, que incorporasse, obrigatoriamente, toda a população ativa da região”, com exceção dos que tivessem propriedades (SAMPAIO, 2005, p. 72, 79).

---

<sup>137</sup> Para o autor, o tapuio era o “membro de um grupo indígena que perdeu socialmente o domínio instrumental e normativo de sua cultura aborígine, substituindo-a por elementos de uma ou várias outras tradições culturais, que se misturam aos traços residuais da língua e da cultura originais” (MOREIRA NETO, 1988, p. 23, 79).

<sup>138</sup> Para maiores informações sobre os Corpos de Trabalhadores, consultar também (FULLER, 1999; LOPES, 2012).



Por essa legislação, a mão de obra indígena foi regularmente utilizada, demonstrando que o indígena ao longo da colonização, diferente de outras áreas do Brasil, tornou-se o esteio da economia, mesmo com a escravidão negra ocupando espaços na região amazônica. Com o decreto dessas leis, desde a segunda metade do século XVIII ao XIX, ficaram vulneráveis as moléstias e epidemias, pois na medida em que eram recrutados para os serviços nos povoados, entravam em contato com indivíduos infectados. Em muitos desses lugares houve o contágio das bexigas (ver 2.4). Carlos Araújo Moreira Neto, ao analisar a situação socioeconômica na Amazônia, durante um século (1750-1850), argumenta que não resta dúvida que os povos indígenas foram violentamente utilizados como força de trabalho servil ou escrava, incentivados em muitos casos pelas autoridades, o que coloca em cheque toda a política e o discurso em torno da liberdade no período colonial e, posteriormente, à independência do Brasil (MOREIRA NETO, 1988, p. 1988, p. 34).

Dentro desse contexto de vulnerabilidade acarretada pela colonização, as bexigas vitimaram principalmente os povos indígenas no continente americano. Entre os anos de 1562 a 1565, a doença disseminou-se por várias regiões da Bahia, atacando, inicialmente, as missões jesuíticas, estima-se que 30.000 indígenas morreram num período de três a quatro meses, especialmente crianças. Os indígenas apresentavam mais chances de adoecerem e as missões tornaram-se um ambiente propício à transmissão da doença. Elas comportavam muitos indígenas procedentes de diversos locais da região com variados modos culturais. O contato com os missionários, contribuiu para a proliferação da doença (ALDEN & MILLER, 1987, p. 199), posto que, os nativos não possuíam imunidade a certo tipo de doenças trazidas pelos europeus (NEVES, 1995, p. 174), o que explica a mortandade pelas epidemias de bexigas. Philip Curtin argumenta que, o aumento da intercomunicação acarretou taxas elevadas de mortes, por meio de doenças desconhecidas que atacavam as populações cujo ambiente não oferecia nenhuma fonte de imunidade. A bacia do Atlântico, com o processo de “descobertas”, representava um cenário de mortalidade. Os colonizadores, ao mudarem de um ambiente doente para outro são, transmitiam enfermidades às populações não imunes, que se constituíam em hospedeiros para essas doenças (CURTIN, 1968, p. 190-216).

Na região amazônica, as bexigas também atormentaram o cotidiano da população indígena, desde o século XVII. João Felipe Bettendorff, religioso que atuou nas missões amazônicas nos seiscentos, presenciou a disseminação da doença na capitania do Grão-Pará e em outras áreas circunvizinhas na segunda metade do século XVII. A epidemia, segundo o missionário, atacou a população, sobretudo os indígenas, em todas as aldeias das capitanias. Na

última década do século XVII, passados mais de trinta anos, a doença voltou e atacou novamente as capitanias amazônicas que causou novamente muitos estragos entre os indígenas, igualmente, os forros e os escravizados. A mortandade foi generalizada na região, “caíram e foram morrendo tantos, que às vezes não havia quem acudisse aos vivos e enterrasse aos mortos”. O contágio ocorreu na mesma condição que se propagou na capitania do Maranhão, proveniente de um navio negreiro que aportou na cidade de São Luís com bexigas. O navio de africanos escravizados trouxe um homem infectado de bexigas que foi para a aldeia de Joanes, e logo contaminou a população e matou “quase todos os índios”, que causou desordem nos serviços do pesqueiro e das canoa das tainhas por carência de mão de obra. A partir daí a doença se disseminou para as aldeias circunvizinhas e contaminou outros indígenas (BETTENDORFF, 1990, p. 213, 585-586).

No século XVIII, o contágio das bexigas ocorreu novamente na região amazônica e acometeu especialmente a população indígena desencadeada por uma epidemia na década de vinte, que dizimou muitas aldeias nas duas principais capitanias do Norte: Grão-Pará e Maranhão. O contágio começou com índios doentes deixados pelo bispo do Pará nas aldeias do Caeté e Maracanã. Em pouco tempo o contágio se disseminou e alcançou outras aldeias e povoados (BARBOSA, 2009, p. 60-67). A outra epidemia, na década de quarenta, começou Belém e disseminou-se também para diversas partes da região: sul do Maranhão e oeste do Amazonas até seus afluentes, rio Negro, rio Solimões e rio Madeira. Com a propagação dessa epidemia, 2.000 índios faleceram nas missões do Rio Negro e Solimões; e 700 morreram apenas em uma missão na boca do rio Madeira. Em Belém e áreas circunvizinhas, 12.500 morreram entre 1749 e 1750, dessa maneira, a epidemia diminuiu à metade a população da cidade paraense por conta das mortes e deserções de indígenas (ALDEN, 1985, p. 437).

O contágio das bexigas cresceu a partir da segunda metade do século XVIII, nas terras paraenses e vitimou, sobretudo os povos indígenas, como aconteceu em outras épocas na região. Esse contágio tornou-se mais visível na documentação aquivística e nas narrativas de viajantes e missionários que passaram ou viveram na região amazônica. O padre João Daniel antes do exílio em Lisboa, conviveu com os povos indígenas durante os trabalhos missionários realizados nos diversos povoados. O missionário observou as consequências das bexigas entre a população, e descreveu que a doença, embora acometesse outros grupos sociais, nos indígenas o contágio ocorria de modo mais acentuado.

As doenças das bexigas, posto que em toda a parte seja perigosa, nos índios é declarada peste [...] que quando lhes dá, dá com força, levando quase todos a fio em qualquer povoação, e morrendo a milhares, se os tapuias não têm a

prevenção, ou não podem tê-la, de se tirarem, e retiraram para os seus sítios, e matos. É bem verdade que nas suas povoações, e missões, como tão separadas uma das outras, se podiam muito bem preservar desta e outras epidemias, se nelas houvesse e pudesse haver a economia e provida cautela das repúblicas bem governadas, de não se deixar chegar embarcação algumas de outras partes já infeccionadas (JOÃO DANIEL, 2004, p. 384).

Muitas vilas e lugares do Rio Negro sofreram com o desencadeamento de epidemias de bexigas, que dizimavam principalmente os indígenas, os sobreviventes fugiam ou migravam das áreas atingidas para se protegerem das bexigas e de outras doenças que se apresentavam de maneira endêmica na área. Houve casos de tribos inteiras que migraram por conta de epidemias. Os índios Coretus<sup>140</sup>, habitantes das margens do rio Negro abandonaram a região. Alexandre Rodrigues Ferreira, naturalista luso-brasileiro, em suas andanças científicas pela Amazônia no final do século XVIII, observou a propagação da moléstia na região do Rio Negro. Relatou que “as bexigas que tanto pegam, e tantos estragos fazem nos índios, particularmente nos de há pouco descidos, pelo ordinário se tratam na enfermaria geral, em que estão os enfermos, que não são de enfermidades contagiosas, e que se arriscam por isso a adquirirem dentro do hospital um contágio, com que não entram nele” (FERREIRA, 2007, p. 213-214).

O oeste amazônico, ao longo do processo de colonização, sofreu drasticamente com o contágio de inúmeras doenças desencadeado em variadas povoações situadas nas margens dos rios Negros e Solimões. Com relação as bexigas, o naturalista alemão Martius que visitou as povoações dessa região, observou e reforçou a ideia que a população indígena era a mais acometida pela moléstia.

Vêm-se muito poucos índios com sinais de varíola, porque a maioria sucumbe a essa epidemia. Índios cegos e surdos, que encontramos algumas vezes no rio Negro, eram os únicos remanescentes de toda uma antiga taba. Os médicos brasileiros admitem que dos índios doentes, na melhor hipótese, se salva a quarta parte. Além disso, está demonstrado por muitas experiências que as raças mistas-negros e brancos-suportam muito mais facilmente a varíola do que os gentios e, assim, justifica-se o terror pânico que estes guardam dessa doença (MARTIUS, 1979, p. 77).

No extremo norte, durante a construção da fortificação de São José de Macapá, muitos trabalhadores, na maioria indígenas, morreram por causa de doenças, algumas se propagaram de maneira epidêmica como as bexigas e o sarampo<sup>141</sup>, que contribuíram para a redução

---

<sup>140</sup> Os índios Coretus na segunda metade do século XVIII, habitava a margem esquerda do Rio Japurá e alguns indígenas integravam a população de Tefé e a margem esquerda do Apaporis (afluente do Japurá). Nas duas primeiras décadas do século XIX integravam as povoações de Manaus e Airão (PORRO, 2007, p. 59).

<sup>141</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. São José de Macapá, 8 de Março de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 80-81.



demográfica. Parte da história do contato envolvendo a construção da fortaleza é registrada na memória dos Waipi, descendentes dos povos habitantes da fronteira entre Macapá e Guiana Francesa. O indígena Waipi Waiwai<sup>142</sup> assinala que “os índios construíram a fortaleza. Mas ai os brasileiros chegaram de navio, conheceram o lugar e exclamaram: ‘como é bonito, como os índios construíram bem essa casa, vamos toma-la!’ E assim começaram a matar, matar, matar. Nos exterminaram com suas doenças” (GALLOIS, 1991, p. 44). A etno-história desse povo permite um conhecimento maior que o obtido nos documentos oficiais acerca a sua história na região. A morte de seus descendentes por doenças, armas e escravidão é muito forte nas suas lembranças. Assim, como a história dos descendentes indígenas Waipi, outras nações indígenas, habitantes nas imediações da fortificação, também morreram vítimas de doenças durante o processo da construção desta obra militar.

As epidemias também disseminaram-se na região do Xingu e dizimaram os povos indígenas, como bem lembra Carlos Fausto, ao comentar que, a doença destruiu os Apinajé, povos Timira que habitavam a região compreendida pela confluência dos rios Araguaia e Tocantins. Os Apinajés, depois do contato com a sociedade colonial no final do século XVIII, foram acometidos pelo contágio da varíola, em 1817. Uma aldeia localizada no alto Pacajá foi dizimada, no último quarto do século XIX (FAUSTO, 2001, p. 51). Os naturalistas alemães Spix e Martius, ao compararem os números de índios Manajás (Manaxós) do Maranhão, relatam que essa redução demográfica estava relacionada com as “terríveis devastações, feitas pelas bexigas e outras doenças importadas da Europa”. Segundo os viajantes, no Maranhão, os índios gamelas também foram contaminados com varíola pelos próprios vizinhos: “muitos de seus vizinhos cristãos os presenteavam com peças de roupa contaminadas da varíola, espalhando a epidemia com incrível violência entre os desgraçados, não lhes deixando outro alvitre senão matar a flechadas os doentes” (SPIX e MARTIUS, 1976, p. 235-236, Tomo 2).

A moléstia tornou-se um dos maiores flagelos para a população indígena não apenas na região amazônica, mas em todo o continente americano. É importante destacar que, a doença, particularmente em tempos de epidemias, despertava sentimentos pessoais ou coletivos nos doentes e principalmente nas pessoas que viviam ao redor dos doentes. Entre os sentimentos, destaco o medo, muito comum nos tempos de epidemias, que sempre causava pavor entre as pessoas e se configurava de várias maneiras nas distintas sociedades e períodos. O medo que as

---

<sup>142</sup> A população indígena Waiapi pertence ao tronco linguístico tupi guarani; vivem nas fronteiras entre o Brasil e a Guiana Francesa. Sua população é de cerca de 1000 indivíduos, das quais 400 distribuem-se em 13 aldeias no Estado do Amapá. De acordo com a autora, existe um pequeno grupo isolado na região do alto rio Amapari (GALLOIS, 1993, p. 84).

peessoas sentiam da lepra levou a segregação dos leprosos na Idade Média (MONTEIRO, 2012, 83-102), da mesma forma, tomava conta das pessoas durante a pandemia da gripe espanhola de 1918 no Estado de São Paulo e instigou o isolamento e a discriminação aos chamados “pobres” (BERTUCCI, 2012, 156)<sup>143</sup>. Esse sentimento tornou-se recorrente na sociedade amazônica colonial na época que as epidemias de bexigas grassaram, não foi diferente do que muitas sociedades experimentaram ao longo do tempo com a propagação de diversas doenças. O naturalista Martius em viagens pelas terras paraenses, em particular para a vila de Macapá, conta a seguinte experiência sobre o medo que as pessoas sentiam das bexigas.

Remavam uns vinte índios, quando, inesperadamente, se atemorizaram pela notícia de que a bordo havia um varioloso; todos se atiraram em alto mar e, a nado, preferiram alcançar a praia a tentar ficar em companhia dos brancos que, do melhor modo possível foram obrigados a se esforçar e levar o barco a um porto da ilha de Marajó (MARTIUS, 1979, p. 76).

Os povos indígenas, maiores vítimas da moléstia, com medo geralmente abandonavam suas moradas e fugiam para os matos da redondeza ou distantes das missões e vilas. Em 1776, na Vila de Mazagão houve a deserção de indígenas motivada pela epidemia de bexigas: “grande tem sido a deserção dos índios que ai se tem experimentado, porém tem desculpa na ocasião presente pelos perniciosos efeitos, que neles costuma causar o contágio das bexigas que não só ai como em todo o Estado”.<sup>144</sup> Carlos Fausto argumenta que, parte da depopulação é consequência das epidemias, pois os indígenas na busca de proteção procuravam abrigo nas matas, com o objetivo de escapar do contágio. Retornar para as matas constituiu “um recurso constante dos índios aldeados desde o início da Conquista e deve ter contribuído para levar as epidemias às áreas mais afastadas e a populações sem contato direto com não índios”. Muitos fugiam para os matos, distantes dos infectados, como lembra Fausto, “os próprios jesuítas utilizar-se-iam desse recurso para poupar missões ainda não afetadas por bexigas” (FAUSTO, 2001, p. 49).

As fugas normalmente estavam presente entre os indígenas em tempos de epidemias. Na década de quarenta, se propagou uma epidemia de bexigas que atingiu muitas missões indígenas nos variados cantos da região amazônica. Os indígenas, nesse momento, abandonavam os locais de trabalhos e as moradas com medo da doença, refugiando-se nos matos, em lugares distantes dos infectados (ALDEN, 1985, p. 437). Essa rota as vezes tornava

---

<sup>143</sup> Ainda sobre o sentimento de medo diante das doenças, consultar os seguintes trabalhos: (DELUMEAU, 2009; MONTEIRO & CARNEIRO, 2012).

<sup>144</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará, Pará, 05 de dezembro de 1776- APEP, Cód. 306, Doc. 181.

perigosa, posto que, alguns indígenas se embrenhavam nos matos, já contaminados e em pouco tempo transmitiam a doença para as populações virgens. Mas, outros indígenas procuravam as missões. O cientista Charles Marie de La Condamine, ao descer e explorar o rio Amazonas, descreveu que os indígenas com medo da doença, geralmente, procuravam refúgios nas aldeias circunvizinhas, onde a incidência da doença nos antigos indígenas aldeados era menor que nos recém-descidos das aldeias de origem. Os indígenas que viviam fora das aldeias missionárias pintavam o corpo com jenipapo, prática que atrapalhava a transpiração da pele contribuindo para o desenvolvimento da doença (LA CONDAMINE, 2000, p. 113-14). Contudo, o naturalista Martius em suas andanças pela Amazônia observou de modo diferente que o cientista francês. De acordo com o naturalista alemão, “geralmente se observa que, onde os índios vivem aldeados, a varíola grassa mais intensa do que entre os livres, isolados, esparsos, isto é, que apenas mantêm poucas relações com os europeus” (MARTIUS, 1979, p. 77).

É necessário acentuar que, as fugas não ocorriam somente em tempos de epidemias, pelo contrário, tornaram constantes na Amazônia, faziam parte do cotidiano das populações indígenas e escravizadas. De acordo com Carlos de Araújo Moreira Neto, o Diretório, cuja pretensão desejava transformar o indígena em trabalhador, teve pouco sucesso se comparado com os aldeamentos missionários por conta das constantes fugas dos indígenas, que comprometiam o andamento da colonização (MOREIRA NETO, 1988, p. 23-29 e 79). Por diversos motivos, os indígenas traçavam fugas, muitas vezes na companhia de escravizados ou outras pessoas que se encontravam na mesma situação socioeconômica. De acordo com José Alves de Sousa Junior, indígenas e negros, juntamente com os chamados “homens brancos”, pela situação de miséria e degradação em que se encontravam vítimas das políticas forjadas para a região norte, dividiam interesses comuns e lentamente construía “uma identidade de interesses, na medida em que vivenciavam experiências de interesses comuns fundadas na excessiva exploração e opressão a que eram submetidos, levando-os, em inúmeros momentos, a desenvolver estratégias de resistências coletivas” (SOUSA JR, 1993, p. 92).

Estas experiências coletivas no espaço de colonização corroboraram com as fugas e a formação de mocambos na região amazônica, como ocorreu com a epidemia na década de quarenta do século XVIII. Neste contexto, muitas pessoas fugiram aos mocambos da redondeza em busca de abrigo<sup>145</sup> (ALDEN, 1985, p. 437). Como mencionei anteriormente, as fugas aconteceram em todo o período, mas em tempos de epidemias, tomavam proporção maiores nos

---

<sup>145</sup> Sobre a formação e a presença de mocambos na Amazônia, consultar (ACEVEDO MARIN & CASTRO, 1993; FUNES, 1995; GOMES, 2005).

locais de trabalhos e nas aldeias missionárias. De acordo com Ronald Raminelli, as epidemias e as fugas são fatores que explicam as causas da depopulação indígena na região amazônica, pois não possuíam imunidades para certas doenças acarretadas com o processo de colonização. No contato interétnico, europeus e africanos escravizados transmitiam doenças, entre as quais as bexigas, que dizimavam os povos indígenas desde o século XVII (RAMINELLI, 1998, p. 1362, 1374).

Entretanto, a doença ocasionaram também outros problemas surgidos ao longo dos períodos de epidemias, que comprometeram o crescimento socioeconômico, igualmente o crescimento demográfico da região amazônica, principalmente porque muitos morreram e/ou fugiram para as matas circunvizinhas dos núcleos urbanos ou para os sertões. Pelas consequências que carência de trabalhadores suscitou, sobretudo indígenas e escravizados, considerados as principais mãos de obra, diversos serviços foram comprometidos, desde os braços para a continuação da lavoura nas distintas vilas aos oficiais mecânicos para as construções de embarcações nos estaleiros de Belém. Essas questões analiso na próxima parte do capítulo, com destaque para o impacto das epidemias e a intromissão da Coroa portuguesa para a continuação da colonização.

## **2.6. O CONTÁGIO E OS MEANDROS DA COLONIZAÇÃO**

A economia paraense, baseada nas drogas do sertão e na ascendente agricultura, repousava sob os cuidados sobretudo o povo indígena, que apesar de ser considerado livre, conforme previa a legislação, ocupava praticamente todos os espaços de produção na Amazônia. O amplo uso da mão de obra indígena ocorria desde o começo da colonização. Segundo Ciro Flamarion Cardoso, o indígena dentro das relações de produção e setores produtivos representou a mão de obra essencial aos interesses coloniais, fato esse que levou as missões religiosas a criarem comunidades agrícolas, a fim de fornecerem mão de obra para atender tais interesses. Para o autor, “era preciso (...) criar, suscitar comunidades agrícolas estáveis, como elemento básico no fornecimento e reprodução da força de trabalho, para que a colonização pudesse prosseguir”. Os indígenas sob a tutela dos missionários desenvolveram todos os tipos de trabalhos na colônia, um terço destinava-se às atividades de subsistência e o restante ficava disponível para desempenhar trabalhos fora das missões. Ainda que, os trabalhos nas missões fossem tidos como livres, os indígenas, regularmente, submetiam-se a constantes abusos que desrespeitavam os acordos das leis indigenistas. Em várias ocasiões, os indígenas foram vítimas dos colonizadores; isso é visível na repartição; muitos repartidos não retornavam,

as mulheres trabalhavam em outras atividades e a maioria dos acordos previstos na legislação era descumprido. O indígena, dessa maneira, embora considerado livre, forçadamente trabalhava em diversos serviços, que não estavam designados na legislação (CARDOSO, 1984, p. 166-168).

Dentro dessa relação de produção, destacou-se o trabalho escravo da mão de obra indígena, como as tropas de resgates e outras formas, não previstas nas leis que, juntamente com os indígenas de missão, constituíram a base econômica da região até a implantação do Diretório, que veiculava a liberdade dos indígenas. Embora esta legislação previsse o trabalho livre, para Cardoso, o que houve nesse período não foi o trabalho livre de fato, mas o trabalho compulsório<sup>146</sup> (CARDOSO, 1984, p. 111-122, 173-176). Após a abolição da escravatura, da mesma forma após a aplicação do Diretório, que instituiu a liberdade, o que houve não foi o desenvolvimento do trabalho livre, mas o trabalho compulsório, em que tanto indígenas quanto negros passariam a ser inseridos na sociedade. Mesmo que a princípio, os indígenas fossem considerados livres e remunerados, uma economia pouco monetarizada, não permitiria que se desenvolvesse um trabalho remunerado baseado na mão de obra assalariada, ao “contrário dependiam que se reproduzissem formas não-livres, ou compulsórias, de organização do suprimento de mão de obra” (CARDOSO, 1984, p. 111, 182).

Com essas contradições entre a lei e a prática, o Diretório “aparentemente rompia” com a escravização incompleta que existia nas missões e com a escravidão dita de fato. O indígena continuou expropriado de sua força de trabalho ao ser submetido ao trabalho compulsório em que ocupou praticamente todos os setores produtivos da sociedade ao ser controlado pelas “corporações de índios”, registros que determinavam o tempo e a permanência nos locais de trabalho<sup>147</sup>. A partir do momento em que há uma determinação direcionando os indígenas para diferentes espaços, de acordo com as corporações, a liberdade dos mesmos, conforme previa a legislação, foi suprimida. Mesmo com o estabelecimento do Diretório, os povos indígenas continuaram servindo como mão de obra nos serviços que a colonização necessitava. A Coroa portuguesa apenas retirou a tutela dos missionários e repassou para os diretores das povoações

---

<sup>146</sup> Baseado em W. Kloosturboer, o autor comenta que esse tipo de trabalho ocorre quando “o trabalhador não pode retirar-se se quiser sem correr o risco de punição ou para o qual tenha sido recrutado sem seu consentimento voluntário a isto. Por outro lado, o motivo para a imposição deste trabalho deve ser obter o lucro” (CARDOSO, 1984, p. 111, 122, 173-176).

<sup>147</sup> As Corporações de índios – registros para controlar a força de trabalho proposto pelo Diretório – davam conta do tempo estipulado que cada índio tinha que ficar no local de trabalho, igualmente, o tempo que devia retornar ao lugar de origem, sendo que esse prazo variava de três a quatro meses, mas, geralmente, era ultrapassado. (BRITO, 1998, p. 125-28).

pombalinas que passaram a exercer o controle sobre essa mão de obra. Dessas povoações, os colonos e administradores coloniais com frequência solicitavam indígenas para desempenharem trabalhos compulsórios em diversos lugares da região amazônica (BRITO, 1998, p. 121-125).

Os encarregados da construção da fortificação de Macapá, regularmente solicitavam mão de obra indígena aos diretores dos povoados<sup>148</sup>. Como mostrei anteriormente, a vila de Macapá sofreu com o contágio de bexigas, particularmente no contexto da construção dessa fortificação (ver 2.4). Em 1765 em uma relação dos mapas alusivo aos trabalhadores constam 157 indígenas no serviço que procediam de diferentes vilas e lugares. Na relação os administradores solicitaram 182 indígenas, mas constam que vinte e cinco faltaram, ou seja, os diretores das povoações não enviaram o número solicitado. A vila de Oeiras negligenciou o maior número de indígenas estipulado no pedido, de nove, mandou apenas dois. Outras povoações também não enviaram o número de indígenas solicitados: vila de Portel não enviou seis; Veiros, cinco; vila de Pombal, dois; vila de Pinhel, um; lugar de Outeiro, um; vila de Porto de Moz, um; vila de Óbidos, um (RAVENA, 1988, p. 48).

Outros povoados pombalinos, além dos citados, colaboravam diretamente com uso da mão de obra indígena para a construção da fortificação, muitos localizavam-se longe da região do Cabo Norte, sendo em número bastante expressivo de rapazes na faixa de treze anos. O não envio de indígenas das vilas e lugares às obras da construção possivelmente estava relacionado com as fugas para os matos e outros espaços das povoações e também as diversas doenças que grassavam na região, como malária, sarampo, bexiga, febres catarrais, e outras trazidas pelos colonizadores que somados aos castigos, às árduas jornadas de trabalhos e a insalubridade da área, contribuía para as mortes (BRITO, 1998, p. 127-128, 131).

Como mostrei no início do capítulo, as epidemias de bexigas vitimaram muitos indígenas, ocasionando problemas de abastecimentos de mão de obra para a continuidade da colonização. Em 1759, em Portel, a epidemia motivou o atraso na remessa de indígenas para o serviço na vila de Oeiras “por se acharem refugiados no mato os moradores desta povoação, temerosos das bexigas [...], este o motivo porque a mais tempo não tenho feito a remessa do número de índios que continha a dita portaria”<sup>149</sup>. Alexandre Rodrigues Ferreira, baseado nas

---

<sup>148</sup> Os responsáveis pela construção da fortaleza de São José de Macapá, no decorrer dos dezoito anos que durou a obra, constantemente solicitavam indígenas aos diretores das vilas e lugares. Sobre o assunto em questão, consultar (RAVENA, 1988; BRITO, 1998; BARBOSA, 2002).

<sup>149</sup> Secretaria da Capitania do Governo do Pará, Portel, 10 de Abril de 1759. APEP, SCGP, Cód. 95, Doc. 16.

memórias de Teodósio Constantino Chermont, argumenta que, com a disseminação das epidemias consumiram a mão de obra destinadas aos cuidados da lavoura, momento que a agricultura teve baixa, em razão das mortes que abateram a população indígena na região amazônica. A carência de trabalhadores, vitimados pelas epidemias de bexigas, comprometeu a colheita do cacau<sup>150</sup>, que apesar de ser considerado o principal produto econômico na segunda metade do século XVIII, teve uma queda em relação aos anos anteriores, em decorrência da constante morte de indígenas no baixo Amazonas. Nem mesmo o governador Manuel Bernardo de Melo e Castro (1759-1763), nada pode fazer para amenizar os problemas socioeconômicos que a região passou com a propagação da moléstia, pois “tomou posse do cadáver de um estado, falido de gente, atacado de horrorosa epidemia das bexigas” (FERREIRA, 2007, p. 530, 540).

Os trabalhos dos estaleiros também paralisaram por falta de trabalhadores, que sofreram a retração das epidemias: os pequenos estaleiros, localizados às proximidades de Belém, usados para a fabricação de canoas e o Arsenal do Pará, usado para a construção de embarcações maiores. Em 1794 a propagação da epidemia de bexigas afetou a construção das novas charruas: “não se pode dar princípio ao trabalho em quanto não cessar a epidemia das bexigas, visto que chamar índios para a cidade é o mesmo que condená-los a morrer da peste, a que não resistem quaisquer que sejam os socorros, que se lhe apliquem”.<sup>151</sup> A escassez de pessoas para desempenharem serviços na colônia comprometeu a construção de outras embarcações. Em 1795, os navios que estavam sendo construídos no estaleiro de Belém atrasaram, pois “seis meses que a epidemia das bexigas me obrigou a inação espero ressarcir esforçando-me com o rigor que posso em que se adiantem estas obras, e espero que em menos de seis meses estejam nos termos de se lançarem ao mar não sobrevivendo incidente imprevisto”<sup>152</sup>.

A carência de trabalhadores ocasionada pela morte de indígenas e escravizados impulsionou a administração colonial via Coroa portuguesa a investir nas redes de comércio negreiro não somente com a costa africana, mas também com a costa brasileira. Essa relação ocorria desde o século XVII, com a propagação de bexigas que impulsionou o soberano português estabelecer rotas negreiras para suprir a região com mão de obra africana (CHAMBOULEYRON, 2006), proposta retomada com a disseminação de epidemias de

---

<sup>150</sup> Com relação a lavoura do cacau na região amazônica, consultar (ALDEN, 1974, p. 32 e 85).

<sup>151</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 18 de Julho de 1794. AHU, Pará, Cx. 104, Doc. 8248.

<sup>152</sup> Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 5 de Maio de 1795. AHU, Pará, Cx. 105, Doc. 8305.

bexigas no século XVIII e XIX. A Coroa portuguesa, para resolver o problema da carência de mão de obra, incentivou o comércio negreiro, principalmente após o término do monopólio da companhia de comércio, que coincidiu com desencadeamento de uma epidemia na década de setenta do século XVIII. Essa epidemia causou a morte e a dispersão de boa parte da população indígena, que embora considerada livre ocupava todos os espaços de trabalho na região amazônica. Na década de noventa ocorreu outra epidemia e também causou a morte de muitas pessoas, sobretudo os povos indígenas. Diante da carência da mão de obra para a continuação dos serviços na colônia, a Coroa portuguesa incentivou o comércio, em particular com os portos angolanos, por meio do *Indulto do Perdão do Direitos*, um imposto que concedia isenção aos comerciantes que traficassem africanos para a região amazônica. Esse imposto, posteriormente, o soberano estendeu aos portos brasileiros (ver 1.2).

Com essa política, o governo português estimulou o comércio negreiro para a região amazônica para aproveitar a mão de obra africana nos serviços coloniais, sem contudo, abrir mão do indígena, como previa a legislação, pois a Lei de 1798, que substituiu o Diretório, buscava inseri-los no mundo do trabalho. Não quero desconsiderar a importância da mão de obra africana para o crescimento da economia, sobretudo nos anos em que as epidemias de bexigas grassaram nas terras paraenses. Pelo contrário, quero mostrar que o indígena também atuou ao lado de negro e seus descendentes, em um período que a legislação previa a liberdade indígena, mas que essa liberdade constantemente era suprimida ao trabalho compulsório, durante ou após o Diretório. Como sugere Patrícia Sampaio, as experiências envolvendo indígenas e africanos tanto livres quanto escravizados tornam-se importantes para se analisar as formas de trabalho compulsório utilizado pelos portugueses ao longo do processo de colonização da Amazônia (SAMPAIO, 2003, p. 9).

## 2.7. CONCLUSÃO

A partir da segunda parte do século XVIII, desencadearam sucessivos casos de bexigas na cidade de Belém e nas povoações pombalinas, que se estenderam até as fronteiras amazônicas. A doença vitimou sobretudo, os povos indígenas e os escravizados, que viviam geralmente em condições de saúde precárias e em locais insalubres. Embora não disponha de dados estatísticos e demográficos para mostrar os números de mortos, contudo baseado nas correspondências e relatos de viajantes e numa tabela com os recenseamentos demográficos para alguns anos, argumento que as bexigas se fizeram presentes na maioria dos espaços coloniais, e aumentaram após o estabelecimento das políticas pombalinas, materializadas



inicialmente com a instalação da CGCGPM e do Diretório dos Índios. Essas políticas de fomento trouxeram várias consequências negativas do ponto de vista socioeconômica e cultural à sociedade amazônica, principalmente ao cotidiano desses povos, que ficavam vulneráveis ao contágio das bexigas e diversas outras doenças.

Dentro do panorama do contágio, as bexigas causaram a desestruturação na organização social dos povos indígenas. Com medo da doença, muitos indígenas se distanciavam da convivência social, pois abandonavam suas moradas e fugiam para os matos das circunvizinhanças, estratégia que ocorriam constantemente, no contexto que estavam inseridos, mas no período de epidemias, tornavam-se mais frequentes nas povoações amazônicas. Segundos relatos, houve aldeias inteiras devastadas pelas bexigas ou esvaziadas com as fugas, que apavorados embrenhavam-se nas matas e florestas. Para mostrar o alastramento da doença, procurei mapear as áreas atingidas pelo contágio das bexigas, que afetou diretamente a população estabelecida nos povoados localizados nos rio Amazonas, rio Negro, rio Solimões, rio Tapajós e nas Ilhas e furos. Posteriormente construir mapas mostrando as áreas de contágios entre as vilas e lugares que abrigavam antigas missões indígenas. Ao analisar as consequências dos contágios entre os indígenas, o capítulo confirma, uma ideia cristalizada na historiografia de que a população indígena foi a mais atingida pelo alastramento das bexigas em diferentes tempos e espaços. Deste modo, utilizei como estampa no início da tese, a imagem do índio com viruelas, do Bispo Baltazar Jaime Martínez, de 1786 que retrata os indígenas como vítimas da moléstia no começo da colonização na América do Sul.

Esta imagem serve para visualizarmos a situação dos povos indígenas no tempo que as bexigas grassaram as terras amazônicas, que devastaram aldeias e povoados e geraram várias consequências para a economia e para os diversos setores da sociedade colonial. Não apenas pelas mortes, mas pelas fugas das vilas e aldeias missionárias, que implicavam seriamente no crescimento das diversas culturas que necessitavam de trabalhadores para o seu funcionamento, pois sem pessoas suficientes, com regularidade os trabalhos paralisavam. A doença comprometeu as atividades que dependiam dos trabalhos desses agentes sociais na condição de livres e escravizados, como os pequenos estaleiros, situados às proximidades de Belém, que fabricavam canoas e atrapalhou a construção das charruas. Afetou ainda, os produtos extrativos, como o cacau e a ascendente agricultura que repousava sob os cuidados, sobretudo, da mão de obra indígena, que apesar de livre, conforme previa a legislação, ocupava praticamente todos os setores de produção amazônica.

Para reverter a carência de mão de obra, a Coroa portuguesa buscou reorganizar o comércio negreiro, em particular após o fim do monopólio da CGCGPM para suprir a carência de mão de obra aos colonos amazônicos, sem contudo, abrir mão do indígena, como previa a legislação. Nos anos em que as bexigas grassaram atormentando o cotidiano de homens, mulheres e crianças, as autoridades políticas coloniais baseado na ideia de higienização do meio ambiente que marcou parte do discurso médico do século XVIII, tomou algumas medidas para a preservação da saúde da população paraense por meio da queima de produtos químicos, como alcatrão, vinagre e ácido oximuriático que visava a desinfecção do meio ambiente. Dessa maneira, o poder público ordenou a higienização das ruas de Belém com a intenção de purificar o meio ambiente para afugentar a doença, notório nas epidemias de 1793 e 1819. Apesar dessas medidas, as bexigas ainda se propagaram por muitos anos sucumbindo vidas e acarretando sérios problemas socioeconômicos e sociais não apenas nas terras paraenses, mas em toda a região amazônica.

**CAPÍTULO 3**  
**ASSISTÊNCIA, MEDICINA E CURANDEIRISMO**



Figura 4. Índios da Amazônia adorando o Deus-Sol. Fonte: François Auguste Biard. Brasiliana Iconográfica: <https://www.brasilianaiconografica.art.br/obras/19873/indios-da-amazonia-adorando-o-deus-sol-atribuido>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019.

## ASSISTÊNCIA, MEDICINA E CURANDEIRISMO

---

Havendo-me, VOSSA ALTEZA REAL, incumbido de verificar com observações e experimentos, os efeitos da vacina ou bexigas vacuns, as quais sem embargo de serem uma enfermidade, são também o remédio mais precioso, seguro e útil de quantos se tem descoberto até agora, pois possui singularíssima virtude de preservar para sempre do terrível mal das bexigas, contágio o mais destruidor do gênero humano, e que leva à sepultura maior número de infelizes que a peste, assaltando a vida do homem em todas as suas idades, mormente na infância, tempo em que rouba milhares e milhares de meninos, que poderiam ainda vir a ser utilíssimos à sociedade; Eu, AUGUSTISSIMO SENHOR, que em todos os meus dias jamais me propus a outro fim, que não me fosse o de ser útil ao meu SOBRANO, e a minha Pátria, não posso por certo, explicar o excessivo prazer que tive vendo-me escolhido pela Benignidade de VOSSA ALTEZA REAL.

Manoel Joaquim Henriques Paiva, médico, Lisboa, 1801.

### 3.1. INTRODUÇÃO

Nos primeiros séculos de colonização, o Grão-Pará, assim como outras regiões do Brasil, possuía uma precária estrutura de assistência à saúde, que comprometeu a vida de homens, mulheres, crianças, jovens e idosos, principalmente nos tempos que a colônia foi acometida por epidemias. Os socorros, nessa época, contavam com a caridade dos missionários, que ao se aventurarem na missão evangelizadora nas terras amazônicas, assistiam enfermos e necessitados em múltiplos espaços com remédios e orações. Ao longo dos anos, a Coroa portuguesa ordenou a construção de hospitais - em Belém e em algumas vilas - voltados, na maioria aos serviços militares, ordenou também o deslocamento de médicos e cirurgiões do reino para cá. O Estado português, dessa maneira, interviu na assistência ao planejar e ordenar ações que buscavam previr, combater, controlar as doenças e ao mesmo tempo restabelecer a saúde dos seus súditos no outro lado do atlântico.

Contudo, a assistência à saúde para a maioria da população não se limitou aos preceitos da Coroa portuguesa, pautava-se nos serviços dos terapeutas populares, que exerciam de modo amplo seus conhecimentos medicinais no tratamento e na cura das diversas doenças. Costumavam aplicar aos doentes remédios compostos de ervas, banhos e orações, muito comum no universo das práticas de curas, sobretudo envolvendo escravizados e libertos de origens africana e indígena. Essas práticas evidenciavam a popularidade dos curandeiros, feiticeiros, pajés e demais agentes de saúde que cuidavam e curavam os doentes baseados no

uso constante de elementos da natureza, e ainda hoje são bastantes presentes na Amazônia, principalmente nas áreas em que prevalece um escasso e ineficiente sistema de saúde. Contudo, é importante lembrar que de modo geral tais práticas faziam parte da vida sociocultural da população amazônica.

Da segunda metade do século XVIII às duas primeiras décadas do século XIX, como mostrei no capítulo anterior, o Grão-Pará vivenciou em vários momentos, surtos e epidemias, que se propagaram entre a cidade de Belém e o sertão, alcançando as fronteiras amazônicas, que vitimaram acima de tudo os povos indígenas submetidos às políticas socioeconômicas da Coroa portuguesa. A vacinação, considerada o método de inoculação mais eficaz na cura das bexigas, surgiu no final do século XVIII e se tornou uma medida obrigatória no Grão-Pará somente na segunda metade do século XIX. Antes, porém, os governos coloniais e metropolitanos buscaram implementar medidas para combater a moléstia, desde a limpeza das ruas à inoculação, que visavam a conservação da saúde dos moradores. Da mesma forma que, os curandeiros e demais terapeutas populares buscavam acudir a população com seus métodos de cura baseados em orações e diversos tipos de remédios caseiros compostos de ervas medicinais.

Dentro do discurso envolvendo a assistência e a prevenção, proponho neste capítulo analisar a assistência à saúde aos doentes e necessitados na época que as bexigas grassaram no Grão-Pará, especificamente entre 1755 a 1819, marcada pela presença de hospitais, médicos, cirurgiões e curandeiros. Apesar da análise se concentrar no período da propagação de epidemias de bexigas, no decorrer do capítulo, demonstro paralelamente como se encontrava a organização e a estrutura da saúde na colônia paraense, importante para o entendimento das condições de saúde no período analisado. Mas, ressalto que traço uma abordagem geral acerca desses estabelecimentos para a compreensão da saúde não apenas nos períodos epidêmicos, mas no dia a dia da colônia.

O capítulo está organizado em quatro partes. Na primeira parte, abordo os estabelecimentos hospitalares, sendo que alguns prestaram socorros aos bexigosos nos tempos de epidemias; na segunda parte, analiso a assistência aos bexigosos, por meio dos médicos e cirurgiões, e também mostro a prática desses profissionais em outros momentos na colônia. Na terceira parte, investigo os saberes tradicionais, com base no curandeirismo, cotidianamente empregados em diversas enfermidades nos povoados e cidades amazônicas, experiências que se contrapunham a ideia de saúde pronunciada e compartilhada pelo poder público e em muitos casos se distanciavam também dos ensinamentos dos religiosos. Mostro também que algumas

peças solicitavam licença ao soberano para o tratamento da saúde fora da colônia, em particular em Lisboa. E por fim, na última parte, analiso os métodos de inoculação que baseavam-se na variolização e na vacinação jenneriana, dois métodos utilizados pelo poder público que visavam a prevenção e o combate das bexigas, principalmente nos tempos de epidemias.

Analiso o capítulo baseado em documentos manuscritos do Arquivo Histórico Ultramarino e Arquivo Público do Estado do Pará compostos de correspondências trocadas entre as autoridades político-administrativas da Colônia e da metrópole. Constam na relação das fontes consultadas, dois exemplares do Jornal *O Paraense*, que embora se reportem ao ano de 1822, contribuiu para entender a atuação do lazareto de Queluz e o uso da vacina jenneriana em Belém, na segunda década do século XIX. O periódico traz uma notícia sobre a situação do dito lazareto que envolvia doentes de bexigas e o uso da vacina. Além dessas fontes, voltei meu olhar também para a documentação expressa na *Visitação do Santo Ofício*, que contém processos (denúncias e apresentação) de pessoas acusadas de práticas mágico-religiosas mormente, indígenas e africanos<sup>153</sup>, os maiores alvos dos interrogatórios dos comissários do Santo Ofício. Ao analisar esta documentação, verifiquei vários processos inquisitoriais denunciando práticas mágico-religiosas, incluindo autos contra Sabina, Domingas, Domingos, Maria, Ludovina Ferreira e outros curandeiros que costumeiramente protagonizaram tratamentos e curas na cidade e no interior amazônico.

A documentação, assim, me permitiu entender as práticas de feitiçaria, curandeirismo e pajelança em vários momentos e a organização e a estrutura da saúde, nas épocas de epidemias, e principalmente no cotidiano da sociedade paraense. Enveredar pelas artes de curas no submundo amazônico, significa observar um mundo plural, onde essas práticas são moldadas a cada momento com elementos das diferentes culturas, por isso é importante pensar no curandeirismo de origem africana, como ocorreu em várias partes do Brasil. Mas, também torna relevante atentar para um curandeirismo de origem indígena a exemplo da pajelança, que ainda hoje é muito presente na região amazônica. Os pajés, igualmente os demais curandeiros, denunciados ao Santo Ofício na segunda metade do século XVIII - atuavam diretamente entre

---

<sup>153</sup> Para maiores informações sobre práticas de curas africanas no Brasil Colonial, consultar: André Luís Lima Nogueira que analisa as práticas de cura de africanos e mestiços escravos ou libertos em Minas Gerais no século XVIII (NOGUEIRA, 2013) e Rodrigo Cunha que analisa a presença de curandeiros e feiticeiros no Grão-Pará (CUNHA, 2013).

a população, curando diversas doenças que no tempo de epidemias de bexigas, certamente aumentava a procura dos serviços desses profissionais populares da cura.

Para entender melhor o objeto em estudo, faço uso de um quadro dos hospitais construídos nas terras paraenses; um quadro de pessoas que solicitaram viagem para tratamento de saúde em Portugal; um quadro de profissionais da saúde (médicos e cirurgiões) que atuaram em distintos momentos no Grão Pará e um quadro de populares da arte curar. Além dos quadros, construí um mapa da localização dos estabelecimentos de saúde na cidade de Belém e nas vilas. Também apresento algumas imagens dos hospitais e outros espaços de saúde, do mesmo modo, apresento algumas imagens do processo da vacinação.

### **3.2. ASSISTÊNCIA DOS HOSPITAIS**

Atualmente, concebemos o hospital como um espaço de tratamento e cura aos doentes, lugar onde se realizam vários procedimentos médicos, desde uma simples consulta aos mais complexos exames e delicadas cirurgias, mas nem sempre foi assim. O hospital - desde a antiguidade até o final do século XVIII - se organizou de maneira distinta e apresentou características diferentes do modelo que conhecemos. No Grão-Pará, as primeiras instituições hospitalares surgiram ainda no começo da colonização da Amazônia, construídas com o objetivo da assistência, da caridade e da cura aos doentes e necessitados. Os missionários, ao passo que desenvolveram a catequização, prestaram assistência aos evangelizados e construíram as primeiras instituições de saúde: enfermaria dos Capuchos da Conceição, em Belém e a enfermaria dos Capuchos da Piedade, em Gurupá (LOUREIRO, 2004, p. 13).

Com o desenrolar da colonização, a Coroa portuguesa também participou da assistência à saúde, por meio do envio de médicos e cirurgiões do reino para cuidar dos habitantes, em particular para o atendimento das pessoas que trabalhavam nos projetos de interesses lusitanos. O governo português também ficou encarregado em construir outros hospitais militares, em diversas áreas do território paraense, especialmente a partir do século XVIII. A atuação desses espaços tornou-se importante na assistência à saúde não somente dos soldados, mas também da população e contribuíram para prevenir e conter a disseminação de moléstias que grassaram a região amazônica. Para entender melhor a organização da saúde na colônia e conseqüentemente a assistência à saúde da população nos tempos de epidemias de bexigas, busco nesta parte do capítulo apresentar de modo breve, os principais estabelecimentos da saúde existentes no Grão-Pará no período investigado.

## ENFERMARIA DA ORDEM TERCEIRA DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Os religiosos foram os responsáveis pela fundação dos primeiros estabelecimentos voltados para caridade e para a assistência à saúde da população nas terras paraenses. Ainda na primeira metade do século XVII, logo após a fundação de Belém, em 1626, os padres da Ordem Franciscana construíram, de maneira simples e sem estrutura, uma barraca de palha, composta por quatro camas. Essa pequena barraca serviu de enfermaria e atendeu os colonos com atividades focadas para os socorros e internação durante boa parte do processo de colonização da Amazônia. Embora de maneira limitada, os primeiros colonos de Belém contavam com os serviços de assistência à saúde dos religiosos da Ordem Franciscana que administravam a enfermaria (SALVADOR MIRANDA, 2010, p. 5).

Figura 5: Hospital da Ordem Terceira. Belém



Fonte: Brasiliana Fotográfica Digital, <http://brasilianafotografica.bn.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2210>. Acesso em, 30 de março de 2019.

Os trabalhos de caridade e assistência à saúde dos religiosos cresceram ao longo do processo de colonização. Dessa rudimentar enfermaria de palha, mais adiante originou-se o Hospital da Ordem Terceira de São Francisco, na segunda metade do século XIX, precisamente em 1867, no mesmo lugar de funcionamento, ou seja, ao lado do Convento de Santo Antônio. Passado mais de um século e meio, o prédio continua no mesmo endereço, situado na Travessa Frei Gil De Vila Nova, no bairro da Campina, como mostra a figura 5.



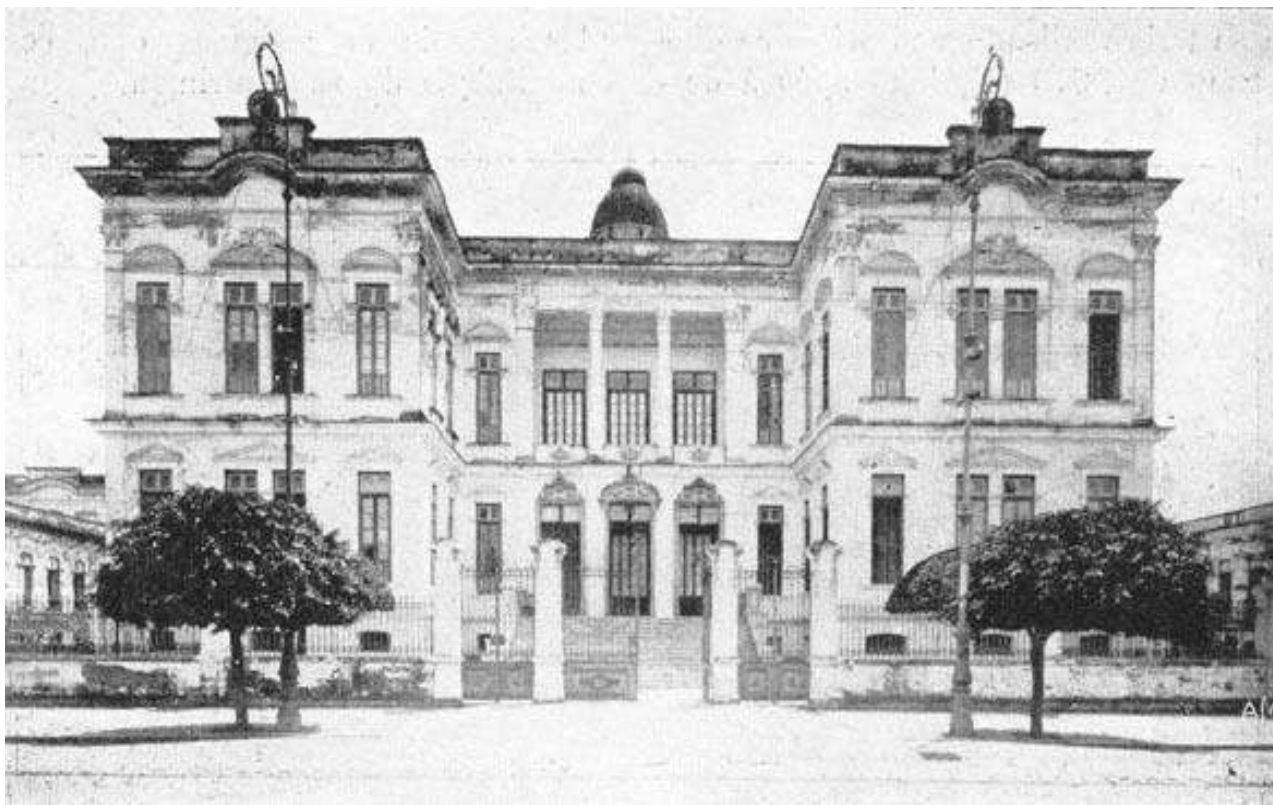
## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**

A Santa Casa de Misericórdia, enquanto instituição de assistência, teve origem em Portugal, em 1498 e visava assistir material e espiritualmente as pessoas necessitadas. Esse modelo de assistencialismo se espalhou pelas áreas de dominação portuguesa. Em Belém, capital da Capitania do Grão-Pará, os religiosos da irmandade da misericórdia fundaram em fevereiro de 1650 a Santa Casa de Misericórdia, em um prédio de taipa, na rua da Trindade, mais conhecida como largo da Misericórdia, atualmente Praça Barão de Guajará. Inicialmente o prédio contava com a igreja e o albergue (MIRANDA, 2010, p. 13). Baseava-se nos modelos de misericórdias ibéricas, com o objetivo de assistir à população enferma e necessitada, “onde os infelizes encontrassem na moléstia sustento e curativo” ou seja, “a doença representava para os desprotegidos da fortuna o suplício do abandono à fome e à morte” (VIANNA, 1992, p. 8, 56-57).

A Misericórdia não possuía bens, nem rendimentos, mas com as esmolas da população e contribuição dos funcionários da Mesa, procurou desenvolver ao longo do tempo suas atividades voltadas para a assistência e a caridade dos pobres. Apesar da dificuldade que a irmandade da Santa Casa enfrentou, desempenhou um papel importante na assistência à saúde e social aos moradores. Essa instituição procurou tratar e curar os doentes, assistiu os presos e condenados, preparou o enterro dos mortos e contribuiu de outras maneiras para as atividades caritativas que em muitas vezes se materializaram na assistência à saúde dos enfermos e necessitados (VIANNA, 1992, p. 18-19).

No início do século XIX, com a apropriação dos bens da Confraria da Caridade, o Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres se tornou uma das sedes da Santa Casa de Misericórdia. Em 1900, a Santa de Misericórdia mudou para o novo prédio, construído na rua Oliveira Belo, no bairro do Umarizal, como mostra a figura 6. A Santa Casa, ainda hoje reside nesse mesmo endereço, e além dos serviços da assistência à saúde, serve também de espaços acadêmicos para estudantes dos diversos cursos da área da saúde.

Figura 6: Santa Casa de Misericórdia do Grão-Pará



Fonte: Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará. [http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu\\_medicina/galerias/fotos/index.php](http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu_medicina/galerias/fotos/index.php). Acesso em, 16 de setembro de 2017.

### **HOSPITAL SENHOR BOM JESUS DOS POBRES**

O Frei Caetano Brandão, da Ordem de São Francisco, foi o sexto bispo do Grão-Pará. Assumiu a diocese paraense, após o falecimento do frei João Evangelista e teve uma vida ao lado dos pobres, doentes e desvalidos, logo ficou conhecido pela designação “Apostolo dos enfermos”. Conhecendo a situação de miséria e a falta de assistência da população, idealizou no final do século XVIII a construção do Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres para atender sobretudo, “as classes mais pobres consideradas indigentes”, que necessitavam de atendimento à saúde. Sem recursos econômicos, começou a mendigar entre a população paraense recursos financeiros para a construção da obra de caridade na cidade de Belém. Dos fundos arrecadados com esmolas e donativos comprou o prédio e o terreno, que pertenciam a Lourenço Antônio da Costa. Juntamente com os materiais de construção que adquiriu, iniciou a edificação da obra (VIANNA, 1992, p. 51).

Considerado o primeiro nosocômio em alvenaria do Pará, o Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres foi inaugurado em 25 de julho de 1787, no antigo largo da Sé (hoje Praça Caetano Brandão), próximo ao antigo Hospital Militar (atualmente Casa das Onze Janelas). O novo estabelecimento de saúde conhecido também como Hospital da Caridade, buscava acomodar e assistir os mais necessitados (figuras 7 e 8). De acordo com Arthur Vianna, “o ilustre franciscano devia ir muito mais longe, na humanidade empresa de socorrer os pobres enfermos”. Na época somente a Santa Casa de Misericórdia de maneira insuficiente se voltava para os pobres e desprotegidos. O hospital, nesta circunstância, representava uma possibilidade de assistência à saúde aos enfermos e carentes, proposta que foi prejudicada com as constantes epidemias de febre amarela, bexigas, cólera e outras moléstias, no século XIX, que atrapalharam os serviços de caridade prestada a população de Belém (VIANNA, 1992, p. 56-57).

O Hospital Bom Jesus dos Pobres constituiu uma sede da Santa Casa de Misericórdia até 1900, momento que inaugurou-se a nova sede da Santa Casa de Misericórdia na Rua Oliveira Belo, no bairro do Umarizal. A partir dessa data, o prédio ficou desocupado e no decorrer do século XX utilizado como espaço por algumas instituições: Companhia Nipônica (1930), Ministério da Guerra (1957). Contudo, não durou muito tempo, foi demolido em 1978, embora fosse tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Depois da demolição, a área que abrigou o hospital da Caridade cedeu espaço para a construção de uma praça, situada no largo Caetano Brandão, nome do seu idealizador. Embora o hospital tenha contribuído significativamente com a assistência à saúde da população, como descreve Arthur Vianna, sobretudo para a segunda metade do século XIX, em diante (VIANNA, 1992, p. 210-215), não encontrei experiências para a época colonial. Mas, pelo contexto em que foi construído, argumento que o mesmo tornou-se a base aos cuidados da população, principalmente nos tempos de epidemias para a prevenção e combate de doenças, posto que o mesmo foi fundado com a missão da caridade e da assistência aos pobres e aos necessitados. Assim, a presença do hospital tornou-se importante para assistir os doentes nos períodos que a bexigas, se propagaram de maneira epidêmica nas terras paraenses, no final do século XVIII e primeiras duas décadas do século XIX.

Figura 7: Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres



Fonte: Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará: [http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu\\_medicina/galerias/fotos/index.php](http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu_medicina/galerias/fotos/index.php). Acesso, em 16 de setembro de 2017.

Figura 8: Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres



Fonte: VIANNA, 1992, p. 80-81.

Durante a epidemia de bexigas na década de 1790 que devastou Belém, acredito que este hospital, socorreu os doentes, posto que Francisco Mauricio de Souza Coutinho, governador do Grão-Pará alegando a carência de espaço nos hospitais da cidade, improvisou lugares para o curativo dos bexigosos, prática adotada em outras partes do Brasil em tempos de epidemias.

### **HOSPITAL MILITAR DE BELÉM**

À proporção que, a colonização prosseguiu, o Estado português intensificou a militarização na região amazônica ao mesmo tempo construiu alguns hospitais para prestarem assistência aos soldados, estadistas e outros súditos que estavam a serviço da colonização em áreas consideradas estratégicas do ponto de vista geopolítico, que visavam a defesa da região amazônica<sup>154</sup> principalmente frente os impasses fronteiriços que enfrentou com espanhóis e franceses. Em Belém, centro da administração portuguesa na Amazônia, a Coroa portuguesa ordenou a construção de um hospital para acomodar os soldados doentes. O Forte do Presépio (hoje forte do Castelo de Santo Cristo) localizado no mesmo complexo da Freguesia da Sé, que até então servia de hospital para os militares e a população, ao longo do tempo apresentou vários problemas que comprometia o tratamento dos doentes. Devido à falta de estrutura e às péssimas condições de higiene e também devido as frequentes epidemias que tomavam conta da cidade, o governador Fernando da Costa de Ataíde Teive, que na época administrava o Estado do Grão-Pará e Maranhão, planejou outro espaço para o atendimento dos soldados feridos e doentes que necessitavam de assistência à saúde (MEIRA FILHO, 1974, p. 82; PATACA, 2018, p. 101).

Para essa empreitada, Fernando da Costa de Ataíde Teive, em 1768, comprou ainda de forma inacabada a casa de Domingos da Costa Bacellar, um rico senhor de engenhos, que mandou construí-la para ser sua residência, quando retornasse do seu engenho de açúcar à capital paraense. A casa construída em 1765, localizava-se no Largo da Sé (hoje, Praça Frei Caetano Brandão) que depois da compra passou por uma reforma para abrigar o hospital militar (MEIRA FILHO, 1974, p. 82). A reforma ficou a cargo do arquiteto régio italiano Antônio Landi, que após traçar o projeto arquitetônico, implementou algumas mudanças na estrutura, como mostram as imagens abaixo. A figura 9, diz respeito a parte inferior e exterior do prédio, mostra algumas áreas fundamentais, a contar pelas enfermarias para abrigar os doentes. Já a

---

<sup>154</sup> Com relação a presença de Hospitais Militares na área colonial do Brasil, consultar (AGE, 2014; DAMACENA NETO, 2019).

figura 10 mostra a parte externa do hospital, detalha a parte do interior com as divisões e acomodações, inclusive as três enfermarias, a casa do enfermeiro e a casa do boticário, espaços essenciais para o internamento e tratamento dos doentes.

O corpo de funcionários do hospital em 1784 contava com trinta e três pessoas. Entre os profissionais da saúde e agentes administrativos. Com relação aos profissionais da saúde contava no quadro de funcionários: um médico, um cirurgião com seis ajudantes, um boticário, um sangrador, dois enfermeiros. O restante ocupava cargos administrativos e serviços gerais: um intendente dos armazéns, um almoxarife, um escrivão, um capelão, um cozinheiro com seu ajudante e doze serventes (PATACA, 2018, p. 102). No hospital militar, esses profissionais assistiam os doentes não apenas com visitas e consultas, mas com cirurgias e nos tempos de epidemias, também tornou um espaço para o tratamento de bexigosos.

Durante a epidemia de bexigas, na década de setenta, que acometeu parte da população, os soldados ligados ao corpo de infantaria de Belém foram assistidos no hospital militar pelo cirurgião-mor Silvestre Ribeiro Santos<sup>155</sup>. Da mesma maneira que em outros períodos que a moléstia se propagou na cidade, o hospital atendeu não somente militares, mas parte da população, como atesta Domingos Correia Diniz, que desempenhou o ofício de médico neste estabelecimento de saúde e assistiu doentes de bexigas. Segundo o médico, depois de dois anos atuando no hospital militar, somente “em novembro do ano próximo passado tive ocasião de assistir a quatro pessoas bexigosas, que vindo infectadas do Maranhão, estavam em São José retiradas”.<sup>156</sup>

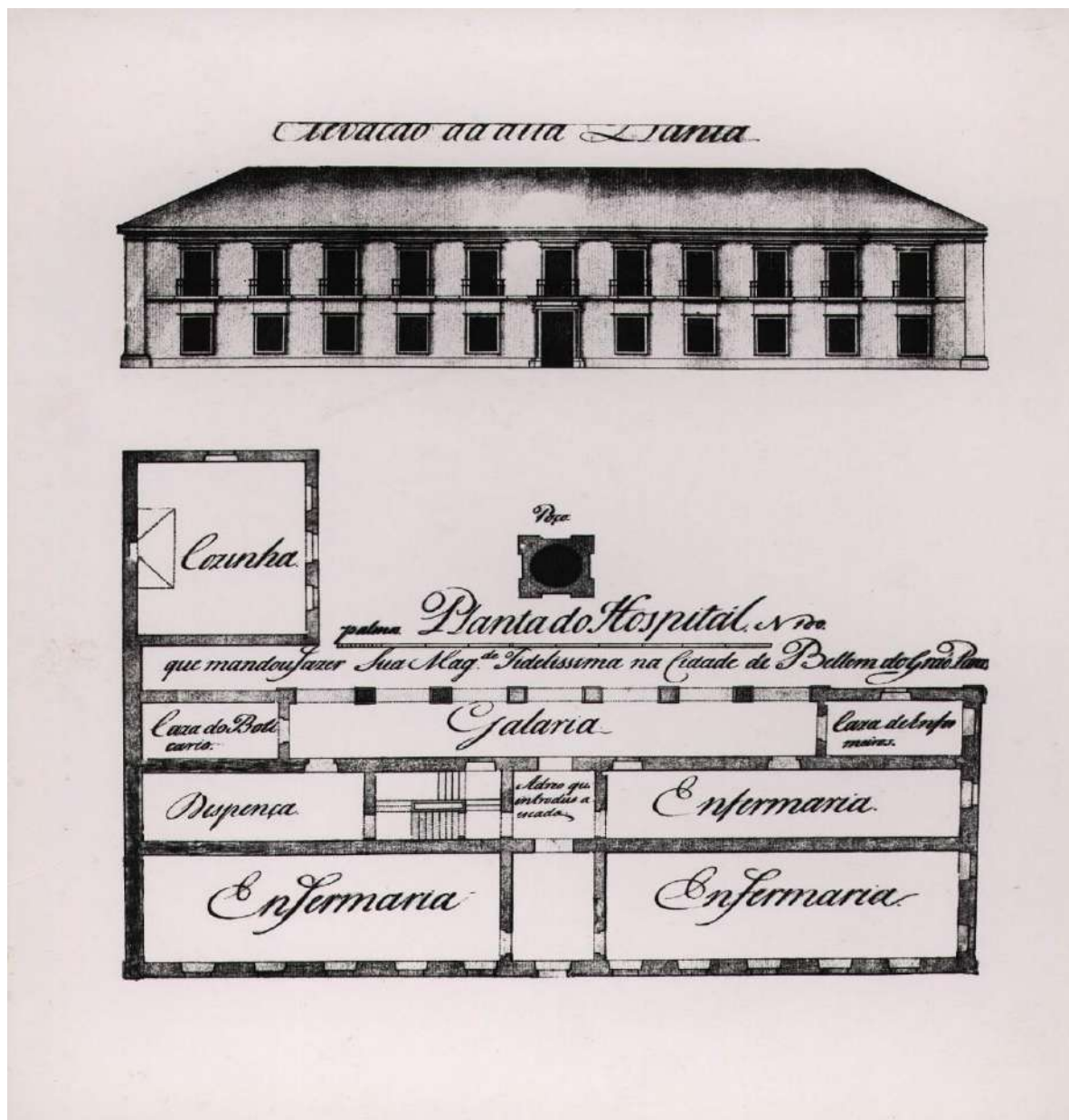
O hospital militar funcionou entre os anos de 1765 e 1875 e prestou socorros prioritariamente aos soldados feridos e doentes ligados aos regimentos de Infantaria da cidade de Belém. Contudo, atendeu também a população carente que sofria constantemente com as doenças endêmicas e epidêmicas. Com o encerramento das atividades, o prédio ainda sob a guarda do governo, abrigou outras instituições governamentais, como o Arsenal de Guerra até o final do século XIX, e também o espaço cultural Casa das Onze Janelas, fruto de um convênio com o governo do Estado, assinado em 2001, e que até os dias atuais busca mostrar exposição de obras de artes.

---

<sup>155</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Cx, 76 Doc. 6350.

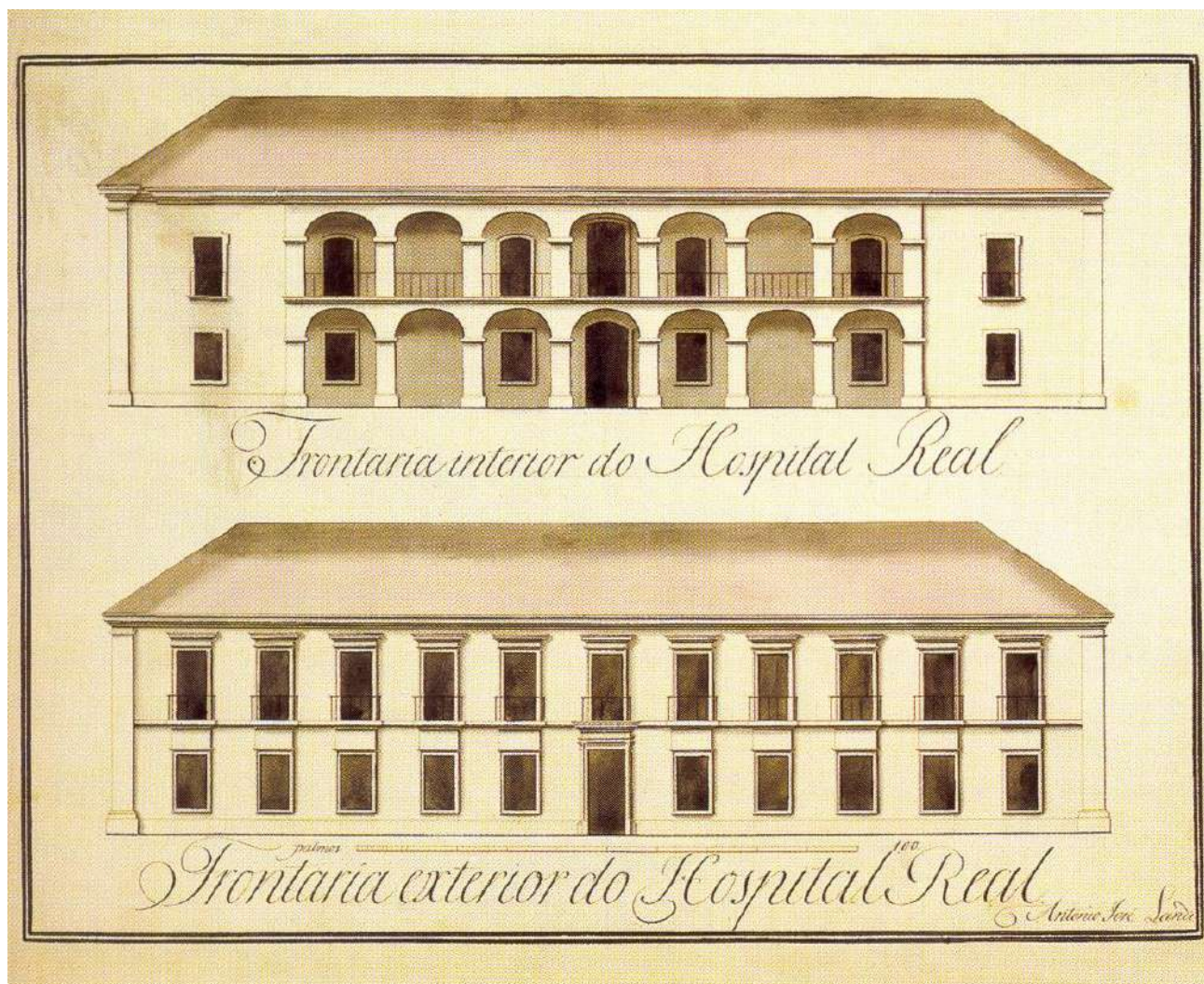
<sup>156</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Cx, 124 Doc. 9561.

Figura 9: Elevação frontal e planta baixa do Hospital Militar de Belém



Fonte: Biblioteca Geral de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian: <http://www.forumlandi.ufpa.br/biblioteca-digital/desenho/acervo-robert-smith-hospital-real>. Acesso em 25 de maio de 2018.

Figura 10: Hospital Militar de Belém. Fachada principal e secundária



Fonte: Lisboa, B.N.L., Coleção Pombalina, Códice 740, fl. 20:  
<https://www.flickr.com/photos/forumlandi/5981849084>. Acesso em 16 de junho de 2018.



## LEPROSÁRIO DO TUCUNDUBA

O leprosário localizava-se no bairro do Guamá, nas proximidades de um rio de mesmo nome, especificamente na rua Barão de Igarapé Miri (antiga estrada do Tucunduba) numa área, inicialmente afastada de Belém, mas que no decorrer no processo de urbanização, passou a fazer parte da cidade. O governo, desde o início do século XIX, pretendia criar um asilo para abrigar os doentes de lepra, sobretudo os escravizados abandonados pelos donos.<sup>157</sup> Com essa proposta, o asilo, originalmente chamado Tucunduba, foi construído em 1815, nas terras da antiga Fazenda Tucunduba, administrada pelos padres mercedários, que buscaram estabelecer plantações, engenho e olaria, que fornecia tijolos e telhas aos moradores da cidade. No final do século XVIII, após a expulsão dos padres da região amazônica, a referida fazenda passou à administração da Santa Casa de Misericórdia do Grão-Pará.

Esse estabelecimento de saúde começou suas atividades com apenas cinco doentes que foram internados nas dependências da casa, número que cresceu à medida que a cidade de Belém sofreu com surtos e epidemias de diferentes moléstias e problemas sociais. A região já convivía com a lepra desde os primeiros tempos da colonização, mas os administradores não se importavam tanto com a doença, como se preocupavam com as bexigas que causavam espanto e medo entre a população (VIANNA, 1992, p. 119). Em 1820, o espaço mantinha trinta e oito enfermos e três anos depois contava com sessenta e um pacientes<sup>158</sup>, esse aumento no número de internados e a estrutura precária do prédio comprometeram os objetivos do estabelecimento de saúde. O leprosário era mantido pela Santa Casa de Misericórdia com a ajuda inicialmente do governo imperial e depois republicano (SALVADOR MIRANDA, 2010, p. 13)

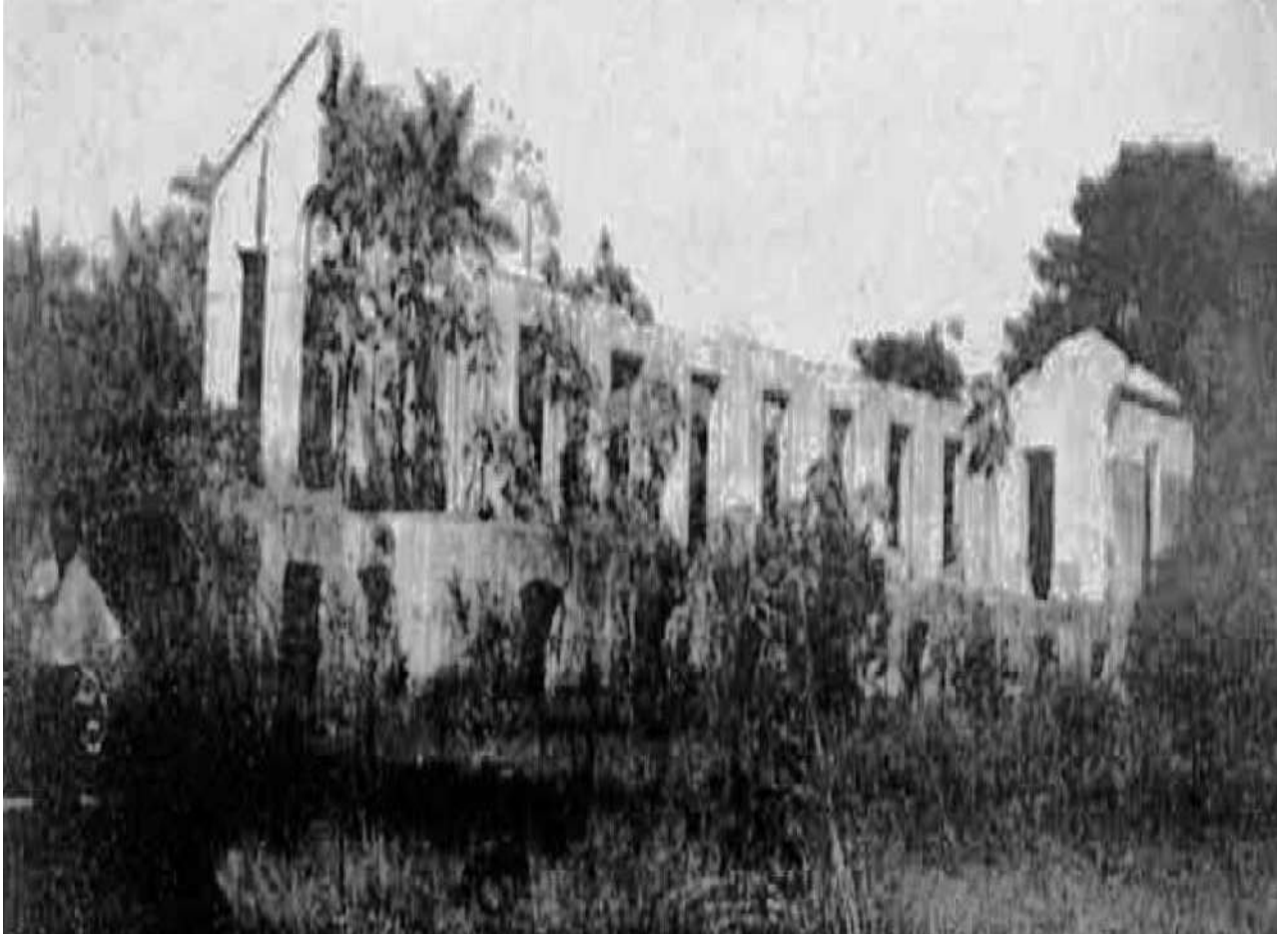
Ainda que apresentasse vários problemas de ordens socioeconômicas e higiênicas que interferiram diretamente no atendimento ao público, tornou-se uma referência para o tratamento da lepra, e outras doenças contagiosas, como as bexigas, propagadas em vários momentos na sociedade paraense colonial. Após cem anos resistindo esses problemas, em 1938, o interventor do Pará, José da Gama Malcher o extinguiu. As casas que formavam o antigo lazareto foram incendiadas (figura 11) e os doentes transferidos para o Lazarópolis do Prata, construído no município de Igarapé-Açu, distante do meio urbano, em um espaço considerado adequado para o tratamento dos enfermos.

---

<sup>157</sup> Jornal *O liberal*, Belém, 14 de Janeiro de 2019.

<sup>158</sup> Para maiores informações a respeito do tratamento de escravizados no Leprosário do Tucunduba no século XIX, consultar (HENRIQUE, 2012).

Figura 11: Ruínas do Leprosário do Tucunduba



Fonte: ARAÚJO, 1948, p. 102.

## HOSPITAL MILITAR DE BARCELOS

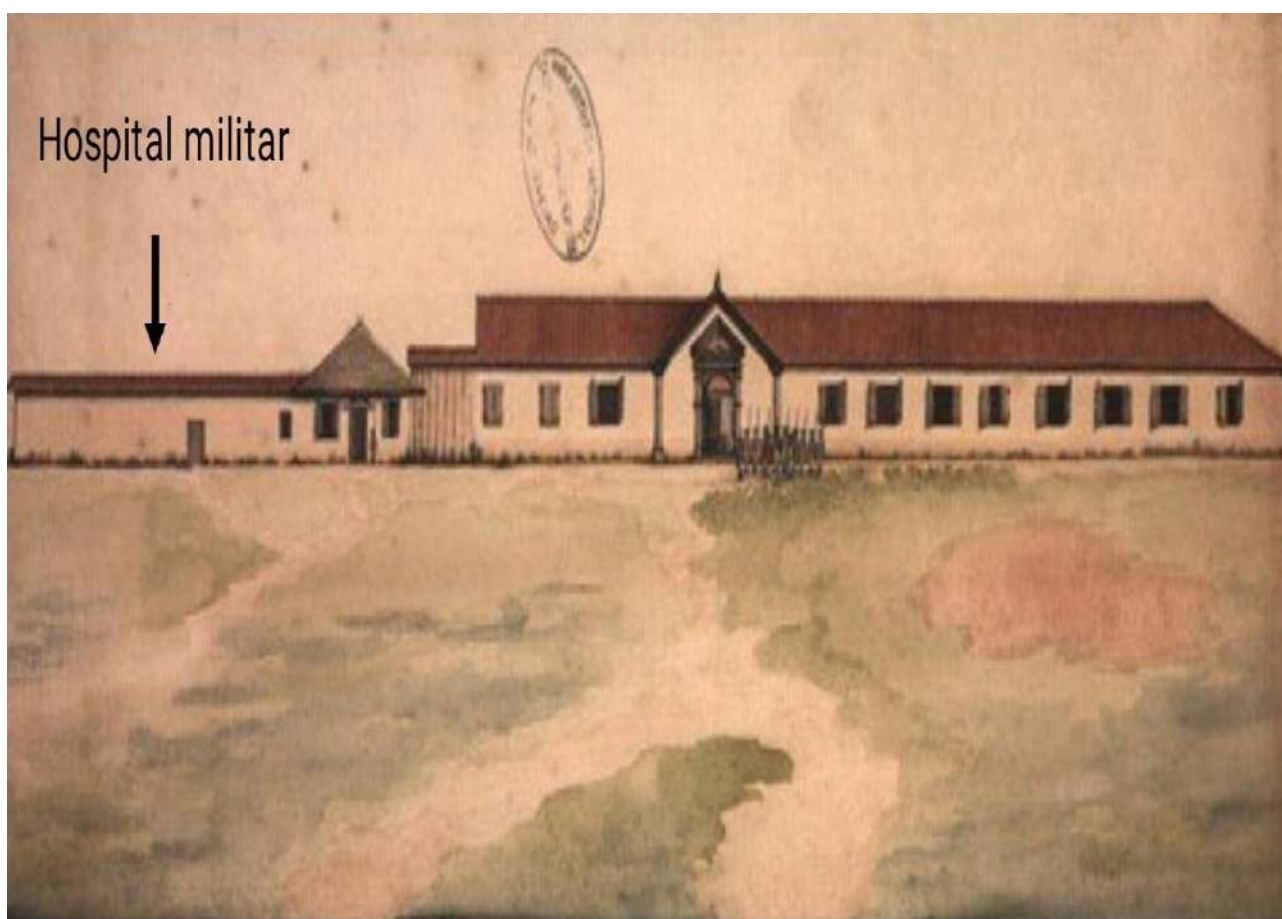
O soberano português mandou reforçar o interior amazônico com a construção de alguns hospitais militares para assistir os súditos nos projetos de colonização, a exemplo da demarcação das fronteiras, que exigia um significativo número de trabalhadores. Na região oeste, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, com a intenção de atender soldados e indígenas que exerciam mão de obra nos serviços militares, criou na segunda metade do século XVIII, o Hospital Militar da Vila de Barcelos na capitania do Rio Negro (LOUREIRO, 2004, p. 14). O hospital situava-se ao lado do quartel militar (figura 12). De acordo com o naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, o hospital constituía uma “casa comprida quase toda assoalhada, entijucada, coberta de palha, com uma só porta entre as duas janelas da frente” (FERREIRA, 2007, p. 27-39). Possuía capacidade para doze leitos com camas, mas esse número poderia aumentar com o uso de redes, para acomodar os doentes que chegavam em busca de assistência à saúde (LOUREIRO, 2004, p. 13).

O hospital teve sua atividade como espaço de assistência regulamentada em 1772 com o estabelecimento de um Regimento que orientava a rotina da instituição. Entre os itens do Regulamento, destacam-se um inspetor, que poderia ser oficial, sargento ou soldado para fiscalizar os bens do hospital; dois livros, um para o cirurgião receitar os medicamentos e outro para lançar os tipos de alimentos aos enfermos (BENTO, 2003, p.118-119). A estrutura era precária, não apresentava muitas condições de tratamento, os doentes ficavam vulneráveis as correntes de ar, posto que inexistia biombo nas portas e sem isolamento, misturavam-se doentes de várias enfermidades, sobretudo as contagiosas como as bexigas e a lepra que constituíam risco à saúde dos enfermos (LOUREIRO, 2004, p. 13-14). Apesar da carência e dos problemas suscitados no decorrer dos anos, o hospital tornou-se fundamental para a assistir os militares e o corpo de trabalhadores que atuava na demarcação da fronteira luso-espanhola e também ao restante das populações, que sofriam com as severas doenças endêmicas e epidêmicas da região do Rio Negro (BENTO, 2003, p. 119-120).

O hospital de Barcelos, da mesma forma que outros hospitais militares, malgrado voltado para o atendimento dos soldados, com frequência recebeu enfermos acometidos de variadas moléstias, tratados no mesmo espaço, sem separação. Os enfermos eram assistidos na enfermaria geral, sem nenhuma separação, prática que comprometia a saúde dos outros doentes. Essa mistura entre os enfermos concorreu para o aumento de moléstias contagiosas, inclusive bexigas, que vitimaram, sobretudo os indígenas e africanos escravizados que engrossavam o corpo de trabalhadores braçais nos serviços coloniais. Para evitar a

disseminação de doenças contagiosas, na década de oitenta do século XVIII construíram um tijupar (cabana) próximo ao hospital para acomodar os militares Albino Joseph e Simão Joseph acometidos pela lepra (LOUREIRO, 2004, p. 13-14). O hospital também acolheu outras pessoas que prestavam serviços nos trabalhos demarcatórios de fronteira, como o coronel Manuel da Gama Lobo D'Almada que trabalhava na demarcação dos limites do Tratado de Santo Ildefonso, atacado pelo impaludismo, que constituía outra doença que reinava entre as populações do Rio Negro (BENTO, 2003, p. 120).

Figura 12: Hospital Militar de Barcelos



Fonte: Biblioteca Digital Luso-Brasileira. Quartel da tropa da guarnição e Real Hospital Militar de Barcelos: [http://objdigital.bn.br/acervo\\_digital/div\\_manuscritos/mss1141039.jpg](http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_manuscritos/mss1141039.jpg). Acesso, em 21 de dezembro de 2019.

Os doentes do hospital de Barcelos, de um modo geral, eram tratados com remédios vindo do reino, produtos da região e também com dieta à base de galinhas, vitelas e mingau. Em uma lista do cirurgião do hospital constava os seguintes gêneros como dieta para os doentes: galinhas, rações de tartaruga, rações de farinha (mandioca), quartilhos de vinho, farinha do

Reino para caldos, arroz para jantar e ceia, açúcar para caldos, manteiga do Reino para caldos (BENTO, 2003, p. 119). Ao adentrar o século XIX, com a mudança da sede da capitania do Rio Negro de Barcelos para o Lugar da Barra (hoje Manaus), o hospital militar ficou abandonado, assim como a Vila de Barcelos, o governo para acomodar a nova sede construiu em Manaus o Hospital Militar de São Vicente (LOUREIRO, 2004, p. 14).

### **HOSPITAL DE SÃO JOSÉ MACAPÁ**

O hospital de Macapá estava diretamente relacionado com a fundação da vila em 1758 e principalmente com a construção da fortaleza de São José (1764-1782). Do mesmo modo que, outras obras militares construídas nos diversos cantos do Brasil na época colonial, essa fortificação possuía entre as suas acomodações um hospital ou enfermaria (figura 13), conforme assinala o projeto de Henrique Antônio Gallucio, engenheiro da Comissão Demarcadora de Limites do Tratado de Madri. O hospital prestava assistência aos soldados que trabalhavam nos serviços da colonização e principalmente aos trabalhadores da construção militar, compostos por negros escravizados e indígenas. Essa assistência, provavelmente, ocorreu durante todo o tempo da construção da obra e não somente nos primeiros anos, como fica expressa na documentação colonial.

Em 1765, José Antônio Salgado, inspetor da fortificação, em carta para o governador do Grão-Pará e Maranhão, Fernando da Costa de Ataíde Teive, destacou que “tantos índios como pretos” constantemente adoeciam nos serviços<sup>159</sup>. Além das fugas, as doenças constituíram outro problema para a continuação da construção da obra militar. Nuno da Cunha de Ataíde Verona, comandante de Macapá, relatou ao governador a situação desses trabalhadores: “com incansável cuidado e vigilância, continuo no trato e com modo dos cento e setenta e quatro pretos do Senado da Câmara dessa cidade, sem que possa conseguir o evitar-lhes as doenças e as fugidas achando-se no hospital quarenta e oito e tendo falecido nele um e ausentes dezessete<sup>160</sup>. Os mapas de trabalhadores da construção possibilitam conhecer melhor condições de trabalho, em que estavam submetidos. Em um mapa datado de 1765, encontravam-se 346 trabalhadores que exerciam atividades em vários espaços da obra, como trabalhos na obra, nas pedreiras, nas canoas, nas matas e outras áreas, inclusive os doentes. No

<sup>159</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 16 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 21. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 77 e 78.

<sup>160</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 26 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 36. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 79 e 80.

mapa constam 36 no hospital em tratamento, restando 310 trabalhadores, sendo 119 “pretos da câmara”, escravizados pertencentes a Câmara de Belém, alugados ao serviço da construção, e 12 índios atuavam sob o regime de calcetas<sup>161</sup>, totalizando 131 trabalhadores, diretamente, na obra. Enquanto o restante 143 “índios concinados” e 36 “pretos da câmara” atuavam em locais fornecedores de matéria-prima. Esses trabalhadores exerciam funções em outros locais que forneciam matéria prima para a construção, como tijolo, madeira e palha. Além destes, encontravam-se trinta e seis no hospital: quatorze índios e vinte e dois escravizados internados por conta dos acidentes e doenças<sup>162</sup>.

O cenário de enfermidade não se diferenciou nos anos seguintes, pois outro mapa de 1767, mostra vinte e três trabalhadores hospitalizados: quatorze em setembro e nove em outubro. No mês de outubro houve uma redução de cinco pessoas no hospital, enquanto o número de falecidos se manteve o mesmo totalizando vinte e nove em cada mês, índice alarmante se considerarmos o número de doentes, demonstrando que muitos trabalhadores morriam antes de serem hospitalizados, como mostra a tabela 3.

Tabela 3 Trabalhadores da Fortaleza de Macapá - 1767

Situação	Setembro	Outubro
Hospital	14	9
Falecidos	29	29
Ausentes	45	45
Pedreira	50	50
Fortaleza	60	65
Soma	198	198

Fonte: APEP, Cód. 78, Doc.75<sup>163</sup>.

O hospital tornou-se importante para a assistência à saúde dos povos indígenas e africanos escravizados, vítimas não somente de acidentes na obra, mas também de doenças endêmicas e epidêmicas que grassavam nas terras do Cabo Norte. O contágio das bexigas, assim

<sup>161</sup> Calcetas constitui argola de ferro que prende o pé do escravizado (BLUTEAU, 1728, 2º vol. p. 51).

<sup>162</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 3 de Setembro de 1765. APEP, Cód.61, Doc.38. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 83.

<sup>163</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 21 de Novembro de 1767. APEP, Cód. 78, Doc. 75. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 90.

como de outras doenças, estava relacionado, sobretudo, com a escassa alimentação<sup>164</sup> e com a insalubridade no espaço da construção<sup>165</sup>, que contribuía para a baixa imunidade dos trabalhadores. Esses problemas contribuía, principalmente para o surgimento de doenças, que comprometia a saúde dos trabalhadores e também atrasava os andamentos da construção. Os doentes eram enviados para o hospital, espaço que contava com o serviço de um cirurgião, encarregado de desenvolver todas as atividades de assistência necessárias para a sobrevivência dos trabalhadores.

Nos primeiros anos da construção, a documentação mostra muitos trabalhadores doentes por conta dos problemas apontados anteriormente. Em 1765, o cirurgião Julião Tavares da Costa, em carta ao comandante da praça de Macapá, Nuno da Cunha de Ataíde Verona, conta a situação dos doentes: “além dos três pretos que se achavam curando no hospital/dois dos quais verão já doentes na primeira canoa deles, que presente se acha nesse porto”. Argumentou ainda que, as doenças que acometiam os escravizados eram as mesmas, presente na região, marcadas pelas febres catarrais, disenterias, diarreias, pleurises e bexigas, que segundo o cirurgião exigiam toda a atenção médica, principalmente nos negros<sup>166</sup>. Essas moléstias acometiam os trabalhadores nos serviços relacionados diretamente a construção da obra, e também nos serviços que forneciam matéria prima para a construção, como as pedreiras e as matas da redondeza. Com relação as essas doenças, comandante da Praça de Macapá em carta para o governador argumenta que, as bexigas e o sarampo estavam causando vários estragos entre os seus trabalhadores, o hospital encontrava-se com “grande número de doentes não só pretos, mas também índios da fortificação, da serraria e Anauerapocú, com alguns soldados”. Diante da situação, seguindo as recomendações do cirurgião, mandou “fazer mais uma casa de palha” para separar os doentes de bexigas, dos doentes de sarampo<sup>167</sup>. Em outra correspondência, do mesmo ano, Nuno da Cunha de Ataíde Verona relatou novamente as consequências do sarampo, que consumiam muito trabalhadores.

O sarampo se vai propagando de sorte nestes moradores, que se acham doentes no maior número de cem. Ficando no hospital 55 índios da fortificação, e 98

---

<sup>164</sup> Os alimentos provinham de vilas e lugares muitas vezes distantes de Macapá transportados por canoas, e enfrentavam todos os fatores climáticos da região. Esses problemas contribuía para que parte dos alimentos estragasse, a exemplo da farinha molhada, geralmente torrada para disfarçar sua decomposição para o consumo (BRITO, 1998, p. 130 e 131).

<sup>165</sup> O espaço da construção constituía uma área insalubre propicio a proliferação de insetos, que vitimavam grande parte os indígenas (ACEVEDO MARIN, 1998, p. 67; BRITO, 1998, p. 131).

<sup>166</sup> Correspondência de Julião Tavares da Costa para o Coronel Comandante. Macapá, 12 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 150. Transcrito em GOMES et al, 1999, p. 172.

<sup>167</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 8 de Março de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 80 e 81.

pretos e da serraria 22. Havendo já desta contagiosa queixa falecido 10. Aos pretos ainda se lhe não tem comunicado esta enfermidade, e os 7 que achavam ausentes já foram reconduzidos, e fica o número deles sendo de 169; por terem falecido cinco<sup>168</sup>.

Os doentes hospitalizados eram assistidos pelo cirurgião e tratados a base de remédios provenientes de Lisboa por meio da intervenção da administração colonial<sup>169</sup>. Em vários momentos, o comandante Nuno da Cunha de Ataíde Verona, seguindo as orientações do cirurgião, solicitava a Fernando da Costa de Ataíde Teive, remédios e gêneros alimentícios necessários para o restabelecimento da saúde dos enfermos. Em carta de fevereiro de 1765, argumenta sobre “a representação que o cirurgião Julião Alvares da Costa me fez à respeito de se fornecer a botica, dos remédios que o mesmo cirurgião pede”<sup>170</sup>. O cirurgião também usava os remédios da terra à base de produtos caseiros e ervas, que juntamente com os medicamentos importados do reino serviam para o tratamento e cura de doenças, como assinala Ataíde Verona ao governador dando conta que o cirurgião utilizava remédios da terra para assistência dos enfermos, que com regularidade eram acometidos pelas doenças, principalmente os indígenas.

(...) que a canoa que partiu do porto 09 de abril voltou 24 de abril com 6 índios gravemente enfermos de sarampo (...)” e acrescenta “(...) os índios são os que mais sofrem pela desordem e pela falta de remédio do Reino...o cirurgião utiliza remédios da terra com grande sucesso, porém falta vitela para alimentação dos doentes (...)”<sup>171</sup>.

O cirurgião ainda recomendava o uso de galinha e vitela para auxiliar o tratamento dos doentes remetidos ao hospital. Ataíde Verona, em 1765, em carta para Ataíde Teive comenta que, “tem chegado a ter o hospital 55, e achar-se na data desta com 52 assistidos de vitela, e galinhas, todos a quem o cirurgião as julga necessárias”<sup>172</sup>. O cirurgião Julião Tavares da Costa constantemente alertava o comandante sobre a importância dos alimentos para o restabelecimento da saúde dos doentes. Assinalava “que se faz indispensavelmente preciso, (...) uso de galinhas, e vitelas pois só este mantimento pode ajudar a virtude dos remédios e superar as sobreditas doenças, ainda que sem embargo das boas quantidades do referido mantimento”.

<sup>168</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 9 de Abril de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 56. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 81.

<sup>169</sup> Para maiores informações sobre medicamentos remetidos para o Grão-Pará, consultar (ALMEIDA, 2017, p. 171-254).

<sup>170</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 26 de Fevereiro de 1767. APEP, Cód. 58, Doc. 36. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 79-80.

<sup>171</sup> APEP, Cód. 058, ano 1765. Transcrito em BRITO, 1998, p. 131.

<sup>172</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 8 de Março de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 80 e 81.



Esses alimentos eram usados com frequência na dieta dos doentes, que se encontravam em estados graves. O comandante Ataíde Verona também informou o governador acerca o parecer do cirurgião do hospital, Julião Alves da Costa.

tenho a honra de participar a V. Ex<sup>a</sup>. o que carece o hospital, para os doentes, operários da fortificação; a cujo respeito tenho dado a possível providencia de galinhas tomando-se nesta V<sup>a</sup> as que permite a possibilidade dela, e expedindo as povoações da Costa e Parí, onde me dizem haver este indispensável mantimento, particularmente para os pretos como poderá o mesmo cirurgião e no que respeita as vitelas fico na esperança de chegarem as canoas do gado para o açougue, em que poderão vir algumas. Até a data desta ficam 14 pretos doentes assistidos de galinha, que espero em Deus lhe não faltem; cuidando no seu trato e assistência, do melhor modo que é possível<sup>173</sup>.

Esses mantimentos são pronunciados também em outras cartas endereçadas ao governador, como é possível visualizar a seguinte informação circunstanciada pelo comandante Nuno da Cunha de Ataíde Verona “para os doentes trabalhadores que ficam no hospital, ordenei que o provedor da Fazenda Real tomasse alguns vitelos, nos currais dos moradores desta vila”<sup>174</sup>. O cirurgião ainda chamava a atenção de Ataíde Verona acerca do mingau para os doentes hospitalizados, que constituiu outra dieta eficiente na restituição gradativa da saúde dos convalescidos: “é certo até agora se tem remédio no hospital de semelhantes doenças, os muitos índios que se tem recolhido a ele só com assistência de mingau menos alguns de maior necessidade que foram socorridos com galinhas, e todos têm inteiramente convalescido”<sup>175</sup>. O tratamento à base desses procedimentos contribuíram para restituição da saúde de indígenas e negros escravizados, que se encontravam enfermos, vítimas de acidentes e também doenças alastradas no extremo norte da Amazônia, como argumenta Nuno da Cunha de Ataíde Verona comunica o governador que “as doenças nos pretos se vão se moderando, e os convalescentes restituindo a saúde, porém ainda ficam no hospital 59”<sup>176</sup>. Deste modo, a assistência à saúde dos trabalhadores acontecia desde o início da construção dessa obra militar, pautada na presença do hospital que neste contexto, tornou-se necessário para o restabelecimento da saúde dos trabalhadores doentes e dos serviços do cirurgião. Essa assistência contou com o apoio da Coroa portuguesa, e da administração colonial, que contribuía com a remessa de medicamentos

---

<sup>173</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 14 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 21. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 77.

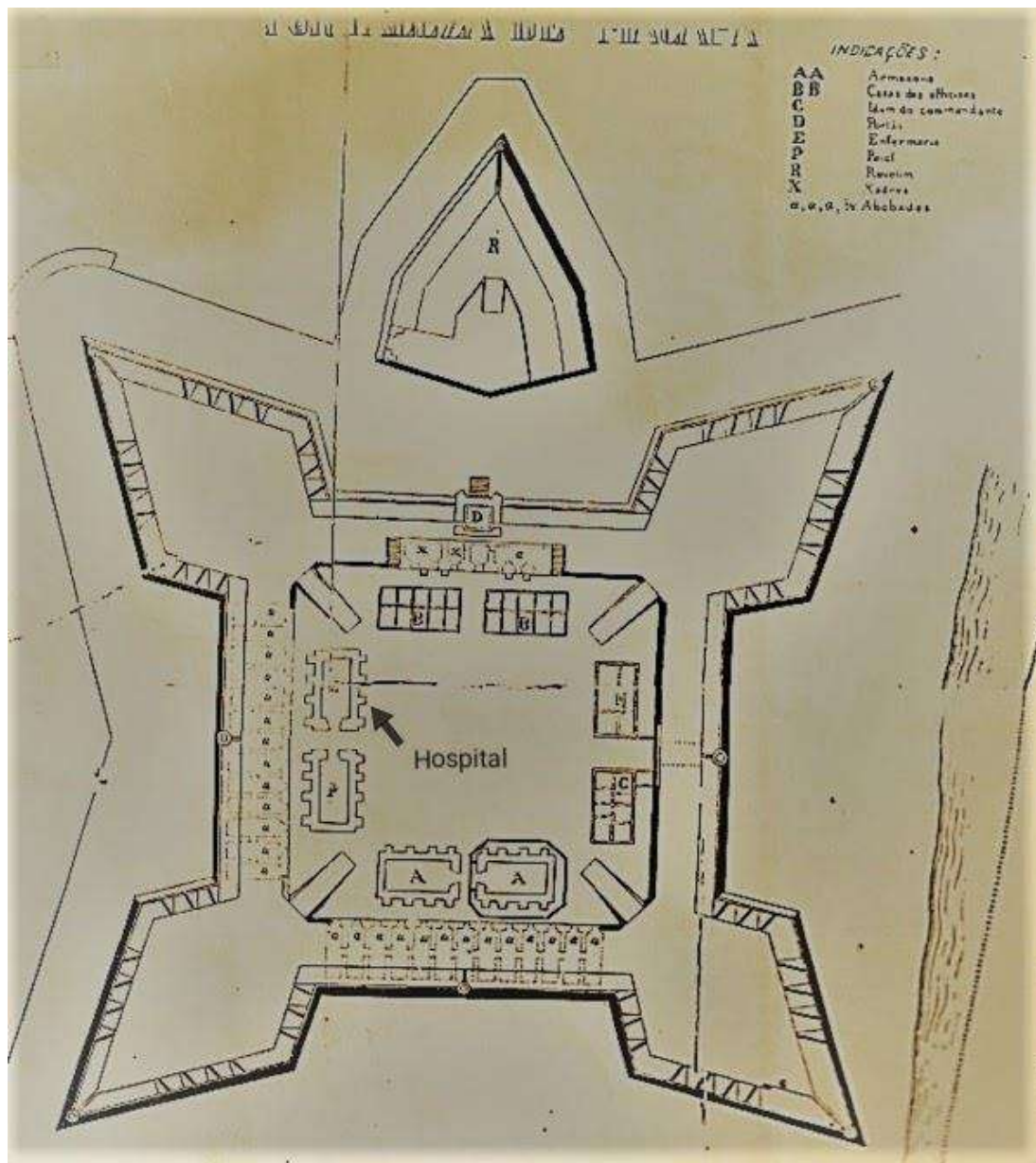
<sup>174</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 26 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 36. Transcrito em VERGOLINO-HENRY & FIGUEIREDO, 1990, p. 79 e 80.

<sup>175</sup> Correspondência de Julião Tavares da Costa para o Coronel Comandante. Macapá, 12 de Fevereiro de 1765. APEP, Cód. 150. Transcrito em GOMES et al, 1999, p. 172.

<sup>176</sup> Correspondência de Diversos com os Governadores. Macapá, 8 de Março de 1765. APEP, Cód. 58, Doc. 41. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 80 e 81.

destinados aos cuidados e recuperação dos enfermos, vítimas não somente das doenças, mas também dos acidentes provocados nas dependências da construção da obra militar.

Figura 13: Planta da Fortaleza de São José de Macapá



Fonte: Planta arquitetônica de Henrique Antônio Gallucio. Fortalezas.org. [http://fortalezas.org/index.php?ct=fortaleza&id\\_fortaleza=46](http://fortalezas.org/index.php?ct=fortaleza&id_fortaleza=46). Acesso em, 21 de dezembro de 2019.

## OUTROS ESPAÇOS DE TRATAMENTOS

Para além desses estabelecimentos de saúde, outros de maneira permanente ou improvisado atuaram nos tempos epidêmicos. A documentação arquivística, embora sem muita informação, mostra que o hospital de São José serviu para abrigar os doentes de bexigas durante a epidemia da década de noventa do século XVIII. O médico Domingos Correia Diniz, menciona que tratou alguns doentes de bexigas no Hospital Militar que procederam de São José<sup>177</sup>. Debruçado na literatura, não encontrei referências concretas acerca desse hospital, mas pistas indicam que poderia ser o hospício de São José (figura 15), localizado distante do espaço urbano de Belém. Este estabelecimento foi fundado pelos padres Capuchos da Piedade, em 1749 que atualmente abriga o Espaço São José Liberto, no bairro do Jurunas, época que o lugar ficava fora do espaço urbano de Belém, conforme a documentação menciona. O prédio do convento de São José, após a expulsão dos missionários, passou para a administração do Estado português, e ao longo dos anos teve várias finalidades, inclusive serviu de hospital aos feridos e doentes na época da Cabanagem (1835-1840).

O Convento dos Mercedários tornou-se um hospital improvisado para abrigar os bexigosos durante a epidemia de 1794, que se disseminou nas terras paraenses, sobretudo em Belém. A construção de espaços improvisados para assistir os doentes em tempos de epidemias, era uma prática comum em toda parte do Brasil, construídos em momentos de emergências. De acordo com Júlio Santos da Silva, a maioria dos estabelecimentos de saúde na província do Amazonas durante a época imperial era provisório, construídos apenas em períodos de epidemias para prestar cuidados à população, depois eram desfeitos (SILVA, 2012, p. 75). Em Belém, durante a epidemia da década de noventa do século XVIII, os hospitais e outros espaços ficaram lotados, pois a epidemia já se arrastava por algum tempo. No mesmo momento em que o Convento dos Mercedários (figura 14 e 15), localizado próximo do espaço portuário da cidade, estava ocioso, após a expulsão dos padres mercedários<sup>178</sup> da região amazônica. A expulsão dos Mercedários ocorreu na época em que Belém sofria com as sucessivas epidemias

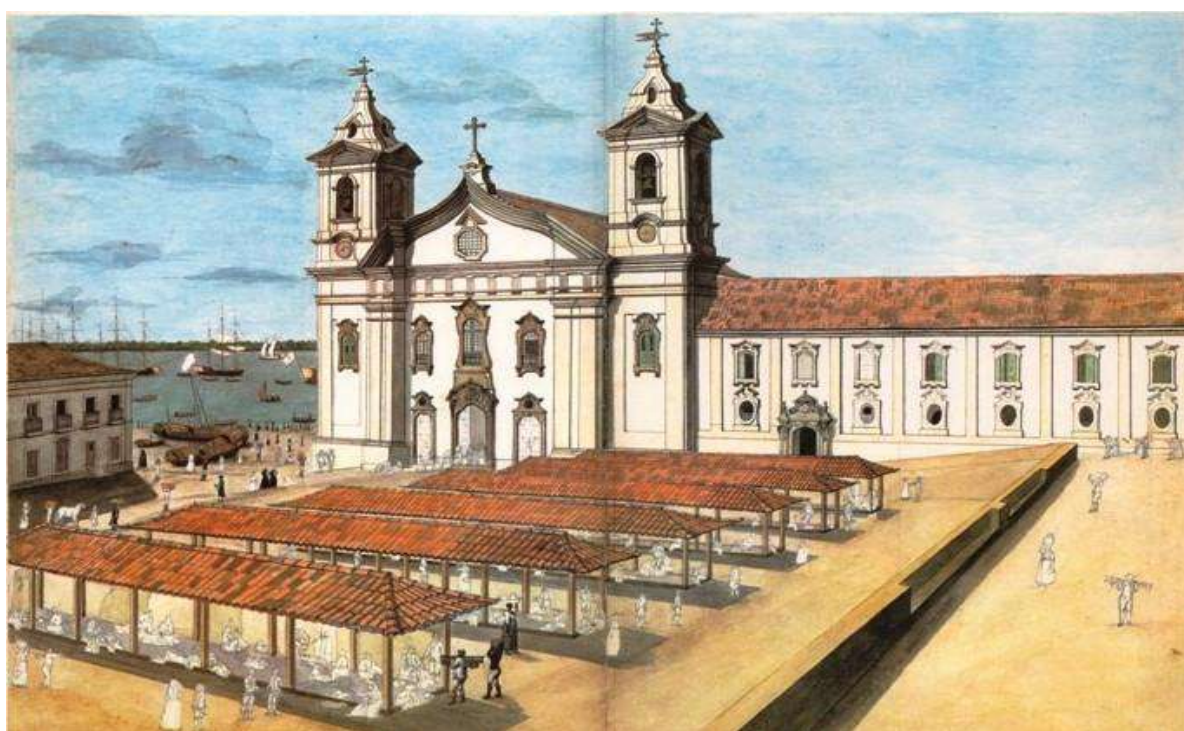
---

<sup>177</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Cx, 124 Doc. 9561.

<sup>178</sup> Os padres mercedários, desde a primeira metade do século XVII, residiam na cidade de Belém, em 1740, começaram a construção de um convento rústico com uma pequena igreja de taipa e palha para o prosseguimento da missão evangelizadora no norte da região amazônica. No século seguinte, no alvorecer das políticas pombalinas, a igreja foi reconstruída em alvenaria de pedra, projetada pelo arquiteto italiano Antônio José Landi, obra concluída em 1777. Após a expulsão dos mercedários do Grão-Pará, em 1794, o convento passou para a administração da Irmandade Militar de Santo Cristo e abrigou várias instituições governamentais, entre as quais a alfândega e o arsenal de guerra (CRUZ, 1953, p. 41-42).

de bexigas, logo, o espaço erguido desde o último quarto do século XVIII, tornou-se propício para a assistência à saúde dos enfermos. Esse motivo pesou nas determinações do governador Francisco Maurício de Sousa Coutinho que determinou que o estabelecimento servisse para o tratamento dos enfermos acometidos pelas bexigas.<sup>179</sup>

Figura 14: Igreja e Praça das Mercês - Pintura - Séc. XVIII



Fonte: Biblioteca Nacional Digital: <https://bndigital.bn.gov.br/exposicoes/1808-1818-a-construcao-do-reino-do-brasil/alexandre-rodrigues-ferreira-colecao/>. Acesso, em 21 de dezembro de 2019.

---

<sup>179</sup> Ofício do Ministro Plenipotenciário em Roma, D. Alexandre de Sousa e Holstein, para o secretário de Estado da marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, em 23 de fevereiro de 1791. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 100. D. 7956.

Figura 15: localização do Hospício de São José e Convento das Mercês



Fonte: Plano Geral de Belém do Grão-Pará em 1791, Joaquim José Freire. Biblioteca Digital Luso Brasileira: <https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/19315>. Acesso, em 22 de dezembro de 2019. O presente mapa utilizado para mostra a localização do Hospício de São José e Convento das Mercês, baseou-se nos seguintes trabalhos: (SALVADOR MIRANDA, 2014, p. 9; MARTINS, 2017, p. 192).

Outro hospital corresponde ao Lazareto de Queluz, que embora sem muitas informações, considero importante tecer alguns comentários para entender os rastros das bexigas e ao mesmo tempo como se deu a assistência à saúde nos tempos que a moléstia se disseminou em Belém. O lazareto compreendia um hospital de isolamento destinado aos acometidos das bexigas, provavelmente procede desde a epidemia de 1819 ou período anterior, com os sucessivos surtos de bexigas que grassaram fortemente em Belém, bem como toda a região paraense. O lazareto estava subordinado ao Hospital Nacional e Real (hospital militar), construído distante da cidade, na área denominada Quinta de Queluz, sítio provavelmente situado no espaço que compreende atualmente as ruas Ceará, Francisco Monteiro, Cipriano Santos, Teófilo Condurú, no bairro de Canudos, em Belém (figura 15).

No começo do século XIX, a área em questão situava fora do espaço urbano, considerado importante para o tratamento de doenças contagiosas, assim como para o tratamento da lepra, motivo para a construção do Lazareto do Tucunduba, em 1815 e outros estabelecimentos construídos ao longo do século XIX. A pouca informação acerca do Lazareto de Queluz provém de notícias publicadas no periódico *O Paraense*, em 1822. Belchior Vieira de Macedo, regente do Hospital Nacional e Real, respondendo uma nota publicada no citado jornal em 10 de julho, desmente a situação degradante dos bexigosos no leprosário de Queluz, sobretudo com os mortos. De acordo com o regente, no dia 30 de junho de 1822 faleceu o soldado do 1º Regimento, as três horas da tarde e sepultado às dezoito horas com a chegada de dois soldados do mesmo Regimento e mais um servente.

No mesmo dia, uma hora da tarde, morreu no leprosário de Queluz, o servente Vicente, “que lá estava também com bexigas”. O sepultamento ocorreu às dezoito horas e meia da tarde com a chegada dos “calcetas com dois soldados do 2º Regimento para abrirem a sepultura”.<sup>180</sup> Vicente já estava internado no leprosário havia algum tempo e, segundo Belchior Vieira de Macedo, recebia alimentação, remédio que necessitava para a cura da doença, assim como os outros internados. Embora essas informações correspondam ao ano de 1822, isso demonstra que o lazareto foi construído em anos anteriores, e assistiu os doentes vítimas de bexigas na epidemia propagada em 1819.

---

<sup>180</sup> Jornal *O Paraense*, N° XVII, 16 de Julho de 1822.

Figura 16: Localização da Quinta de Queluz



Fonte: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Laboratório Virtual - ITEC/UFGA: <https://fauufpa.org/page/70/?wref=bif>. Acesso, em 20 de março de 2019.

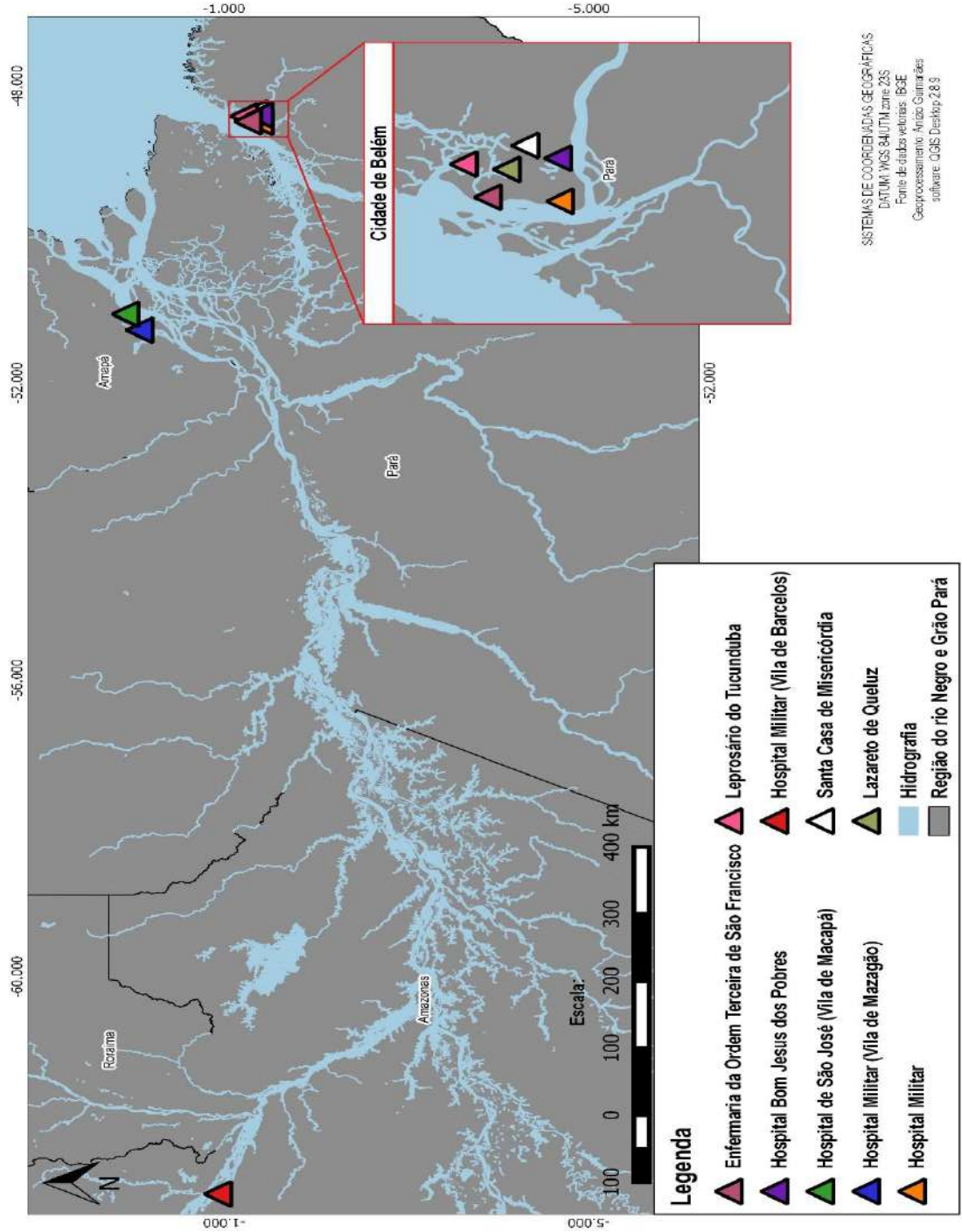
Com base na documentação arquivística e na bibliografia consultada, posso afirmar que esses hospitais e estabelecimentos de saúde ainda que apresentassem vários problemas, participaram da assistência à saúde nos tempos de epidemias de bexigas por meio dos curativos, remédios e dietas, que auxiliaram na restituição da saúde dos convalescidos. Para essa assistência, os médicos e cirurgiões se tornaram personagens importantes nos hospitais tanto em Belém, quanto no interior amazônico. É sobre a presença e atuação desses profissionais da saúde nas terras paraenses, que busco investigar na próxima parte.

Quadro 5: Hospitais no Grão-Pará

Fundação	Nome	Localização
1626	Enfermaria da Ordem Terceira de São Francisco	Belém
1650	Santa Casa de Misericórdia	Belém
1768	Hospital Real Militar	Belém
1785	Hospital Bom Jesus dos Pobres	Belém
2ª metade do sec. XVIII	Hospital Militar	Barcelos
1782	Hospital da Fortaleza de São José	Macapá
2ª metade do sec. XVIII	Hospital Militar	Mazagão
1815	Leprosário do Tucunduba	Belém
—	Lazareto de Queluz	Belém



Mapa 8: Hospitais no Grão-Pará



Fonte: SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS DATUM WGS 84/UTM zone 23S. Fonte de Dados vetoriais: IBGE. Geoprocessamento: Anízio Guimarães. Software: QGIS Desktop 28.9.

### 3.3. ASSISTÊNCIA DOS MÉDICOS E CIRURGIÕES

Entre os séculos XVI e XVIII o número de médicos e cirurgiões que se deslocaram do reino a Amazônia, da mesma forma que para outras áreas do Brasil e do mundo ultramarino, foi muito diminuto. Em 1721, o médico português Antônio Prates recebeu a nomeação para exercer o cargo, mas não tomou posse, retardando o estabelecimento de médicos na região. Passados mais de uma década, em 1733, o Senado da Câmara de Belém contratou o médico Antônio Caldeira Sardo Villa Lobo para assistir à população, período em que as bexigas grassavam no Grão-Pará (MIRANDA, 2010, p. 11). Até a primeira metade do século XVIII, existiam poucos hospitais e profissionais destinados ao tratamento dos moradores que habitavam diversos espaços na região amazônica. Assim, era comum, ao adoecerem, aqueles que ocupavam cargos políticos e administrativos, mormente militares, suplicarem à Coroa portuguesa autorização para realizarem tratamento fora da Colônia, com destino, especialmente a Lisboa. Geralmente, o suplicante se apresentava como doente ou acompanhante de familiares que buscavam cuidados de saúde na metrópole. Algumas solicitações são específicas ao tratamento nas águas termais. Em vários documentos do AHU é possível verificar militares e autoridades solicitando licença para viajarem para Portugal (quadro C). Não se sabe se realmente os suplicantes estavam interessados nos tratamentos à saúde ou apenas uma desculpa para retornarem à metrópole, mas essas suposições não nos interessam no momento, o importante é perceber o discurso pela busca da assistência à saúde fora do Grão-Pará em contraste com a assistência postulada na colônia. Apesar desses pedidos, nem sempre aceitos pela Coroa portuguesa, a maioria da população, sem recursos e cargos políticos e administrativos, buscava assistência dentro da colônia, seja na presença dos médicos e cirurgiões atuantes nos parques hospitalares em Belém e povoados ou em outros espaços, como as residências, principalmente na companhia dos terapeutas populares.

Segundo Laurinda Abreu, desde o início da colonização, houve a diminuta presença de agentes de saúde no Brasil, mas a partir da segunda metade do século XVIII, o deslocamento desses profissionais de saúde procedentes do reino adquiriu importância na colônia. No período de 1700 a 1808, as licenças para o exercício das atividades de saúde no Brasil cresceram, principalmente por parte dos cirurgiões, seguido pelos médicos e boticários (ABREU, 2018, p. 496, 502, 515). Em 1751, o médico Manoel Ignacio de Andrade veio para o Grão-Pará, cuidar da população. Esse deslocamento tornou-se visível a partir do ano seguinte com o estabelecimento, conforme o Alvará de D. José, do 1º Regimento de Infantaria do Grão-Pará (composto por soldados, corpos da milícia, auxiliares, encarregado de guarnecer os principais

postos militares)<sup>181</sup>. Como mostrei, anteriormente, existiam poucos estabelecimentos de saúde na colônia, a maioria voltada para o cuidado militar. Dentro desse contexto, não é de estranhar que os médicos e os cirurgiões vindos de Lisboa ou de outras partes do velho mundo estivessem condicionados, sobretudo, ao aparato militar, montado em diversas regiões para defender as fronteiras amazônicas. O Regimento de Infantaria, composto por soldados, dava suporte militar aos fortes e fortalezas construídos dentro e em torno do espaço urbano (Forte do Castelo, Fortaleza da Barra, Reduto São José, Forte Gurupá), protegendo, dessa maneira, Belém, base da colonização amazônica e as áreas circunvizinhas. Para o Regimento de infantaria, em 1753, a Coroa mandou do reino o médico João de Almeida destinado a cuidar dos soldados feridos e doentes. A assistência militar se tornou mais significativa com a fundação do Hospital Real Militar, em 1768, que contou com a presença e atuação de um médico permanente em Belém que provavelmente prestava socorro também a população da cidade que necessitava de cuidados médicos. A documentação mostra que ao longo dos anos houve várias solicitações de médicos e cirurgiões para trabalhar nesse Hospital Militar (quadro D).

No rastro militar, os portugueses trilharam, desbravaram e colonizaram o interior amazônico com fundação de vilas, construção de fortes e estabelecimento de postos militares, principalmente, nas áreas fronteiriças envolvendo franceses e espanhóis que divergiam, respectivamente, o extremo norte e o oeste amazônico. Os médicos e cirurgiões, no extremo norte, principalmente no Cabo Norte, assistiam soldados da guarda militar, indígenas e africanos escravizados das obras militares construídas nas áreas guarnecidas pelos regimentos militares, que formavam o corpo de trabalhadores da construção da fortaleza. Ao cirurgião cabia verificar o que se precisava para a assistência dos enfermos, como mostra Nuno da Cunha de Ataíde Verona, comandante da fortaleza de Macapá, ao governador do Grão-Pará sobre a relação do cirurgião do hospital de Macapá: Na relação “consta o que se necessita para assistência dos enfermos do Hospital; e os remédios que se despenderam com o curativo dos pretos do Senado da Câmara dessa cidade operários da obra da fortificação”<sup>182</sup>. Ainda com relação ao atendimento médico aos indígenas, em 1752, Matias da Costa e Sousa, provedor da Fazenda Real da capitania do Grão-Pará relatou a D. José sobre a despesa efetuada com o

---

<sup>181</sup> Alvará de D. José para o governador e capitão general do Estado do Maranhão e Pará, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Lisboa, 14 de Novembro de 1752. AHU, Pará, Cx. 33, Doc. 3148.

<sup>182</sup> Correspondência de Nuno da Cunha de Ataíde Verona, comandante da fortaleza de Macapá, ao governador do Grão-Pará. APEP, Cód. 61, Doc. 49, Ano 1765. Transcrito em VERGOLINO-HENRY e FIGUEIREDO, 1990, p. 84.

sustento e o atendimento médico aos índios.<sup>183</sup> Julião Alvares da Costa, cirurgião-mor que assumiu vários cargos da saúde no Grão-Pará, atuou prestando serviços médicos aos carentes nas vilas São José do Macapá, Nova de Mazagão e Vistosa de Madre Deus<sup>184</sup>. Nessas vilas predominavam várias enfermidades endêmicas e epidêmicas que contribuíram para a mortandade de indígena e que deveria ser cuidada para continuar os trabalhos nesses locais. Agostinho João Printz, físico-mor, em 1772, requereu a Câmara de Belém a sua permanência na cidade para assistir o povo de Belém e também argumentou a necessidade de um médico para Nova Mazagão.<sup>185</sup> Em 1799, os oficiais do Senado da Câmara de Belém reivindicaram a rainha D. Maria I, dois médicos para atender a população, momento em que grassava na cidade uma epidemia de bexigas, que se propagava desde o início da década de 1790.<sup>186</sup>

No oeste amazônico, outra região militarizada, que compreende o Rio Negro, também houve a presença de agentes da saúde, sobretudo no período da demarcação da fronteira amazônica entre as coroas ibéricas. Durante os trabalhos de demarcação, portugueses e espanhóis efetuaram um incansável trabalho, com a presença de cartógrafos, engenheiros, geógrafos, matemáticos, astrônomos, botânicos, cosmógrafos e com médicos e cirurgiões que prestavam assistência aos empregados nas expedições demarcadoras de limites. Na expedição do Tratado de Madri (1750), foram nomeados oficiais os seguintes cirurgiões: Daniel Panelli, Antônio de Mattos e Domingos de Souza. E na expedição do Tratado de Santo Idelfonso (1777) vieram os seguintes cirurgiões na mesma condição: Francisco de Almeida Gomes e José Ferreira (KETTLE, 2015, p. 91).

Esses profissionais de saúde como membros da comissão acompanhavam as expedições desde a saída em Lisboa ao desembarque na Amazônia. Os cirurgiões cuidavam das doenças que acometiam os homens da ciência, da mesma forma que os outros integrantes da expedição. Contudo, os trabalhos dos cirurgiões não se restringiram as longas viagens, pelo contrário, continuaram ao desembarcarem em terras amazônicas. Prestaram assistência aos moradores das vilas e povoados que ficavam em torno dos trabalhos das demarcações (KETTLE, 2015, p. 91),

---

<sup>183</sup> Carta do provedor da Fazenda Real da capitania do Pará, Matias da Costa e Sousa, para o rei D. José. Belém do Pará, 5 de Janeiro de 1752. AHU, Pará, Cx. 33, Doc. 3086.

<sup>184</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 2 de Junho de 1803. AHU, Pará, Cx. 125, Doc. 9636.

<sup>185</sup> Ofício do juiz de Fora e provedor da Fazenda Real da capitania do Pará, Francisco Xavier Ribeiro de Sampaio, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 31 de Janeiro de 1772. AHU, Pará, Cx. 67, Doc. 5798.

<sup>186</sup> Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Maio de 1799. AHU, Pará, Cx. 115, Doc. 8874.

principalmente a região do Rio Negro atacada com frequentes epidemias de febres malignas, bexigas, sarampo e outras, que no decurso da colonização com frequência vitimava a população, em particular os povos indígenas que se encontravam espalhadas nas aldeias e vilas nas margens dos rios Negro e Solimões. Os cirurgiões e médicos, dessa maneira, tornaram-se importantes no trato com as populações locais, mormente nos tempos epidêmicos. Podemos notar essa atividade dos médicos e cirurgiões, por exemplo, através da assistência prestado por Pascoal Pires de Castro, físico-mor do Estado do Grão-Pará como médico das Demarcações, assistiu o sertanista João de Sousa de Azevedo<sup>187</sup>.

Na década de 1780, o Grão-Pará contava com os trabalhos de Agostinho João Printz e José Gomes dos Santos, médicos que exerciam cargos ligados ao Protomedicato<sup>188</sup> (MIRANDA, 2010, p. 11). O primeiro médico atuou no Hospital Militar de Belém e o segundo médico, no Grão-Pará e também no Maranhão. De acordo com Mário Meireles, em 1788, a Capitania maranhense vivenciou o recrudescimento das bexigas, e sem médicos para acudir os enfermos vitimados pela moléstia, o governador do Maranhão, Fernando Pereira Leite de Foios (1787-1792), solicitou um dos médicos residente em Belém. Com essa intenção, José Gomes dos Santos transferiu-se para São Luís, no entanto, pouco tempo depois, faleceu, provavelmente atacado pelas bexigas que grassavam fortemente na região (MEIRELES, 1994, p. 177).

O Brasil não atraía a atenção desses profissionais da saúde. Cristina Gurgel argumenta que poucos médicos e cirurgiões pretendiam trabalhar no Brasil, na época colonial, por conta da desvalorização da medicina. Essa questão contribuiu para o reduzido número desses profissionais no Grão-Pará, que padeceu severamente com a falta de profissionais da área, sobretudo na época de epidemias. Com o recrudescimento das bexigas na década de noventa, Belém possuía um médico e um cirurgião. Esse cenário mudou gradativamente com o avançar do século XIX, a partir da vinda da Família Real que estabeleceu instituições médicas, extinguindo o Protomedicato. Até então, a maioria dos médicos que atuava no Brasil procedia da região ibérica, especialmente formados nas universidades de Coimbra e Salamanca (GURGEL, 2014, p. 16). Alguns médicos que trabalharam ou passaram pelo Grão-Pará, formavam, diretamente em Coimbra (quadro D).

---

<sup>187</sup> Certidão dos serviços prestados por Pascoal Pires de Castro, como médico das Demarcações, e da assistência que deu João de Sousa de Azevedo. Arraial do Rio Negro, 30 de Junho de 1755. AHU, Pará, Cx. 38, Doc. 3553.

<sup>188</sup> O Protomedicato constituía uma junta médica que examinava os profissionais que buscavam desempenhar atividades da saúde no reino para assumir cargos na colônia - as licenças para desempenhar atividades na colônia necessitavam da aprovação da Junta, funcionou de 1782 a 1809 (BARREIROS, 2014; ABREU, 2018).

É importante observar que, desde o século XVIII não raramente pessoas naturais do Grão-Pará deslocavam-se para o reino com a intenção de estudar medicina. Em 1760, Lázaro Fernandes pediu licença ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, para enviar um filho para estudar medicina na Universidade de Coimbra.<sup>189</sup> Anos mais tarde, já formado médico, João Fernandes Borges<sup>190</sup> solicitou sua nomeação para o cargo de físico-mor do Estado do Grão-Pará.<sup>191</sup> Segundo Laurinda Abreu, após 1750, constam muitos pedidos para nomeação de cirurgiões e de patentes para os cargos de cirurgião-mor e físico-mor (ABREU, 2018, p. 507). Em 1796, o intendente da Polícia da Corte e Reino, Diogo Inácio de Pina Manique, encaminhou um ofício para o secretário da Marinha e Ultramar, Rodrigo de Sousa Coutinho, sobre o envio de dois indivíduos naturais de Belém para cursarem medicina em Coimbra, de modo a estarem capacitados a exercerem o ofício no Grão-Pará<sup>192</sup>.

A documentação analisada não deixou pistas, se esses profissionais da saúde retornaram ao Grão-Pará, contudo, é importante mencionar que desde a época colonial naturais da região amazônica marcaram presença nos cursos de medicina nas universidades europeias, como o João Borges Góis, que depois de formado em Coimbra, exerceu o ofício de cirurgião em Portugal. Desse modo, muito provável que paraenses já exerciam a profissão de médicos e cirurgiões e não vieram somente com o estabelecimento das instituições de ensino médico, no século XIX, momento que a presença e a atuação desses profissionais da saúde nas regiões brasileiras ficaram mais significativas. Face aos problemas e dificuldades que vivenciaram ao longo da segunda metade do século XVIII e início do XIX, os poucos médicos e cirurgiões vindos do reino, se tornaram importantes não somente para a organização e a manutenção da saúde no Grão-Pará, mas para o projeto de colonização do governo português.

A vista do exposto, em atenção a numerosa população desta capital as moléstias, que nela tem grassado, muito principalmente, depois que neste continente grassa o contágio das bexigas, ao pouco, ou nada, que o dito doutor Bento Vieira Gomes cumpre ter anos seus deveres. Pede este Senado a Vossa Majestade [...], haja de mandar para aqui dois médicos que tão necessário são visto o exposto tende estes expressivos conhecimentos da História Natural e

---

<sup>189</sup> Ofício de Lázaro Fernandes para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Pará, 10 de Setembro de 1760. AHU, Pará, Cx. 46, Doc. 4267.

<sup>190</sup> Requerimento de João Borges Góis médico residente na Corte, para o príncipe regente D. João. 7 de Julho de 1803. AHU, Pará, Cx. 126, Doc. 9668.

<sup>191</sup> Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 7 de Março de 1774. AHU, Pará, Cx. 72, Doc. 6117.

<sup>192</sup> Ofício do intendente geral da Polícia da Corte e Reino, Diogo Inácio de Pina Manique, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. Rodrigo de Sousa Coutinho. Lisboa, 22 de Setembro de 1796. AHU, Pará, Cx. 108, Doc. 8492.

da operação das bexigas já para se poderem descobrir a imensidade de plantas em que este país abunda, cujas virtudes se desconhecem, já para se poder por em praxe a operação a Inoculação das bexigas, tão saudavelmente. Mandada praticar por Vossa Majestade neste Estado pelo Livro de 28 de março de corrente atento ao contágio delas aqui existente há anos<sup>193</sup>.

No período das epidemias de bexigas, esses profissionais de saúde observavam, tratavam e curavam os militares em Belém, Barcelos, Macapá, onde se destacaram nos Regimentos militares, e de um modo geral prestavam serviços à população. Os médicos e cirurgiões descreviam e organizavam relatórios enviados a Corte sobre a situação de saúde da população e também aos governadores do Estado do Grão-Pará que procuravam providenciar remédios e ao mesmo tempo o tratamento e cuidado aos moradores. Na epidemia de 1819, o físico-mor Antônio Corrêa Lacerda ficou encarregado de aplicar a vacinação na população, da mesma forma que, os cirurgiões.

No Hospital de Barcelos, o cirurgião era o responsável por receitar os medicamentos e a dieta aos doentes, que nem sempre baseava-se em galinhas, carnes e pães, sendo substituídos, por tartaruga e farinha de mandioca, ou outros de fácil acesso, geralmente de péssima qualidade, corroborando para piorar a saúde dos internados. De acordo com o Regimento, o cirurgião ficava encarregado ainda de visitar os doentes, receitar os medicamentos<sup>194</sup> (LOUREIRO, 2004, p. 14), recomendar a dieta aos enfermos e também era encarregado pelo internamento do doente no estabelecimento, após alguns procedimentos (BENTO, 2003, p. 119).

Os profissionais da saúde, sobretudo médicos, cirurgiões e boticários faziam uso de remédios importados de Lisboa. Segundo Danielle Sanches de Almeida, os espaços militares tornaram os principais consumidores de medicamentos na rota Grão-Pará - Mato Grosso. Os medicamentos entrados no Porto de Belém foram vendidos também ao interior da região amazônica para atender os soldados e indígenas nas fortificações militares que constantemente sofriam com doenças, muitas de maneira epidêmica. Como mostrei, ao longo da tese, as moléstias se alastraram para as fortificações militares do extremo norte e oeste amazônico. Esses remédios, deste modo, constituíam parte importante para o tratamento das bexigas e outras moléstias que assolaram o cotidiano do povo paraense. Muitos desses medicamentos entraram no porto paraense no período que a empresa pombalina exerceu o monopólio de comércio na região amazônica (ALMEIDA, 2017, p. 175-192).

---

<sup>193</sup> Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Outubro de 1798. AHU, Pará, Cx. 113, Doc. 8788.

<sup>194</sup> Os medicamentos geralmente pertenciam a botica da Capitania do Rio Negro, mas na falta, a Fazenda Real arcava pagando o cirurgião do dito estabelecimento (LOUREIRO, 2004, p. 14).

Por intermédio das embarcações da CGCGPM, os droguistas de Lisboa abasteciam a região amazônica com medicamentos do reino, sendo que 64% de dos gêneros medicinais enviados para o Brasil entraram pelo Grão-Pará. Os medicamentos ao desembarcarem em Belém destinavam também as boticas leigas e religiosas do interior que buscavam abastecer as cidades e vilas (ALMEIDA, 2017, p. 175-192). Os povoados do extremo norte da mesma forma que o oeste, enfrentavam problemas de epidemias. Como mostrei no segundo capítulo, essas duas regiões sofreram constantemente com as bexigas e outras doenças que atacaram principalmente os povos indígenas.

Com relação ao pagamento, algumas Câmaras pagavam para os profissionais de saúde prestarem assistência na colônia. Em 1733 o Senado da Câmara de Belém contratou o médico Antônio Caldeira Sardo Vila Lobo por cem mil reis anuais encarregado para socorrer à população, no período em que as bexigas se propagaram nas terras paraenses (MIRANDA, 2010, p. 11). Em 1778, o cirurgião Amaro recebia quarenta mil reis da Câmara de Mazagão, o médico Bento Vieira recebia, cem mil reis da Fazenda Real da Vila de Mazagão.<sup>195</sup> Em várias correspondências trocadas envolvendo médicos, cirurgião, governadores e outras autoridades administrativa é recorrente o assunto “ordenado e pagamento” na pauta. Além do ordenado dos médicos e cirurgiões pagos pelo Senado das Câmaras, a população pagava uma parte para esses profissionais, Por essa razão, médicos e cirurgiões não eram muito requisitados pela população (MARTINS, 2017, p. 136), questão que associada aos aspectos socioculturais da população amazônica, contribuía para que sobressaísse as atividades dos terapeutas populares.

Dessa maneira, apesar da importância dos médicos e cirurgiões para a assistência à saúde dos colonos e militares, a maioria da população - composta por indígenas, escravizados e “homens brancos pobres” - de modo regular, não recorria a esses profissionais da saúde nem aos hospitais. Geralmente, procuravam os tratamentos dos curandeiros e feiticeiros que habitualmente dominavam as práticas e os saberes populares de cura. Essas experiências envolvendo esses sujeitos e práticas socioculturais, analisarei na próxima parte do capítulo, com atenção para o curandeirismo pronunciado, sobretudo, pelos povos indígenas e africanos escravizados.

---

<sup>195</sup> Relação dos estabelecidos na Vila Nova de Mazagão, por Manuel da Gama Lobo de Almada, 1778. AHU, Códice 257.



### 3.4. ASSISTÊNCIA DOS CURANDEIROS

Nem todos os moradores do Grão-Pará buscavam assistência junto aos médicos e cirurgiões ou nos estabelecimentos de saúde. Como mostrei na parte anterior, existiam poucos hospitais na colônia, igualmente poucos profissionais enviados do reino para ocuparem cargos de médicos e cirurgiões. Esse número limitado de médicos e cirurgiões era sentido pelos grupos sociais mais abastados e identificados com a medicina europeia. Indígenas e africanos possuíam suas formas próprias de interpretar o mundo. Na época colonial, as práticas populares de cura se intensificaram, pois constituíam parte do mundo amazônico, vivências e experiências que aconteciam bem antes da colonização. Dentro do mundo das artes de curar, destacou o curandeirismo, prática que ainda hoje é comum na região amazônica. Durante a visita dos membros do Santo Ofício no Grão-Pará, na segunda metade do século XVIII, algumas pessoas ligadas as artes de curar tiveram seus nomes denunciados aos inquisidores acusados de praticarem procedimentos mágico-religiosas, especialmente indígenas e africanos na condição de livres ou escravizados (LAPA, 1978, p. 115-277).

Entre as curandeiras indígenas, Sabina destacou-se nas práticas de curar, atuava no interior e na cidade de Belém, motivo porque a denunciaram severamente ao Santo Ofício<sup>196</sup>. Ela se apresentava como forra, mas já tinha sido cativa por alguns anos de Bento Guedes<sup>197</sup>. Natural do sertão, moradora em Colares e em Belém, casada, tinha 40 anos de idade. Por volta de 1756, Manoel de Sousa Novaiz experimentou grandes mortandades na sua escravatura, que entendia procederem de malefícios e feitiçarias, devido “uns embrulhos de coisas desconhecidas” que surgiram pelas árvores de cacau de sua propriedade. Pela fama em “descobrir e desfazer os feitiços”, Manoel de Sousa Novaiz mandou buscar Sabina na casa de Bento Guedes, no Rio Acará. Assim, que a mesma entrou na casa “disse que cavassem no patamal da escada que ai haviam de achar os malefícios”. Cavando-se no lugar indicado, “se desenterrou um embrulho de um pano já velho e carcumido em que estava uma cabeça de cobra jararaca já mirrada de todo e so com os ossos”. Segundo Sabina, “aqueles eram os feitiços de

---

<sup>196</sup> Sabina foi denunciada três vezes ao Santo Ofício. A primeira proferida por Manoel de Sousa Novaiz, morador em Belém do Pará, casado com Andreza Maria, de cinquenta e oito anos de idade. A segunda proferida por Domingos Rodrigues, casado com Caetana Thereza, morador em Belém do Pará, e de quarenta e três anos de idade. A terceira denuncia proferida por Raymundo José de Bitencourt, trinta e quatro anos de idade, “ajudante do Terço dos Auxiliares da Capitania de São José do Rio Negro, casado com Maria Josepha de Brissos, morador em Belém do Pará (LAPA, 1978, p. 165-166, 171-174).

<sup>197</sup> Bento Guedes (falecido), residente junto ao Rio Acará, proprietário da índia Sabina (LAPA, 1978, p. 165, 172).

que procediram tantos danos” na fazenda de Santa Cruz do Facajó de propriedade de Sousa Novaiz<sup>198</sup>.

Em 1767, Raymundo José de Bitencourt achava-se na sua residência “gravemente enfermo dos olhos”, quando mandou seu escravo Gracia<sup>199</sup> chamar a índia Sabina afamada em fazer curas na região<sup>200</sup>. A curandeira, assim que chegou, logo pediu “um cachimbo com tabaco e fogo” e fez “cruzes com o dedo polegar na testa” com as seguintes palavras: Padre Filho, Espirito Santo e Virgem Maria. A cerimônia continuou com a defumação e a introdução da língua no olho direito e o lançamento de um bicho na mão.

E logo tornando a receber na boca novo fumo do cachimbo, com ele lhe defumou o olho direito, E nele lhe introduziu a própria língua andando com ele e rodado do dito olho para a parte interior, E depois dessa diligência fez ação de vomitar, e lançou na sua mão um bicho com forma de lairas pela parte do rabo<sup>201</sup>.

Posteriormente, cuspiu o olho esquerdo e disse que achou “dentro coisas de areia, ou cinza”, mas não mostrou as pessoas presentes. Sabina repetiu o mesmo trabalho em ambos os olhos vários dias. Em um desses dias, tirou uma vespa do olho esquerdo, que lançou morta da sua boca, “dizendo que eram feitiços” e aconselhou “lavar os olhos com água benta” para sarar mais rápido. No outro dia, limpou os olhos com a língua, e disse “que já lhe não achava nada dentro deles”<sup>202</sup>.

Raymundo José de Bitencourt quando de sua vinda da vila de Beja à cidade de Belém, ainda utilizou outras vezes os serviços da índia Sabina para tratar a moléstia dos olhos. Na primeira, Sabina tirou, com a língua, dois olhos de camarões do olho direito e um olho de camarão do olho esquerdo. Na segunda, tirou dois olhos semelhantes, do olho esquerdo. Na terceira, não achou “coisa alguma e só cuspira várias vezes”, e recomendou que o doente lavasse seus olhos com água benta e procurasse o exorcismo<sup>203</sup>. A índia Sabina também assistiu Maria

---

<sup>198</sup> Denúnciação de Manoel de Sousa Novaiz sobre a índia Sabina. Belém, 17 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 165-166.

<sup>199</sup> Gracia (preto), residente em Belém do Grão-Pará, ao pé da igreja de São João, freguesia da Sé (LAPA, 1978, p. 267-268).

<sup>200</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767 Transcrito em LAPA, 1978, p. 266.

<sup>201</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767 Transcrito em LAPA, 1978, p. 267.

<sup>202</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767 Transcrito em LAPA, 1978, p. 267-268.

<sup>203</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767 Transcrito em LAPA, 1978, p. 267-268.

Josefa de Brissos<sup>204</sup>, esposa de Bitencourt, que se achava doente. A curandeira deu à enferma uma bebida preparada com “aguardente, água natural, canela pisada, e outros mais ingredientes” na presença dos seus familiares<sup>205</sup>. Após tomar a bebida, Maria Josefa de Brissos vomitou e lançou “uns bocados de *Taja* já corruptos, e cinco ou seis caracóis, ou cascavéis de limas compredinhos sem limas”. De acordo com Sabina, “eram feitiços que lhe tinham feito na dita vila de Beja<sup>206</sup>”.

Anos antes, Sabina tratou a filha<sup>207</sup> de Theodora Ferreira de Oliveira<sup>208</sup>, que se encontrava “muito enferma” e sem aproveitamento dos “remédios inumeráveis que se lhe tinham aplicado”. A mãe mandou chamar a curandeira na casa de Bento Guedes para ver se podia remediar a enfermidade da filha. Era do conhecimento público que a índia “tinha virtude pera descobrir e remediar os males ocultos”<sup>209</sup>. Logo, após ouvir o relato da doente sobre a enfermidade, Sabina disse “tu estas enfeitçada e quem te enfeitçou foi uma tapuia que aqui tens em casa”. A dita tapuia negou num primeiro momento, mas posteriormente confessou “que ela mesma os tinha metido [os embrulhos] naqueles lugares”. Diante de todos os presentes, a índia Sabina pediu um fogareiro com brasas e lançou folhas e mandou “a dita doente receber o defumadouro” e esfregou por todo o seu corpo, saindo “vários bichos vivos como lagartinho e outras sevandijas”. Depois pediu água benta e com os dedos colocou dentro da boca da doente e extraiu um lagarto. Apesar dos rituais de curas, a doente não melhorou “senão pelos exorcismos da igreja” que buscou, seguindo os conselhos também da índia Sabina<sup>210</sup>.

Ainda na mesma época, a índia Sabina assistiu o ex-governador do Maranhão e Grão-Pará, João de Abreu Castelo Branco se encontrava doente de cama. A índia Sabina, ao entrar na casa do governador pediu uma faca e fez “um buraco na parede (...) e do dito buraco tirou

---

<sup>204</sup> Maria Josefa de Brissos, casada, residente em Belém do Grão-Pará ao pé da igreja de São João (Freguesia da Sé), casada com Raymundo José de Bitencourt, submeteu-se ao tratamento “mágico-religioso” da índia Sabina (LAPA, 1978, p. 203, 266-268).

<sup>205</sup> Entre os familiares que estavam presentes no momento dos procedimentos de cura em Maria Josefa de Brissos feito pela índia Sabina, constam os irmãos da enferma Antônio e Luís de Avilla, e a mãe Florência (mameluca) (LAPA, 1978, p. 268).

<sup>206</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767. Transcrito em LAPA, 1978, p. 268.

<sup>207</sup> A enferma morava na cidade de Belém do Grão-Pará, na rua de São João, com sua mãe Theodora Ferreira de Oliveira (LAPA, 1978, p. 171).

<sup>208</sup> Theodora Ferreira de Oliveira, casada, residente na cidade de Belém do Grão-Pará, na rua de São João (LAPA, 1978, p. 171).

<sup>209</sup> Denúnciação do Domingos Rodrigues sobre a índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 21 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 171.

<sup>210</sup> Denúnciação do Domingos Rodrigues sobre a índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 21 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 172

um pequeno embrulho que mostrava ser feito de muitos anos antes [que] constava de vários ossinhos e outras coisas”<sup>211</sup>. Segundo Sabina, o embrulho não foi colocado para fazer mal a João de Abreu Castelo Branco, mas para José da Serra, ex-governador do Grão-Pará, já falecido. Após Sabina “dizer que não tinha coisa de feitiços” mandou buscar “um fogareiro com brasas” e acendeu “um cachimbo de gesso”, em seguida soprou o cachimbo e fez fumo em uma perna e logo em seguida esfregou a mesma com as mãos, fazendo “sair dela três bichos vivos do tamanho de um grão de bico muito moles e facilmente se desfizeram”, finalizando o tratamento de cura na casa do governador<sup>212</sup>. Outras pessoas ainda se submeteram aos tratamentos mágico-religiosos da índia Sabina: Antônio Rodrigues Guedes, Manoel da Costa Ferrão (Tesoureiro dos Ausentes), Mello e Albuquerque (Ouvidor Geral da cidade de Belém), Antônio da Silva Bargança (Cabo da canoa, residente na Vila de Beja), Manoel Lorenço (mameluco, sapateiro, casado, morador na cidade de Belém) e outras na cidade de Belém e no interior<sup>213</sup>.

Outro índio, embora não muito conhecido, trilhou o mundo das práticas de curas. Antônio, também teve seu nome denunciado ao Santo Ofício, pois curava os doentes com mezinhas. Em 1763, o dito índio tratou Antônia Jeronima da Silva<sup>214</sup>, que estava “gravemente enferma de várias dores de cabeça febres e contínuas” na sua casa, localizada no Rio Maguary. Ao começar o tratamento da cura, o curandeiro deu uma bebida para a enferma feita de “rapas de umas cascas, e raízes de Aruores”<sup>215</sup>. Depois em um espaço escuro consultou os seus pajés para saber de que a enferma padecia. No meio aos estrondo e cantigas uma voz estranha indagou sobre a sua saúde, a enferma logo respondeu “que estava muito doente”. A voz novamente em tom de consolo, disse “Deus lhe havia de dar saúde por meio de umas mezinhas” preparada por Antônio que “tocava a cura”. O ritual de cura “contra os “malefícios, que lhe tinham feito” durou algumas noites, na presença da filha da enferma e Euquerio, índio que tinha entre dez e onze ano de idade.

---

<sup>211</sup> Denúnciação do Domingos Rodrigues sobre a índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 21 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 172.

<sup>212</sup> Denúnciação do Domingos Rodrigues sobre a índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 21 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 174.

<sup>213</sup> Denúnciação de Raymundo José de Bitencourt sobre a Índia Sabina. Belém do Grão-Pará, 07 de Outubro de 1767 Transcrito em LAPA, 1978, p. 269.

<sup>214</sup> Antônia Jerônima da Silva, casada com o sargento mor José de Magalhães Lobo de Almeida, moradora de Belém do Pará na rua de trás da Misericórdia da Freguesia de Nossa Senhora do Rosário, do bairro da Campina (LAPA, 1978, p. 211).

<sup>215</sup> Denúncia de Maria Jerônima da Sila sobre o Índio Antônio. Belém do Pará, 27 de Abril de 1764. Transcrito em LAPA, 1978, p. 211-212.

Ainda nas redondezas de Belém, outro curandeiro realizava suas práticas mágico-religiosas entre a população e teve seu nome arrolado nos inquéritos de denunciados ao Santo Ofício<sup>216</sup>, Tratava de Domingos de Souza, índio, natural e morador da Fazenda de Utinga, Pará, casado com Bernardina por praticar curas, na presença de algumas pessoas da fazenda, como Faustina<sup>217</sup>, Feliciano<sup>218</sup> e Estácia Maria<sup>219</sup>, que argumentaram que o índio há muitos anos realizava “suas curas por meios insólitos, e conhecidamente suspeitos”. Em 1764, o índio foi chamado para realizar uma cura na fazenda de Utinga de Manoel Portal. Acompanhado da esposa Bernardina e de Lourença<sup>220</sup> “cobriu-se (...) de penas de aves e desta forma ornado, e composto principia a tocar um cabacinho que pela língua se chama maracá (...)”. E assim, “tocando com o tal maracá, ou cabacinho entra a cantar e juntamente a dita sua mulher, e a referida Lourença por palavras incógnitas ao pé do doente”. Após a cantoria, se apagaram as luzes, ouve se um estrondo e uma “voz desconhecida, descobre a moléstia que tem o enfermo”<sup>221</sup>. Domingos de Souza ainda realizou tratamento mágico-religioso em outras pessoas, como Antônia<sup>222</sup> que padecia de moléstia, casada com o índio Alexandre, moradores na mesma fazenda de Utinga<sup>223</sup>.

Na esteira do curandeirismo, Domingas Gomes da Ressurreição<sup>224</sup>, mameluca, natural e residente na Vila Viçosa de Cameté, bispado do Pará, com idade de 50 anos, solteira, apresentou-se ao Santo Ofício sob a acusação de feitiçaria e superstições. A citada índia

---

<sup>216</sup> Manoel Portal de Carvalho, alferes da ordenança da Vila de Melgaço, casado com Dona Antônia Maria de Miranda, morador na fazenda Utinga nos limites da Freguesia de Nossa Senhora do Rosário, de vinte seis anos de idade (LAPA, 1978, p. 222).

<sup>217</sup> Faustina, índia, solteira, filha dos índios Feliciano e Manica, natural e moradora da fazenda Utinga, possuía doze anos de idade (LAPA, 1978, p. 222).

<sup>218</sup> Feliciano, mameluca, solteira, filha de pai incógnito e da mameluca Caetana de Faria, moradora em Belém, possuía quinze ou dezesseis anos de idade (LAPA, 1978, p. 222).

<sup>219</sup> Estácia Maria, mulata, solteira filha do cafuzo Diogo e Ignez mulata, natural e moradora da fazenda Utinga, tinha quinze anos pouco mais ou menos (LAPA, 1978, p. 222).

<sup>220</sup> Lourença, mulata, solteira, filha de pai incógnito e de Thereza, cafuza, tinha vinte cinco anos de idade. Acompanhou o denunciado índio Domingos de Souza aos locais onde este realizava práticas mágico-religiosas (LAPA, 1978, p. 223).

<sup>221</sup> Denúnciação que fez Manoel Portal do Índio Domingos de Souza. Belém do Pará. 30 de Julho de 1764. Transcrito em LAPA, 1978, p. 222-223.

<sup>222</sup> Antônia, mulata, casada, residente na Fazenda Utinga, Freguesia Nossa Senhora do Rosário – denunciada como pessoa recorrente às práticas mágico-religiosas do índio Domingo de Souza (LAPA, 1978, p. 224).

<sup>223</sup> Denúnciação que fez Manoel Portal do Índio Domingos de Souza. Belém do Pará. 30 de Julho de 1764. Transcrito em LAPA, 1978, p. 24.

<sup>224</sup> Domingas Gomes da Ressurreição, mameluca, solteira, filha natural de Ignacio Gomes (homem branco), e de Leucadia (índia), foi escrava de Maria de Barros, casada com Francisco Vieira, natural da Villa de Cameté, moradora em Belém na casa de Antônio de Freitas Cabo de Canoas na Rua da Praia, tinha mais de sessenta anos de idade (LAPA, 1978, p. 179).

praticava a cura do quebranto, erisipela e olhos. Tais atividades aprendeu com Maria de Barros<sup>225</sup> no tempo que foi sua cativa e a cura do mal olhado aprendeu com um frade leigo de São Bento<sup>226</sup>. Para cada doença, Domingas Gomes da Ressurreição utilizava uma oração. Com relação a Erisipela, a curandeira praticava a cura do seguinte modo:

Pegasse em uma faca e da-se com ela dos toques Em cruz sobre a parte enferma dizendo: Rosa branca contente. E logo fazia outros dos toques com a faca dizendo = Rosa negra corto-te = E logo outros dois dizendo= Rosa encarnada corto-te= E logo outros dois dizendo Rosa espungioza corto-te E concluía dizendo Requeiro-te da parte de Deus e da virgem Maria Se tu es fogo salvage, ou Erisipela não maltratas a criatura de Deus: rezava outro Padre Ave Maria aplicando estas orações na forma acima<sup>227</sup>.

Ainda sobre a cura do quebranto, outro curandeiro, Jozé Januário da Silva, casado com Ignancia Maria do Sacramento que vivia de ser procurador de Causas dos Auditórios e morador em Belém, cristão velho e possuía quarenta anos de idade pouco mais ou menos. Costumava fazer “uma cura do mal que chamam quebranto” caracterizado “por sinais de febre, quebrantamento de corpo, dores de cabeça” e também a cura do “mau olhado”, moléstia caracterizada por dores de cabeça”.

Informado dos referidos sinais chegava ao enfermo e sem lhe pôr a mão o benzia. Com ela no ar formando uma cruz. Com os dois dedos Index e polis, ou com a crus das suas mesmas contas dele confidente dirigindo as cruces para todo o corpo do enfermo dizendo no mesmo tempo em que fazia as cruces que não tinham número certo = Fulano com dois toderaõ com três totirem Em nome de Deus e da Virgem Maria. E depois de dizer estas palavras por repetidas vezes conforme o tempo que tinha rezava um Padre Nosso, uma Ave Maria e um Gloria Patri de cadaves que acabava de dizer as ditas palavras oferecendo tudo a sagrada paixão e morte de Nosso Senhor Jesus Cristo portenção daquela criatura para que o mesmo Senhor lhe escolhesse O melhor para a salvação de sua alma. E a muitas pessoas que curou pela referida forma ouviu dizer que experimentavam melhorias e nada mais continha a dita cura<sup>228</sup>.

No mundo do curandeirismo na região amazônica, os africanos participaram com suas crenças, culturas e religiosidades. José, de nação Mandiga, natural da Costa da Mina, exercia a atividade de curandeiro. Possuía mais de trinta anos de idade, solteiro, escravizado de Manoel

---

<sup>225</sup> Maria de Barros, defunta na vila do Cameté, praticava a cura dessas doenças, mas após receber o cordão de São Francisco, ficou proibida pelos confesores de realizar tais práticas, motivo que levou a ensiná-las a dita escrava Domingas da Ressurreição (LAPA, 1978, p. 179).

<sup>226</sup> Apresentação da índia Domingas Gomes da Ressurreição. Belém do Pará, 25 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 179-182.

<sup>227</sup> Apresentação da índia Domingas Gomes da Ressurreição. Belém do Pará, 25 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 180.

<sup>228</sup> Apresentação de Jozé Januário da Silva. Belém do Pará, 12 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 151-152.

de Souza<sup>229</sup>, residente na Rua de São Vicente, em Belém. Conhecido na cidade por realizar práticas mágico-religiosas. Muitas pessoas se submeteram ao tratamento, como a africana Maria, de nação bujago, escravizada de Manoel Francisco da Cunha<sup>230</sup>. Em 1763, a escravizada encontrava-se “gravemente enferma” e lançava vários bichos, sem encontrar remédio e correr notícia que José “costumava aplicar alguns remédios e fazer suas curas” solicitou ao seu senhor para “que desse licença para que o dito preto fosse ver se podia curar”. Logo que José entrou na casa “vendo um bicho” lançado pela escrava, disse “que ela ainda tinha mais dentro de si”<sup>231</sup>.

O curandeiro preparou bebida com algumas “ervas que levava escondidas e água que ele tirou do pote” e deu para a enferma beber e proferiu palavras desconhecidas no momento do ritual de cura na presença de Manoel Francisco da Cunha e sua esposa<sup>232</sup>. Essa cena se repetiu outras vezes. Depois do tratamento envolvendo porção de bebidas, palavras desconhecidas e outros rituais dentro e fora da casa, José disse que a escrava lançaria “mais bichos que tinha dentro de si”. Pouco tempo depois, lançou uma “bolsa ou saquinho” na “forma da pele de uma bexiga” que “se viam vivos três bichos”. Nos dias que José curou a escrava Maria, também observou a saúde da esposa de Manoel Francisco da Cunha. Com o sumo das ervas retirada da boca e uma tábua colocada em cima de uma cuia, para sustentar a dita mulher, José pediu a mesma “que se pusesse em pé em cima da dita tábua”. Logo, subiu, não quebrou, nem derramou uma só gota de água da cuia<sup>233</sup>.

A prática de subir na tabua, sustentada pela cuia se repetiu em outros momentos. Ainda em 1763, o dito José fez trabalhos de cura em Jozé Januário da Silva, que se encontrava “muito doente de dores de cabeça”, mandou José vir a sua casa. O curandeiro, assim que começou o ritual, apertou sua cabeça e proferiu palavras desconhecidas, posteriormente “pediu uma cuia cheia de água” e tirou do bolso “do calção umas ervas”<sup>234</sup> e lançou as dentro de uma cuia. Mexeu as ervas com os dedos na água e cuspiu dentro da cuia, depois cobriu a cuia com uma

---

<sup>229</sup> Manoel de Souza, regatão, natural das Ilhas, vive de seu negócio e agência (1978, p. 153).

<sup>230</sup> Manoel Francisco da Cunha, morador na rua direita de Santo Antônio em Belém do Pará. Casado com Catherina Francisca Xavier, que vive de seu ofício de carpinteiro (1978, p. 137).

<sup>231</sup> Denúnciação de Manoel Francisco da Cunha sobre Jozé, escravizado de Manoel de Souza. Belém, 7 de outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 138.

<sup>232</sup> Denúnciação de Manoel Francisco da Cunha sobre Jozé, escravizado de Manoel de Souza. Belém, 7 de outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 137.

<sup>233</sup> Denúnciação de Manoel Francisco da Cunha sobre Jozé, escravizado de Manoel de Souza. Belém, 7 de outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 138-139.

<sup>234</sup> Apresentação de Jozé Januário e denúnciação do preto Jozé escravizado de Manoel de Souza. Belém do Pará, 12 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p.153.

tábua. Continuando a cerimônia da cura, mandou o soldado Simão José de Oliveira<sup>235</sup> tirar “as chinelas que tinha nos pés” para molhar as plantas dos pés com os seus dedos com água da cuia (...) que se pusesse em pé sobre a dita tábua”. Essa prática consistia em saber se a pessoa enferma morreria, caso a cuia quebrasse. A mesma prática ocorreu com a mulher do doente que subiu na cuia, que não quebrou, nem água derramou. Diante do tratamento, o enfermo melhorou das dores de cabeça e “experimentou por tempo de quinze dias no fim dos quais repetindo-lhe as mesmas dores buscou o remédio no exorcismo da igreja sem mais se valer das curas do dito preto”<sup>236</sup>. Outras pessoas se submeteram aos tratamentos do curandeiro: Maria, escrava de José Januário da Silva, Victoriana<sup>237</sup>, José Maria<sup>238</sup>, Maria da Fe<sup>239</sup>, João Batista Sego<sup>240</sup>, Elias Caetano<sup>241</sup> e em outras famílias da cidade.

O curandeirismo não se restringiu aos povos indígenas, africanos e seus descendentes, outros grupos étnicos também o pronunciaram e o praticaram. Luduvina Ferreira, bem conhecida no mundo das práticas de curas, branca, natural e moradora em Belém, viúva e com idade de 60 anos. Residente na rua atrás do Rosário dos Pretos, ao pé do Armazém da Pólvora, teve seu nome denunciado ao Santo Ofício<sup>242</sup> por práticas mágico-religiosas. Por volta de 1753, Luduvina tratou dona Mariana Barreto<sup>243</sup> que sofria de um fluxo de sangue<sup>244</sup>. A curandeira “apalpou o ventre” da enferma, depois tangeu “um maraca ou chocalho” e simultaneamente cantou aos “pagés ou mestres das feitiçarias”. A cerimônia se repetiu outras vezes e contou com dois índios<sup>245</sup>, que participaram diretamente das práticas de curas “em uma dispensazinha sem

<sup>235</sup> Simão José de Oliveira, soldado da Companhia do Sargento Mor João Batista de Oliveira (LAPA, 1978, p. 152).

<sup>236</sup> Apresentação de José Januário e denúncia do preto José escravizado de Manoel de Souza. Belém do Pará, 12 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 154.

<sup>237</sup> Victoriana, viúva de Antônio Rodrigues, residente na casa de Manoel da Costa Couto, ao pé de Santo Antônio (LAPA, 1978, p.139).

<sup>238</sup> José Maria, solteiro, filho de José Alves Roxo, morador ao pé de Santo Antônio (LAPA, 1978, p. 155).

<sup>239</sup> Maria da Fe, casada com Lucas de Macedo, moradora de frente da roda dos enjeitados (LAPA, 1978, p. 155).

<sup>240</sup> João Batista Sego, morador da cidade de Belém do Pará, ao pé do Rosário dos pretos (LAPA, 1978, p. 155).

<sup>241</sup> Elias Caetano, proprietários de vários escravizados, os quais participaram de tratamento mágico-religioso do escravo José (LAPA, 1978, p. 139).

<sup>242</sup> Luduvina Ferreira, brasileira, natural de Belém do Pará, viúva, foi denunciada duas vezes. A primeira por Igenes Maria de Jesus, mulata, solteira, filha do advogado Ignacio de Andrade, homem branco (defunto) e Valeria Barreto, cafuza, que vive da sua costura e renda, natural e moradora de Belém do Pará, na rua de São Vicente, de cinquenta anos pouco mais ou menos. A segunda por Constância Maciel, viúva do cabo de canoas Manoel Thomas, natural e morador de Belém do Pará, com cinquenta e nove anos de idade (LAPA, 1978, p. 158-161, 175-178).

<sup>243</sup> Mariana Barreto (falecida), viúva de Luís Pereira, moradora na Rua do Açougue (LAPA, 1978, p. 158-159).

<sup>244</sup> Denúnciação de Igenes Maria, mulata, solteira, sobre Luduvina Francisca, mulher branca LAPA, 1978, p. 158.

<sup>245</sup> Um dos índios era conhecido por Antônio, oleiro, residente na Vila Cintra. Denunciado como participante das práticas mágico-religiosas de Luduvina Ferreira (LAPA, 1978, p. 158).



luz alguma” marcado por cantorias, barulhos, assobios e vozes desconhecidas, e no decorrer da cerimônia, a curandeira alertou que, a doente padecia de feitiços<sup>246</sup>.

A curandeira, ainda na companhia de sua filha Ignancia<sup>247</sup> e do índio Antonino<sup>248</sup> tratou Mariana de Mesquita, que encontrava-se enferma em Belém. A curandeira, logo preparou “um taquari ou cigarro da casca de um pau” e utilizou para as suas cantorias “um maracá ou chocalho”<sup>249</sup>. Da mesma maneira que em outras ocasiões, Luduvina costumava realizar as práticas de curas em quarto escuro com estrondos, vozes e assobios<sup>250</sup>. Após essa cerimônia Luduvina saiu do quarto com a enferma e na presença de algumas pessoas<sup>251</sup> mostrou “uma cabeça de cobra com uma pimenta na boca dizendo que aí estavam os feitiços que lhe tinham feito os quais tinham ido buscar os pajés ou demônios com quem tinha falado na casa escura porque se achavam postos e enterrados ao entrar da porta da rua”. Esses rituais de cura continuaram em outros momentos na casa da enferma<sup>252</sup>.

Na Amazônia, o curandeirismo, consequência da colonização, envolveu elementos de culturas distintas, dando origem ao que conhecemos atualmente como pajelança cabocla, que constitui “um conjunto de práticas de cura xamanística, com origem em crenças e costumes dos antigos índios Tupinambás, sincretizados pelo contato com o branco e o negro”, a partir do processo de povoamento (MAUÉS, 1994, p. 73). Heraldo Maués informa que a pajelança cabocla não é somente uma prática de medicina popular, porém, constitui uma prática de cura para diversas doenças e suas causas dentro desses rituais, mostram a ênfase dada a medicina popular<sup>253</sup>. A cura como aspecto importante da pajelança cabocla carrega consigo um dos

---

<sup>246</sup> Denúnciação de Igenes Maria, mulata, solteira, sobre Luduvina Francisca, mulher branca (LAPA, 1978, p. 160-161).

<sup>247</sup> Ignacia, filha de Luduvina Ferreira, casada, natural e moradora de Belém do Pará (LAPA, 1978, p. 177).

<sup>248</sup> Antonino, livre, oleiro em São José, mas foi escravizado por algum tempo de Jerônimo Roberto (LAPA, 1978, p. 177).

<sup>249</sup> “Maracá que é um composto de uma flechinha e de um cabacinho espetado na ponta dela o qual cabacinho costuma ter dentro umas sementes com que chocalha o cabacinho. Com ele entrara achocalhar” (LAPA, 1978, p. 176).

<sup>250</sup> Denúnciação de Constância Maciel sobre Luduvina Ferreira mulher branca. Belém do Pará, 22 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 176.

<sup>251</sup> Estavam presentes, Constância, Margarida, Ignacio Coelho Brandão (ambos filhos da enferma), outros familiares da casa e escravos (LAPA, 1978, p. 160, 177).

<sup>252</sup> Denúnciação de Constância Maciel sobre Luduvina Ferreira mulher branca. Belém do Pará, 22 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 177-178.

<sup>253</sup> Para maiores informações sobre a pajelança e sua associação com a encantaria ou a crença nos encantados, um aspecto da cultura popular da Amazônia, procurar os trabalhos dos seguintes autores (SILVA, 2007; VILLACORTA, 2008).

aspectos mais enfáticos e característicos das heranças indígenas dentro desse quadro da religiosidade popular amazônica (MAUÉS, 1999, p. 195).

Os pajés, igualmente os outros curandeiros, denunciados ao Santo Ofício na segunda metade do século XVIII - atuavam diretamente entre a população, curando diversas doenças, como as bexigas, que no tempo de epidemias, certamente, aumentava a procura desses profissionais populares da cura. Nas redondezas da capital paraense a curandeira Maria, negra, casada, costumava realizar as práticas mágico-religiosas, motivo porque também teve o seu nome denunciado ao Santo Ofício, em 1763. No Guamá, terras localizadas as proximidades de Belém, em um sítio da família de Domingos Rodrigues, muitos escravizados adoeceram de bexigas, época em que a doença grassou os diversos cantos da região paraense. A sogra e a esposa de Domingos Rodrigues vendo “quase todos os seus escravos doentes de bexigas” pediram a Manoel de Souza, conhecido como Pará, que “lhe mandasse alguma escrava para assistir aos doentes”. O compadre de Domingos Rodrigues, logo atendeu à solicitação e mandou a escravizada Maria que trabalhava na sua propriedade, atualmente “assiste em casa de um dos herdeiros do dito Pará”. Maria sabedora das artes de curar, após alguns dias que passou assistindo os escravizados doentes no sítio da família Rodrigues revelou que ainda conhecia outras atividades mágico-religiosas, como adivinhar o que estava oculto<sup>254</sup>.

Os povos indígenas bem antes da chegada dos colonizadores europeus, já dominavam as práticas de curas baseadas nas plantas medicinais, conhecimento que perdura até hoje na vida dos amazônicos. É comum para quem transita o Mercado Ver-O-Peso, em Belém do Pará ou o popular Mercado, em Manaus, no Amazonas se deparar com barracas vendendo ervas medicinais ou “garrafadas”<sup>255</sup>, utilizadas no tratamento e cura de distintas doenças. Os saberes tradicionais envolviam remédios caseiros com base em ervas. Como procurei mostrar nos capítulos anteriores, os povos indígenas tornaram-se as maiores vítimas de bexigas nas terras amazônicas. No decorrer do tempo que a doença propagou-se no Grão-Pará, igualmente em outras partes do Brasil-Colônia, a população indígena se valeu de várias plantas para se protegerem do contágio. Antônio Ladislau Baena, militar português, que viveu em Belém na primeira metade do século XIX, ao tratar de várias plantas e ervas utilizadas para o tratamento

---

<sup>254</sup> A denúncia de Maria encontra-se dentro da denúncia de Domingos Rodrigues sobre a índia Sabina. Belém do Pará, 21 de Outubro de 1763. Transcrito em LAPA, 1978, p. 173.

<sup>255</sup> Garfadas constitui o preparo de várias ervas em uma garrafa para o tratamento de várias enfermidades. Para maiores informações sobre a utilização das garrafas, consultar (PASSOS, et al., 2018; FERREIRA & MARQUES, 2018)

de diferentes tipos de doenças<sup>256</sup>, menciona que os índios “com a casca do Birussu se defumam [...] na crença de ficarem isentos das bexigas” (BAENA, 2004, p. 69).

As plantas e ervas constituíram elementos importantes no tratamento de enfermidades e largamente utilizadas nos serviços de curandeiros e no cotidiano da população por meio dos chás e bebedeiras desde a simples a complexa doença, recorrentes nos tempos de epidemias, em diferentes regiões do Brasil no decorrer e após a época colonial, como aponta a historiografia (FARIAS, 2012; BERTUCCI, 2009; OLIVEIRA, 2011). Mas, é relevante destacar que as plantas e ervas também constituíam elementos importantes na medicina europeia, encontravam-se nos procedimentos médicos e nas receitas das farmacopeias portuguesas, indicadas para as diversas doenças. Na *Farmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*, instituída em 1794, pela rainha D. Maria, entre as inúmeras plantas, constava o Tetenhe, uma espécie vegetal pertencente à família Phyllanthaceae utilizada na medicina tradicional no tratamento de várias doenças, como a varíola, sífilis, asma, diarreias e outras (CABRAL; PITA; SALGUEIRO, 2014. p. 118).

Os escravizados e seus descendentes desenvolveram vários trabalhos na arte de curar (barbeiros sangradores, curandeiros ou feiticeiros, parteiras, enfermeiros, boticários, cirurgiões e médicos), que serviam a população nos diferentes cantos da colônia e dominavam essas artes de curar na época colonial (PIMENTA, GOMES & KODAMA, 2018, p. 83-91). A historiografia durante algum tempo insistiu na ideia que a presença africana foi insignificante na Amazônia, em termos numéricos, se comparado a outras regiões do Brasil, no entanto, o mesmo não se pode afirmar em termos culturais e religiosos. Desde o início da colonização amazônica, africanos amiúde perambulavam as ruas de Belém e distintos caminhos dos povoados no interior da região paraense desempenhando variados ofícios e, em muitos momentos, dividiram espaços de trabalho com outros agentes sociais ao mesmo tempo socializaram experiências em comum no submundo da escravidão. Com relação à saúde, independente da etnia e origem, os africanos escravizados trouxeram experiências e saberes que colocaram em práticas no Grão-Pará, da mesma maneira em outras regiões do Brasil Colonial.

Com a rede do tráfico negreiro estabelecida entre o Grão-Pará, as praças africanas e a costa brasileira, não é estranho que os escravizados vindos para a Amazônia trouxeram seus

---

<sup>256</sup> Outras plantas constantemente eram usadas no tratamento de diversas doenças na região amazônica, como por exemplo, caúcaá para defluxo asmático; folha de pão de moquéim para chá dos que sofreram alguma queda; água de ouriço de Sapucaia para retenção de urina; puxiri fino ralado para vômitos e diarreias; folhas de Cipreste para indisposições do útero (BAENA, 2004. p. 69).

conhecimentos na arte de curar. Como mostrei no primeiro capítulo, algumas regiões da África Ocidental no decorrer do século XVIII e XIX, sofreram com problemas socioeconômicos e ambientais, principalmente as constantes epidemias de bexigas. Neste momento, sem dúvida, os africanos, que possuíam um vasto conhecimentos nas artes de curar, buscaram seus conhecimentos para controlar a moléstia. Esse conhecimento regularmente era utilizado nas curas de inúmeras doenças que grassavam as regiões africanas. Em Luanda, por exemplo, de modo rotineiro, muitos africanos na condição de escravizados e libertos, tornaram curas ou *ngangas*, sangradores e outros serviços na área da saúde, que utilizavam em variadas enfermidades. Embora, os europeus tenham ignorado este conhecimento no início da colonização, posto que, procuravam tratar as doenças que encontravam inesperadamente nas terras africanas, segundo com seus costumes. Contudo, ao longo do tempo, incorporaram os conhecimentos e as tradições africanas médicas para a cura de males. Deste modo, fica evidente que os africanos “não forneceram aos seus senhores apenas o trabalho manual, mas sobretudo o intelectual” (ALFAGALI, 2017, p. 62, 231-232).

Os africanos escravizados entrados no Grão-Pará, assim como em outros espaços amazônicos, trouxeram suas experiências de curas, que tornaram muito importante para a conservação da saúde, particularmente nas épocas de epidemias, momento em que as pessoas reclamam cuidados. Entre essas experiências de curas, vale sublinhar a relação das bexigas com religiosidade africana. No Daomé, região que compreendia a Costa da Mina, os habitantes cultuavam *Sakpatá*<sup>257</sup>, divindade que representava as doenças contagiosas, em especial a varíola. De acordo com Luis Nicolau Parés, a referência a divindade *Sakpatá*<sup>258</sup> em Daomé, no século XVII e XVIII, está relacionado diretamente as epidemias de varíola. O vodum *Sakpatá* “originalmente ligado ao culto aos ancestrais e à terra, foi progressivamente associado às epidemias da varíola que assolavam regularmente o Daomé”. Este vodum era perseguido, mas também tolerado, sendo que os sacerdotes eram as únicas pessoas com capacidade para curar o doente de varíola, por isso tornaram populares e temidos entre a população. Deste modo, Parés considera que, “a política daomena oscilava entre a vontade de exterminar o culto e a necessidade de preservá-lo como medida preventiva contra as epidemias” (PARÉS, 2016, p.130-132-164).

---

<sup>257</sup> *Sakpatá* ficou conhecido no Brasil como orixá *Omolu* e *Obaluaê*, divindade do *candomblé* (GURGEL, 2010, p. 121).

<sup>258</sup> Para saber mais informações acerca das epidemias de bexigas na África ocidental, consultar (LEPINE, 1998).

Embora não se tenha efetivamente um comércio negreiro com a Costa da Mina, os escravizados da região de Daomé, entraram no Grão-Pará via Maranhão e outras praças nordestinas, principalmente Bahia e Pernambuco. Da costa africana para a costa nordestina e posteriormente trazida a costa amazônica. Podemos identificar a presença de africanos de origem Mina com a fundação da Irmandade do Rosário dos pretos de Belém, ainda no século XVII, mas em meados do século XVIII em diante se tornou mais atuante com o estabelecimento da CGCGPM, sobretudo vindos do Maranhão<sup>259</sup>. Na época que os membros da visitação do Santo Ofício estiveram na cidade de Belém, muitos africanos acusados de curandeiros e feiticeiros foram denunciados por práticas mágico-religiosa. Além dos escravizados da região do Daomé, algumas regiões brasileiras que mantinham parcerias comerciais com o Grão-Pará também tiveram problemas com epidemias de bexigas, e assim, não é de admirar a venda de escravizados que usavam métodos e práticas contra a doença em seus trabalhos de curas.

Considerando os aspectos culturais, a falta de médicos e cirurgiões, é possível argumentar que no mundo amazônico colonial, os curandeiros nas épocas de epidemias de bexigas ocuparam importantes papéis na arte de curar, igualmente ocuparam no dia a dia da colônia ao prestar os seus serviços à população baseados nos ensinamentos mágico-religioso. Em diversas partes do Brasil os curandeiros se destacaram nos tempos de epidemias, como assinala a historiografia. Segundo Ariosvaldo Diniz, no decorrer da epidemia de cólera ocorrida em Recife em 1856, os médicos alopatas, ainda perplexos com a doença, desconheciam as causas, o modo de transmissão e um método para a cura da moléstia. Em meio às mortes e ao desespero, o curandeiro Pai Manoel, com o apoio da população se destacou no cenário nordestino ao aplicar suas práticas de curas (DINIZ, 2003). Do mesmo modo, ocorreu com a epidemia de gripe espanhola que atingiu Salvador, em 1918. Christiane Souza descreve que diante do desespero que tomou conta da cidade, alguns curandeiros são procurados pela população com a intenção de encontrar a cura (SOUZA, 2010).

Ainda dentro do universo das práticas populares de cura, os sangradores também atuaram nos tempos de epidemias de bexigas. No Grão-Pará, João Vidal de São José, africano de nação Congo, com idade de trinta anos, pouco mais ou menos, possuía o ofício de sangrador, casado com Maria Izabel, africana, natural de Costa da Mina. Ambos escravizados do capitão Joaquim Rodrigues Leitão e residentes à Rua dos Mercadores, em Belém (LAPA, 1978, p. 162-164). Outro sangrador, Caetano José Franco, morador na cidade do Pará esteve no sitio

---

<sup>259</sup> Mina é um culto de matriz africana no Estado do Pará, herança dos negros escravizados de origem Daometana, introduzidos no Maranhão (FERRETI, 1996; PARES, 2007; CAMPELO & LUCA, 2007).

d'Arapiranga - lugar que os navios faziam quarentenas, antes de aportarem em Belém - cuidando dos doentes de bexigas procedente do Navio Santo Antônio do Porto, em 1810 (PIMENTA, 1997, p. 80). A sangria desde o século XVI constituiu um método utilizado em quase todas as doenças, e praticada por pessoas menos privilegiadas, principalmente africanos e seus descendentes, que “praticamente ‘monopolizavam’ a arte de sangrar” (PIMENTA, GOMES & KODAMA, 2018, p. 83, 88, 91).

No século XIX ainda que o conhecimento e as práticas de cura populares fossem formalmente desvalorizados pela Fisicatura-Mor (1808-1828) órgão da saúde, criado pelo decreto de 7 de Fevereiro de 1808 que visava institucionalizar as práticas de cura no Brasil, os sangradores “foram reconhecidos como possuidores de um saber legítimo e autorizados exercer as suas atividades” (PIMENTA, 1998, p. 353). Eram conhecidos também como barbeiros-sangradores ou apenas barbeiros e desempenhavam múltiplas funções no mundo das artes de curar: “sangrava, passava remédios, arrancava dentes e tratava de muitas doenças” (PIRES, 2006, p. 1-2). Trilhando os caminhos das práticas de curas, o trabalho desse terapeuta popular barbeiro tornou-se importante para a medicina, pois constantemente era usado no tratamento de diversas doenças que surgiam no dia a dia ou nos tempos de epidemias. Durante a epidemia de bexigas que grassou o Grão-Pará na década de vinte do século XVIII, o governador João da Maia da Gama possuía um africano escravizado que desenvolvia o ofício de barbeiro e participou ativamente na assistência dos enfermos (BARBOSA, 2009, p. 116-117). Deste modo, os barbeiros-sangradores, ao longo do tempo, tornaram relevantes no tratamento das doenças nas viagens atlânticas, e na África estavam capacitados a escolher os escravizados mais robustos (PIMENTA, 1998; PIRES, 2006).

Essas práticas de curas revelam que a população buscou formas de sobreviver às doenças que se disseminaram no tempo das epidemias, e também no dia a dia, da colônia, severamente agravadas pela precária estrutura médica e sanitária que comprometia a saúde, principalmente dos indígenas e africanos, as maiores vítimas das bexigas, como mostrei nos capítulos anteriores. Contudo é importante observar que no Grão-Pará, igualmente em outras partes do Brasil, as pessoas procuravam e aceitam os procedimentos dos curandeiros não necessariamente por carência de profissionais da saúde (médicos e cirurgiões), mas porque tais práticas se aproximavam de suas condições socioeconômico e cultural, bem observado pelo Frei Caetano Brandão, Bispo do Grão-Pará que visitou várias povoações do interior paraense assistindo a população carente no final do século XVIII “... é melhor trata-se a gente com um

tapuia do sertão, que observa com mais desembaraçado instinto, do que com médico de Lisboa” (GURGEL, 2014, p. 16).

A assistência à saúde, dessa maneira, ficou sob os cuidados também dos populares das artes de curar, principalmente pajés, feiticeiros, sangradores e outros que enveredaram pelo campo da saúde, usando métodos que regularmente faziam parte do cotidiano da colônia. Nesse sentido, embora o Estado português tenha interferido na assistência à saúde por meio de estabelecimentos de hospitais militares, e do envio de médicos e cirurgiões, a medicina colonial não pode ser reduzida apenas aos preceitos hipocráticos, posto que, para além dos conhecimentos médicos europeus, outros saberes e práticas curativas baseados nos trabalhos e na experiência de africanos e indígenas existiram na Colônia e tornaram importantes no tratamento das doenças (ABREU, NOGUEIRA & KURY, 2018, p. 33-35). Ainda relacionado as artes de curar, na próxima parte, procuro mostrar como o Estado português reagiu a propagação das bexigas em Belém e no interior do Grão-Pará, com os métodos da inoculação e da vacinação jenneriana.

Quadro 6: Populares das artes cura

Nome	Origem	Ocupação	Doenças
Sabina	Indígena/forra	---	Feitiçaria, doença nos olhos.
Antônio	Indígena	Oleiro	Dores de cabeça e febres contínuas
Domingos de Souza	Indígena	---	---
Domingas Gomes da Ressureição	Mameluca	---	Quebranto, erisipela, mal olhado.
José/escravizado	Africano	Curandeiro	Feitiçaria, dores de cabeça
Luduvina Ferreira	Branca	---	Fluxo de sangue
José Januário	---	---	Quebranto e mal olhado
Maria	Preta	---	Bexigas
João Vidal de São José	Africano	Sangrador	---
Caetano José Franco	---	Sangrador	Bexigas

Fonte: LAPA, 1978, p. 81-277.

### 3.5. DA INOCULAÇÃO À VACINAÇÃO

O contágio das bexigas, como expus nos dois primeiros capítulos, atormentou homens e mulheres de diferentes idades e grupos sociais que habitavam os diversos cantos do Grão-Pará, acentuadamente os povos indígenas e africanos na condição de livres ou escravizados, que viviam em estado insalubre, sem recursos de higiene e saúde. A doença, no decurso dos anos, suscitou problemas socioeconômicos que comprometeram a colonização amazônica. As autoridades coloniais e metropolitanas para conter o contágio e restabelecer a saúde da população, ordenaram algumas medidas, baseadas na inoculação ou variolização<sup>260</sup> e na vacinação, visando a imunização contra as bexigas naturais. A inoculação, primeira forma de imunização, consistia na introdução de pústulas (pus das feridas) de bexigas em pessoas sadias para as mesmas adquirirem imunidade à moléstia. A origem da inoculação remonta a antiguidade e experimentada de várias maneiras.

A ideia da inoculação do pus variólico originou-se provavelmente da crença, presente em tradições de medicina popular em várias partes do mundo desde a mais remota antiguidade, de que certas doenças poderiam ser evitadas através da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir – tal aplicação poderia ser natural, ritualística, ou uma combinação de ambas as coisas (CHALLOUB, 1996, p. 102).

Este método foi usado praticamente nos quatro cantos do planeta, antes e depois da descoberta da vacina em alguns lugares. O procedimento da inoculação variava de acordo com cada sociedade. Os povos orientais possuíam conhecimento milenar acerca da variolização e adotavam formas diferenciadas de aplicação da técnica. Os hindus retiravam o material das crostas e aplicavam na intradérmica, enquanto os chineses aplicavam na via nasal (TOLEDO JR., 2005, p. 61). Acreditava-se que os inoculados não contrairiam a doença com a mesma intensidade que os não inoculados, pois a variolização buscava uma forma branda do contágio. Mas, em alguns casos, os inoculados poderiam apresentar sintomas, como cicatrizes no rosto e no corpo (REZENDE, 2009, p. 228), ou desenvolveriam a doença de maneira violenta com altos índices de mortos e também poderiam transmitir a infecção e provocar, dessa maneira, surtos da doença (SÁ, 2008, p. 822; REZENDE, 2009, p. 228; GURGEL e ROSA, 2012, p. 396). Embora a inoculação pudesse causar mortes, contudo sempre eram menores se comparadas aos números de mortos em pessoas que não se submetiam a tais procedimentos,

---

<sup>260</sup> O método da inoculação também ficou conhecido como variolização e transplantação (FERNANDES, 2010, p. 16-17) e bizantino (REZENDE, 2009, p. 228).



“entre os inoculados era de uma morte para 48 a 60 doentes, contra uma morte para seis doentes infectados pela via natural” (TOLEDO JR., 2005, p. 61-62).

No século XVIII, o método de inoculação se estendeu ao Ocidente por influência da esposa do embaixador inglês em Constantinopla, Mary Montagu, que mandou inocular seus filhos. Em pouco tempo a prática se difundiu nos países europeus (REZENDE, 2009, p. 228) e posteriormente atingiu as colônias europeias, e repercutiu mesmo após o surgimento da vacina jenneriana. Os africanos desde o início do século XVIII praticavam a variação contra as bexigas (ALDEN & MILLER, 1987, p. 204) e seus conhecimentos foram transportados à América. Nos Estados Unidos, o reverendo Cotton Mather utilizou o método, em 1706, após saber da existência da prática nas terras africanas e experimentou uma redução no número de mortos entre seus escravizados inoculados. No centro e no sul do continente americano, a inoculação entrou nos últimos anos do século XVIII, possivelmente, porque o método não era muito usado pelos médicos espanhóis e portugueses e também por conta do pequeno impacto da moléstia nesses regiões (TOLEDO JR., 2005, p. 62).

Na Amazônia, diferente de outras áreas da América do Sul, os primeiros casos de inoculação surgiram na primeira metade do século XVIII. Após longos anos em que a população paraense padecia com a propagação das bexigas, um religioso carmelita, preocupado com a redução da mão de obra, experimentou o método da inoculação obtido em um periódico europeu, como observou o cientista francês, Charles Marie de La Condamine.

Há quinze ou dezesseis anos que um missionário carmelita dos arredores do Pará, vendo todos os seus índios morrer um após outro, e tendo lido numa gazeta o segredo da inoculação, que fazia então muito barulho na Europa, julgou prudentemente que, usando tal remédio, tornava pelo menos duvidosa uma morte que era certa empregando os remédios ordinários (LA CONDAMINE, 2000, p. 114).

De acordo com o cientista francês, o missionário obteve sucesso após a aplicação do método da inoculação nos indígenas, pois antes do uso desse método, o missionário perdera a metade dos seus escravizados; e muitos outros morriam diariamente por causa da moléstia. Outro religioso do Rio Negro também experimentou essa prática entre os seus escravizados e obteve bons resultados. Provavelmente, o método continuou sendo usado em outras ocasiões. Essa experiência utilizada, por volta de 1728, ainda que não tenha sido uma técnica regular nos trabalhos de prevenção na sociedade paraense, sendo recorrente de maneira esporádica, tornou-se relevante para combater os constantes surtos e epidemias de bexigas na região amazônica. O ilustrado francês, ainda observou que depois da “experiências tão autorizadas, julgar-se-á, sem dúvida, que, na epidemia de 1743, que me detinha no Pará, todos os que tinham escravos índios

usaram de uma receita tão salutar para os conservar” (LA CONDAMINE, 2000, p. 114). Durante a epidemia na década de 1770, que acometeu muitas pessoas entre as quais soldados e escravizados em Belém, as autoridades da saúde pública buscaram praticar a inoculação e tiveram sucesso, como argumenta Bento Vieira, médico que atuou no Grão-Pará.

a inoculação neste Estado, ainda era mais feliz que na Europa, tanto pelo que observei neste contágio, como por saber que na epidemia varíoloza que grassou nesta cidade nos anos de 1777 e 1778, se inocularam muitas pessoas já adultas sem preparo algum antecedente e tiveram o mais feliz exemplo<sup>261</sup>.

Embora as pessoas sentissem medo, a inoculação constituiu um importante preservativo contra as bexiga, especialmente em tempos de epidemias, que aumentava o número de doentes e conseqüentemente de mortes. A administração pública geralmente perdia o controle da situação sobre as condições sanitárias na cidade. Com a disseminação da epidemia na última década do século XVIII em Belém, assim como em outras áreas de colonização, o governo metropolitano incentivou a inoculação. De Lisboa o príncipe regente expediu ordens régias aos governadores dos domínios ultramarinos ordenando o procedimento da inoculação nos meninos indígenas e negros.

Por carta circular de 9 de Julho de 1799 expedida a todos os governadores dos domínios ultramarinos, lhes foi recomendado, de ordem do príncipe regente nosso senhor, que procurassem introduzir a inoculação das bexigas, visto ter mostrado a experiência ser este o único eficaz preservativo contra o terrível flagelo das bexigas naturais, que tem causado tão consideráveis estragos nas colónias portuguesas<sup>262</sup>.

O aviso régio da Coroa portuguesa em preservar a saúde dos meninos negros e indígenas, esbarrava na questão econômica e não humanitária, posto tratar-se de antigas áreas provedoras de mão de obra e matéria prima. As áreas ultramarinas das Américas configuravam espaços provedoras de matéria prima, sobretudo a lavoura, o cacau constituiu um dos principais produtos de exportação, a partir da segunda parte dos setecentos, logo necessitava de mão de obra para o desenvolvimento em larga escala, por outro lado, as regiões africanas destacavam-se como provedoras de mão de obra para o crescimento econômico que a colonização necessitava nas áreas ultramarinas. Baseado no tripé agricultura, mão de obra e crescimento econômico, sem dúvida, recaiu a preocupação da Coroa portuguesa com a inoculação no final do século XVIII e início do século XIX nos domínios ultramarinos.

---

<sup>261</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Pará, Cx. 124, Doc. 9561.

<sup>262</sup> AHU, Aviso régio. Palácio de Queluz, em o 1.º de Outubro de 1802.

Em resposta ao parecer real, o governador de Moçambique, por exemplo, argumentou que “naquela capitania há bastante tempo que lá se usa em toda a qualidade de pessoas e que até é raro o navio que dali saia com escravos sem que primeiro os faça vacinar a todos” (BOTELHO, 1927, p. 202). Moçambique configurava como uma área de colonização europeia, que os portugueses comercializavam escravizados para o Brasil, e para a região amazônica, em particular a partir do início do século XIX.

logo que aqui cheguei, acrescenta o governador, pus em execução a mesma real determinação sobre o mencionado acima, visto que aqui não há casa de expostos e que as bexigas não são aquelas que fazem progressos na mortandade dos meninos negros, pois que tanto nesta capital como seus adjacentes tem tanto conhecimento da inoculação e da utilidade que nela sentem que uns aos outros as fazem e metem a matéria, e começam a sentir as bexigas, mesmo andando e trabalhando, que aqui se está vendo constantemente com haver mortandade senão de pequena essência, porque se faz conta de serem inoculados apenas morre um e agora mesmo se viu e observou que o capitão de um navio francês, Mr Jalif de Manciere, tendo comprado a sua carregação de negros-256-e todos inoculou a vacina e só lhe morreu unicamente um, e todos os mais-franceses, americanos e vários portugueses-aqui inoculam as suas escravaturas e não tem sentido estragos, antes muita ventura (BOTELHO, 1927, p. 203).

A carta régia circulou no domínio ultramarino em um contexto que o Grão-Pará, em particular a capital, Belém vivenciou uma grande epidemia de bexigas que se estendeu praticamente durante uma década, marcada por sucessivos casos. Neste momento, o governador do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, Francisco de Souza Coutinho<sup>263</sup>- preocupado com desencadeamento da moléstia que tomava conta da cidade causando estragos - buscava meios para pôr em prática as recomendações da corte portuguesa. Em resposta ao aviso régio, discorre da seguinte observação:

Para satisfazer como devo as reais e benéficas interações de Sua Majestade – 1º que todo o que fôr morador nesta cidade ou quiser a ela vir para ou se inocular, ou fazer inocular aqueles sobre que tenham poder, logo que de parte na sala se mandará ordem ao hospital para ser recebido e tratado onde o foram e tem sido os que as tem tido naturais, 2º que todo o que se quiser inocular fora da cidade em seu Sitio me faça saber a sua pretensão, e assistência para dar a providência necessária<sup>264</sup>.

Como expus no capítulo anterior, a epidemia começou em 1794 e se estendeu até 1800, com doentes por todo canto da cidade. O governador, nesse momento, improvisou o convento

<sup>263</sup> Francisco de Souza Coutinho exerceu o cargo de Governador e Capitão General da Capitania do Grão-Pará no período de abril de 1790 a março de 1803.

<sup>264</sup> Dom Francisco de Souza Coutinho. Belém do Grão-Pará, 16 de Julho de 1798. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 74. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 43-44.

das Mercês para comportar e tratar os enfermos e recomendou a inoculação. De acordo com o físico-mor do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, Bento Vieira, o medo e o pavor que as pessoas tinham da inoculação atrapalhavam a política de saúde da Coroa portuguesa para o mundo ultramarino.

Percebendo eu clara, evidentemente, que um dos principais motivos porque senão queriam sujeita a inoculação nascia do medo da morte pelo muito que temiam as Bexigas para lhe mostrar que se enganavam e que só lhe persuadia o que entendia com sinceridade, me determinei a inocular todos os meus escravos, que ainda ou não tinham contraído que como tais (ainda que, igualmente temidos) não tiveram remédio senão obedecer, estes eram trinta e três desde a idade de três anos até a idade de vinte e cinco, por que ainda que todos confessam, que a inoculação nos adultos, não é também sucedida, eu sempre julgava menor perigo o que se seguisse da inoculação do que o das bexigas naturais, seguido o que tinha observado naquela atual epidemia de que estava tratando.<sup>265</sup>

O médico argumentou que inoculou os seus escravizados para mostrar para a população que o método não prejudicava a saúde, pelo contrário, era um importante preservativo contra as bexigas naturais. Além de seus escravizados, Bento Vieira ainda inoculou outras pessoas, prática que se fez presente em várias partes da região paraense, principalmente no final do século XVIII e início do século XIX, dentro da política portuguesa para as áreas de dominação ultramarina. Para Domingos Correa Diniz, outro médico que atuou no Grão-Pará, o medo que as pessoas tinham da inoculação tornou-se um problema para o combate das bexigas naturais. Ao questionar o medo, este médico propôs a construção de um hospital no Grão-Pará que pudesse inocular a população.

Firmado neste princípio, se as minhas insuficientes luzes são capazes de dar algum parecer sobre os meios que se devem surgir para conseguir a introdução da inoculação nesta cidade, digo que o meio mais persuasivo será o da instituição de um Hospital onde ela se ponha em praxe, procurando que nele haja, e se pratiquem todos aqueles maior que fazem o mal mais benigno para que vendo o povo os felizes sucessos haja depender a sua a versão, e praticala ainda mesmo em suas casas.<sup>266</sup>

No seu entendimento, a presença de um estabelecimento para tratamento dos enfermos de bexigas constituía uma maneira de introduzir o método da inoculação na região, baseado na experiência portuguesa. Em Lisboa construíram um hospital destinado ao atendimento dos

---

<sup>265</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Pará, Cx. 124, Doc. 9561.

<sup>266</sup> Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Pará, Cx. 124, Doc. 9561.

bexigosos. A discussão em torno da política de inoculação seguiu em pauta por muitos anos envolvendo o poder público e os agentes de saúde, em particular os médicos e os cirurgiões, encarregados da aplicação dos métodos.

Além disso, a inoculação ainda conviveu durante alguns anos com a vacina humanizada, que segundo Chernoviz constituiu um “vírus particular, dotado da propriedade de preservar das bexigas, e chamado vacina, porque foi colhido primitivamente das borbulhas das vacas” (CHERNOVIZ, 1890, p. 1172-1173, 2º vol.). O método surgiu no final do século XVIII, resultado de pesquisas feitas pelo médico inglês Edward Jenner (1749-1823) em Gloucester, interior da Inglaterra. No decurso de vinte anos, Jenner observou que nasciam borbulhas nos úberes das vacas (cow-pox), e facilmente transmitidas as mulheres que as ordenhavam. Após a transmissão, em pouco tempo as borbulhas secavam, e as mulheres ficavam imunes ao contágio das bexigas humanas. A partir dessas observações, Edward Jenner retirou pústulas das vacas (cow-pox) e inoculou algumas pessoas, experiências que serviram de base para a idealização da vacina jennericiana ou humana, como ficou conhecida o procedimento, em 1796. Dois anos depois, a descoberta da vacina foi publicada na obra *An inquiry into the causes and effects of variole vaccins ar cow pox*<sup>267</sup>, contudo, não agradou a comunidade científica, que via o método com desconfiança (PAIVA, 1801, p. 6), igualmente a sociedade, que sentia pavor da lanceta (figura 17) usada na vacinação e, sobretudo pelo risco de infecção de outras doenças, aspecto que ficou bem difundido na Europa e nas colônias americanas<sup>268</sup>.

Esses problemas foram relativamente superado na medida que os estudos apontavam a sua importância na saúde pública, marcada pela redução da doença (FERNANDES, 2010, p. 33). Com a imunização da doença, a vacinação constituiu uma grande descoberta que impactou o meio científico e a população em geral (PITA, 1998, p. 172), principalmente, para reduzir os constantes danos que as bexigas causavam na população. Apesar disso, a vacina não substituiu imediatamente a variolização. Segundo Tânia Fernandes, no decorrer do século XIX, ainda era intenso o debate a respeito dos dois métodos que conviveram por muito tempo. Contudo, com o passar dos anos, a vacina tornou-se mais eficaz e superou a variolização, pois buscava evitar a doença no homem pelo contato, e não simplesmente tentava evita-la (FERNANDES, 2010, p. 17 e 32).

---

<sup>267</sup> Um possível título da obra, “Um inquérito sobre as causas e efeitos das vacinas contra variola” (tradução minha).

<sup>268</sup> A respeito da questão em análise, consultar os seguintes trabalhos (FERNANDES, 2010; PORTUGAL, 2017).

O modo de vacinação não exigia muitos critérios, o preservativo podia ser aplicado em qualquer idade e lugar do corpo, mas geralmente dava preferência a parte superior e externa do braço para a introdução do cowpox. O método jenneriano acontecia de braço a braço, como descreveu o médico português Manoel Joaquim Henriques Paiva, em sua obra *Preservativo das bexigas e dos seus terríveis estragos: ou História da origem e descobrimento da vaccina, dos seus efeitos ou symptomas, e do methodo de fazer a vacinação*, publicada em 1801. Na obra o médico analisa a trajetória da vacina desde o surgimento até a produção da linfa vacínica (material que servia para a vacinação), mostra que a vacina humana era produzida a partir da retirada da linfa da vaca, e obedecia o seguinte processo: retirada de um produto do úbere da vaca e inserido no braço do ser humano, por meio de picaduras ou cortaduras com a ponta de uma lanceta (figura 17).

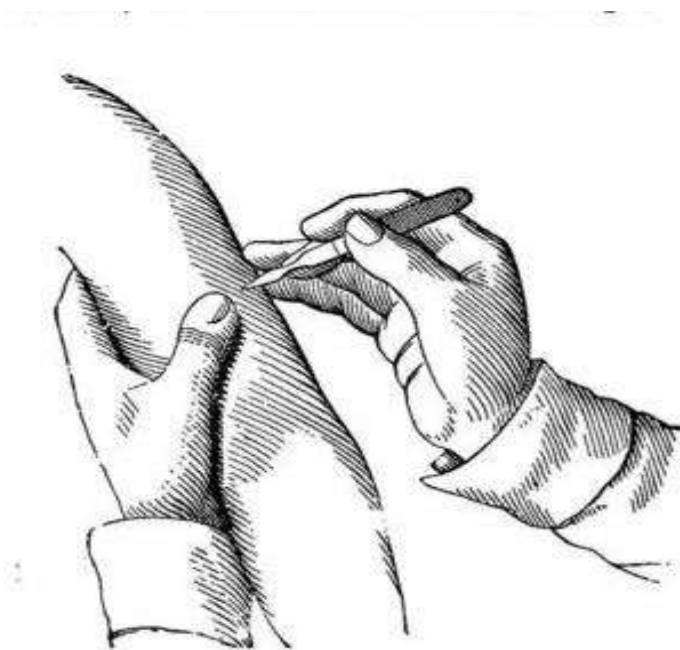
Figura 17: Lanceta para vacinar



Fonte: CHERNOVIZ, 1890, p. 1173, 2º vol.

Alguns dias após a vacinação com o fluído do cow pox nascia bexiguinhas na pessoa imunizada para produção do pus variólico que posteriormente seria retirado para iniciar o ciclo da vacinação em outras pessoas. A partir da obtenção deste pus vacínico, o processo de vacinação continuava, pois o pus seria introduzido no corpo humano de outras pessoas, por meio de uma lanceta (figura 17) ou de uma agulha. Embora pudesse ser aplicada nas demais partes do corpo, a picadura normalmente era feita na parte interna do braço (Figura 18), região que nascia as bolhas ou bexiguinhas.

Figura 18: Maneira de vacinar



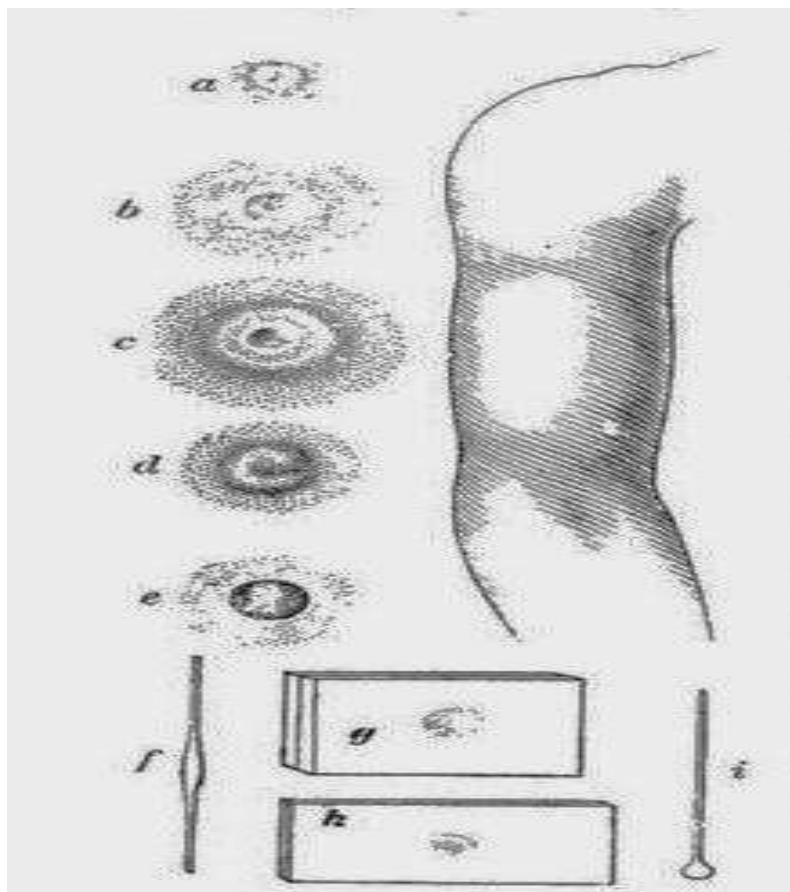
Fonte: CHERNOVIZ, 1890, p. 1173, 2º vol.

Depois da introdução da vacina, o vacinado apresentava alguns sintomas, que surgiam depois do terceiro dia e terminavam com a secagem dos botões. Entre o terceiro e o quarto dia surgiam pontos vermelhos nas picadas. Esses pontos originavam os botões para a obtenção do pus vacínico e ficavam mais visíveis do sexto dia em diante (figura 19 a). No sétimo e oitavo dia, os botões cresciam, ganhavam formas e cores (figura 19 b). No nono dia, os botões cresciam e apareciam com um círculo vermelho (figura 19 c). No décimo dia, os botões apareciam maiores com vesículas cheias do fluído (figura 19 d) acompanhado de calor, febres e comichão. No décimo primeiro dia, os botões aumentavam em média de 4 a 8 milímetros de diâmetro, cor de pérola e duro (figura 19 e). A partir do décimo primeiro dia em diante os botões começavam a secar e no décimo oitavo ao vigésimo sétimo dia, a crosta negra caía, deixando cicatrizes que perduram pelo resto da vida, marca que identificava que a pessoa foi vítima das bexigas, por isso os doentes que sobreviviam a moléstia eram chamados pejorativamente de bexigosos.

Obedecendo este processo, o fluído vacínico estava pronto para ser utilizado entre o sétimo e o décimo dia, contudo caso não pudesse ser aplicado, logo em seguida em outra pessoa, recomendava-se guardá-lo em dois vidros (figuras 19 g e 19 h) ou em tubos de vidros de 12 milímetros de comprimentos (figuras 19 i e 19 j) para manter a sua conservação. Esses recipientes protegiam o fluído vacínico por um determinado período, por esse motivo

recomendava-se que o produto não demorasse muito para ser usado, posto que, poderia perder a validade.

Figura 19: vacina ou pus vacínico



Fonte: CHERNOVIZ, 1890, p. 1173, 2º vol.

De braço em braço, gradativamente, a vacina conquistou espaço e passou a ser comercializada em diversas regiões europeias ainda no final do século XVIII e posteriormente introduzida na América do Norte. Na primeira década do século XIX, a vacina entrou no Brasil. Alguns anos depois da introdução esporádica da vacinação, o governo metropolitano criou a Junta Vacínica da Corte, em 1811, que atuava somente no Rio de Janeiro. Acreditava-se sistematicamente na eficácia da vacinação, mas partir de 1815 em diante, observou-se que nem todas as pessoas vacinadas estavam livres das bexigas naturais. Nas epidemias disseminadas na Europa na primeira metade do século XIX, algumas pessoas vacinadas contraíram a doença novamente. Nesse período, surgiram dúvidas quanto ao método de inoculação baseado na vacina humanizada que estava associado ao modo de conservação em tubos, técnica que



contribuía para a precária eficiência. Para superar esse obstáculo, os médicos recomendavam a revacinação e na segunda metade do século XIX, com o aperfeiçoamento das técnicas de manipulação, surgiu a vacina animal, mais resistente que a vacina humanizada, posto que o fluído vacínico passou a ser retirado diretamente do bovino e aplicando nas pessoas<sup>269</sup>.

Após a independência do Brasil, em 1832, o governo tornou-se a vacinação obrigatória em alguns grupos específicos. Finalmente essa obrigatoriedade se estendeu para outras categorias com a criação do Instituto Vacínico do Império<sup>270</sup>. O decreto n.º 464, de 17 de agosto de 1846, resultante do Regulamento que reformara a Junta Vacínica da Corte, ampliando seu raio de ação para todo o Império, criou o Instituto Vacínico, marcado por controvérsias entre as pessoas que recusavam a vacinação (FERNANDES, 2010, p. 32).

Com relação as primeiras experiências da vacinação humanizada no Grão-Pará, não se tem informações precisas, talvez desde o início do século XIX, como ocorreu em outras regiões brasileiras<sup>271</sup>, especialmente nos tempos que as epidemias grassaram em Belém. Mas, o uso do método jenneriano ficou evidente com a disseminação de uma epidemia de bexigas, que começou em abril de 1819, neste momento, o poder público tomou algumas medidas entre elas, o isolamento dos doentes e a vacinação. Sem material para vacinar a população paraense, o governador Antônio José Meneses de Noronha<sup>272</sup> (conde de Vila Flor), mandou buscar a linfa vacínica no Maranhão, mas sem sucesso, pois não havia mais o material na capitania maranhense. Sentindo o avançar da doença, mandou buscar em Caiena, região fronteira com o Grão-Pará. Apesar das dificuldades e tentativas em adquirir a vacina, ainda no início do ano chegou ao porto de Belém um navio inglês com duas linfas vacínicas. Logo se experimentou a inoculação em algumas crianças, obtendo ótimos resultados (VIANNA, 1975; SPIX e MARTIUS, 1976, p. 120, tomo 3).

---

<sup>269</sup>Apesar do surgimento em 1840, a vacina animal somente foi amplamente comercializada na Europa a partir de 1864 e no Brasil a partir de 1887 (FERNANDES, 2010, p. 39).

<sup>270</sup>As experiências demonstraram que a invenção do médico britânico não imunizava totalmente, pois com pouco tempo, perdia o efeito da imunização, ficando os inoculados vulneráveis ao contágio. Com o desenvolvimento técnico-científico, ao longo do século XIX, a vacina foi aprimorada, surgindo em 1840 a vacina animal, extraída diretamente do gado e a revacinação, para reforçar a vacinação (FERNANDES, 2010, p. 16-17).

<sup>271</sup>Não existe consenso com relação a data correta da introdução da vacina jenneriana no Brasil. Para São Paulo, vacina entrou em 1803 (CAMARGO, 2007). Para Bahia, Francisco Caldeira Brant, um comerciante, em 1804 enviou sete de seus escravizados para Lisboa para serem vacinados e retornados ao Brasil como novo reservatório do líquido vacínico (ALDEN & MILLER, 1987, p. 224). A capitania do Maranhão constantemente padecia com as epidemias de bexigas e a vacina teve muito sucesso entre os inoculados, que foi introduzida em 1805 (SILVA, 2014, p. 93).

<sup>272</sup>Antônio José Meneses de Noronha exerceu o cargo de governador do Grão-Pará no período de março de 1817 a junho de 1821.

As primeiras lâminas vieram de Lisboa, onde a vacina j Jenneriana já tinha conquistado espaço entre a população e a comunidade médica. O governador também importou a linfa de Barbados. Malgrado o seu esforço, os inoculados não apresentaram bons resultados, certamente pela dificuldade em transportar o líquido vacínico, que prejudicava a imunidade do material. De acordo com Tânia Fernandes, o tempo de viagem da Europa para o Brasil demorava e comprometia a qualidade da linfa vacínica, causando problemas na segurança e na validade da vacina (FERNANDES, 2010). Com o sucesso obtido na inoculação, em setembro o governador convocou a população para se vacinar ao som da caixa pelas praças e ruas públicas da capital do Grão-Pará.

Faço saber, que depois de todas as diligências que me foram possíveis fazer para introduzir aqui a vacina, pôde finalmente conseguir que um tão grande bem felizmente propagasse nesta cidade, tendo-se já vacinado mais de duzentas pessoas, podendo portanto assegurar aos habitantes d'esta Capitania que ela jamais deixará de existir uma vez que todos concorram a vacinar-se, e a mandar seus filhos, escravos e mais pessoas da sua família que estejam ainda livres do mal da peste, que tem grassado nesta cidade e seu Termo e que vai a acabar se pelo motivo d'esta mesma introdução ficando todos na inteligência de que tenho ordenado os dias de sexta-feira e sábado de todas as semanas infalivelmente para na casa das aulas d'amanhã em diante serem vacinados debaixo da direção do Dr. Físico Mor Antônio Corrêa Lacerda e dos cirurgiões que ele julgar necessários, esperando eu que não me seja preciso empregar meio algum de coação para prosperar este benefício de que todos devem utilizar-se.<sup>273</sup>

Em Belém, mais de duzentas pessoas foram vacinadas, experiência que se estendeu também para as principais vilas e povoados do Grão-Pará, onde os escravizados constituíam mão de obra em vários ofícios. Em Gurupá e outras regiões da Ilha do Marajó se inoculou muita gente por meio da linfa retirada do úbere de uma vaca. A vacinação ocorreu ainda na região do rio Amazonas, especialmente em Monte Alegre, Óbidos e Santarém e também na região do Baixo Tocantins, sobretudo em Cametá (VIANNA, 1975, p. 50). Além disso, o governador Antônio José de Meneses de Noronha chamava atenção para a população mandar vacinar seus filhos, escravizados e outras pessoas de suas famílias. A aplicação do procedimento vacínico, segundo o conde de Vila Flor aconteceriam nos dias de sexta-feira e sábado, reservado ao médico e cirurgiões procederem a vacinação na população. Embora fosse uma prática dispendiosa e pouco acessível, provavelmente a administração colonial e os agentes da saúde mantiveram o uso da vacinação com o término da epidemia de 1819, se consideramos que as epidemias de bexigas na cidade se mantiveram, segundo Arthur Vianna, até o século XX. Em

---

<sup>273</sup> Antônio José Meneses de Noronha. Belém do Grão-Pará, 16 de Setembro de 1819. Seção de Manuscritos da BAPEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, pág. 50. Transcrito em VIANNA, 1975, p. 50.

1822 ao publicar uma nota denunciando as más condições do hospital dos bexigosos em Belém, o jornal *O Paraense* mostra a importância da vacina antivariólica para a conservação da saúde dos habitantes da cidade.

Desgraçada humanidade, que es sacrificada ao vil egoísmo e interesses particulares. Mas graças a providencia que nos deparou um saudável preservativo contra este flagelo da humanidade. Eu afirmo de certo que a Província do Pará sofreria novos incômodos e trabalhos da epidemia se não fosse a eficaz providência da vacina, pois quem poderá crer designando Quinta de Queluz para a residência daqueles que fossem atacados de bexigas naturais, passam a vista de todos o hospital os lençóis dos mesmos pelas ruas públicas tão imundos que é impossível não contaminar toda a atmosfera com notável dano de tanta gente? Eu não daria a isto crédito Senhor relator, se não visse, mas sendo eu mesmo testemunha ocular afirmo-lhe com toda a certeza; e toucou-me tanto esta inumanidade, que não posso deixar de fazer pública por meio da imprensa. <sup>274</sup>

O hospital dos bexigosos de Queluz, como mostrei na primeira parte do capítulo, localizava-se na área afastada do centro de Belém. De acordo com a nota do jornal, o hospital provavelmente nas primeiras décadas do século XIX já fazia uso da vacina no tratamento das bexigas em seus pacientes, provavelmente a partir da epidemia de 1819, como ocorreu em outros hospitais e estabelecimentos. Contudo, o método antivariólico passou a ser usado com certa frequência somente a partir de 1840 com o decreto do governador João Antônio de Miranda, que tornou a vacinação obrigatória na Província do Grão-Pará (VIANNA, 1975, p. 51). Com a assinatura da lei, a vacinação tomou proporções maiores e gradativamente se difundiu, sem muitos transtornos, e contou com o apoio do Instituto Vacínico do Império criado em 1846, no Rio de Janeiro, que tinha entre os seus objetivos, a propagação da vacina para todo o território brasileiro. Desde então, os dados e informações a respeito da vacinação na região paraense ficaram mais visíveis e sistematizados, principalmente, para a segunda metade do século XIX, com os trabalhos de saneamento no espaço urbano de Belém, que exigiu medidas rigorosas dos governantes<sup>275</sup>.

A saúde da população escravizada embora fosse de responsabilidade de seus proprietários, tornava uma preocupação para o poder público em tempos de epidemias, por constituir uma das maiores vítimas de doenças. Essa preocupação, no Grão-Pará, ficou expressa nas epidemias de bexigas ocorridas na passagem para o século XIX, com a intervenção da Coroa portuguesa, por meio de decreto que consistia na inoculação das crianças negras e indígenas

<sup>274</sup> Jornal *O Paraense*, quarta-feira, Belém do Pará, 10 de Julho de 1822.

<sup>275</sup> As fontes apontam um aumento no número de vacinados, sobretudo no final do século XIX e início do XX. Alexandre Amaral traça um estudo sobre a vacinação na cidade de Belém, momento que as doenças e as epidemias constituíam pautas importantes no debate das práticas médico-sanitárias (AMARAL, 2006).

dos domínios ultramarinos, e, sem dúvida, prosseguiu, se considerarmos o aumento da população escrava na cidade de Belém e no Grão-Pará<sup>276</sup>, oportunizada pelo comércio negro. De acordo com Jaime Rodrigues, com a criação da Junta Vacinica, em 1811, se inoculou principalmente os escravizados (RODRIGUES, 2005, p. 286), que constituíam uma das maiores vítimas não somente das bexigas, mas de outras doenças, em diferentes cantos do Brasil<sup>277</sup>. A saúde da população escravizada em tempos de epidemias, tornava uma preocupação não apenas para os seus proprietários, mas também o poder público. Dentro desta perspectiva, a relação entre comércio de escravizados, trabalho escravo e epidemias constituiu um fator importante para a disseminação da vacinação contra as bexigas na região amazônica, em particular nas terras do Grão-Pará, com o crescimento da população escravizada.

### 3.6. CONCLUSÃO

O Grão-Pará, considerado o centro da colonização portuguesa na Amazônia, constantemente conviveu com poucos hospitais ou estabelecimentos de saúde. Em Belém a assistência à saúde teve o apoio da Santa Casa de Misericórdia, do Hospital Bom Jesus dos Pobres e do Hospital Militar, que colheram os doentes nos tempos de epidemias de bexigas, assim, como acolheram em outros momentos na colônia, não apenas os soldados, como se convencionou pensar com o aparato militar construído aos serviços da colonização, mas também a população. Embora a documentação e a literatura consultadas não mostrem detalhadamente, ao confrontar as fontes e levantar hipóteses, é possível perceber o envolvimento desses estabelecimentos, principalmente a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Bom Jesus, criados dentro da lógica assistencialista buscavam atender doentes e necessitados, cuja função primava pela assistência aos doentes e inválidos.

No dia a dia da colônia, esses hospitais participavam ativamente na assistência à saúde com doação de remédios e comida. Nas épocas de epidemias, certamente aumentaram a carência e os cuidados médicos com a população, momento em que o Estado por meio dos

---

<sup>276</sup> Sobre a população escravizada no Grão-Pará, consultar: SALLES, 2005, BEZERRA NETO, 2001/2012.

<sup>277</sup> Beatriz Loner et all ao estudar as enfermidade e morte de escravizados internados na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas na década de 1870 mostra que eram vítimas de várias doenças, entre as quais febre tifoide, varíola, boubas, tuberculose e outras (LONER, GILL & SCHEER, 2012, p. 136). Também Márcia Amantino ao estudar as condições físicas e de saúde dos escravizados fugitivos por meio do *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro, mostra as variadas doenças que vitimavam os escravizados sobressaindo às infectocontagiosas, entre as quais a varíola (AMANTINO, 2005, p. 1385). Iamara Viana também comunga da mesma ideia ao estudar os escravizados em Vassouras. De acordo com a autora, os escravizados eram os mais atingidos pelas doenças infecto-parasitária, destacando a varíola como a segunda doença que mais morte causava entre os escravizados (VIANA, 2016, p. 139).

hospitais militares, socorreu os enfermos de bexigas, como em distintas epidemias que grassaram em Belém e no interior do Grão-Pará ao longo do século XIX (BELTRÃO, 2004; COSTA, 2006; SILVA, 2009). Com o desencadeamento de uma severa epidemia de bexigas na década de noventa do século XVIII, o governador improvisou o Convento das Mercês para o atendimento dos enfermos vitimados pela moléstia. A assistência dos hospitais ocorreu também no interior amazônico. Nas vilas de Macapá e Barcelos, a Coroa portuguesa estabeleceu hospitais militares que tornaram fundamentais para socorrer substancialmente não apenas soldados, que estavam a serviços da colonização, mas também a população nos confins das áreas de colonização.

A colônia paraense também conviveu com a carência de médicos, cirurgiões entre outros profissionais de saúde. Ao passo que a colonização prosseguiu, houve a necessidade da Coroa portuguesa enviar médicos e cirurgião para assistir os súditos nas áreas de colonização, que apesar de serem muito reduzido não apenas no Grão-Pará, mas de modo geral em todo a colônia, os poucos profissionais destinados para cá, desempenharam um papel importante na assistência à saúde no dia a dia da colônia. Cabia a esses profissionais fiscalizar, visitar os doentes nos hospitais ou em outros estabelecimentos que praticavam a assistência à saúde da população. Os cirurgiões ainda prescreviam alimentos e remédios aos doentes. Também se encarregavam de produzir relatórios que enviavam para Lisboa, sobre as condições de saúde dos moradores, as causas e os tipos de doenças que acometiam os moradores na colônia, sangravam, inoculavam e vacinavam os moradores, e adotaram outras medidas para prevenir e combater as moléstias, e tornaram importante nos tempos que as epidemias grassaram a região amazônica.

Além da desinfecção do meio ambiente com a queima de produtos químicos, a administração ainda procurou combater as bexigas por meio da inoculação da população, prática que visava imunizá-la das bexigas naturais. Apesar do medo que as pessoas tinham da inoculação, que consistia cortar o braço para introduzir o tecido contaminado, muitas pessoas foram inoculadas no Grão-Pará. Esse método, tomou contornos concretos com o decreto real na virada do século XIX, que pretendia inocular especialmente os meninos indígenas e negros, dentro da política de inoculação postulada para as colônias ultramarinas, que constituíam mãos de obra fundamentais para o crescimento das áreas colonizadas. Ainda no final do século XVIII surgiu a vacina jenneriana, outra medida contra as bexigas, que gradativamente conquistou espaço nas políticas de combate à doença. O método da vacinação entrou tardiamente no Grão-Pará se comparado com outras províncias brasileiras, como o

Rio de Janeiro e São Paulo. Pelas escassas informações, tem se conhecimento que ainda nas primeiras décadas do século XIX é possível que o uso da vacina antivariólica tenha sido experimentado na população da cidade de Belém e também do interior paraense, principalmente nas vilas, localizadas na ilha de Marajó e na região do oeste amazônico, contudo se tornou conhecida somente no decorrer do século XIX.

Apesar da intervenção da Coroa portuguesa, em estabelecer hospitais e enviar médicos e cirurgiões para algumas áreas da colonização, igualmente das ordens religiosas, que também cuidaram dos doentes e necessitados, a assistência à saúde ficou a cargo dos terapeutas populares, principalmente dos curandeiros, que desenvolveram papel importante, não apenas nos tempos de epidemias, mas no dia a dia da colônia, como ficou expresso nos casos dos personagens mostrados neste capítulo, que foram denunciados ao tribunal do Santo Ofício. Os terapeutas possuíam um vasto conhecimento e dominavam as artes de curar na região amazônica. Em suas práticas de curas, usavam remédios, magias e religiosidade e outros produtos que contribuíam para o restabelecimento da saúde do enfermo. Com frequência, as pessoas procuravam os seus serviços para o tratamento e cura de doenças, prática ainda hoje bem presente no cotidiano amazônico.

Contudo, cabe sublinhar, que assim, como hoje, no período colonial, as pessoas procuravam os pajés e demais curandeiros, não por falta de médicos ou remédios, que prevaleceu em todo o território colonial, mas porque tais práticas se aproximavam do mundo cultural, social e religioso em que viviam. A procura por esses serviços aconteciam em todas as classes, inclusive os homens de posses e os que ocupavam cargos públicos na colônia também buscavam tratamento entre os curandeiros. O curandeirismo, deste modo, constituiu um elemento importante na cultura da região, se contrapunha a ideia de saúde pronunciada e compartilhada pela medicina europeia e tornou-se uma forma de tratamento de inúmeras enfermidades, que devastavam a população paraense durante todo o processo de colonização e não apenas nos períodos de epidemias de bexigas e outras doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Assim como há homens que nada fazem útil, e só se empregam em criticar os serviços dos outros, e que tudo riem, não será difícil também haver ignorantes, que, desdenhando das teorias expedidas, se lembrem de perguntar às pessoas de boa fé, se a vacina é infalível! A estes respondo, que a vacina não é infalível, assim como não é infalível a varíola. O que haverá infalível sobre a terra?

Aureliano José Santos Viegas, farmacêutico, Coimbra, 1881.

## IMPORTÂNCIA E LIMITES DA INVESTIGAÇÃO

Até o momento, pouco se conhece a respeito da trajetória da história da saúde no Grão-Pará para o período colonial. A maior parte dos trabalhos está voltada para a segunda metade do século XIX em diante, em particular para as primeiras décadas do século XX, ocasião que o poder público interviu no ordenamento urbano e sanitário na cidade de Belém. A partir desse momento, os estudos acerca da saúde pública se tornam visíveis<sup>278</sup>. Esse meu questionamento aumentou no *I Seminário de História das Doenças na Amazônia*, realizado em abril de 2018, que contou com a participação de historiadores que relataram suas experiências de pesquisas<sup>279</sup>. O evento mostrou que, apesar da importância, a temática é escassamente investigada dentro das Ciências Humanas, sobretudo na História, e ao mesmo tempo constatei a necessidade da formação de grupos de pesquisas com o intuito de fomentar a investigação na região amazônica para problematizar certos questionamentos a respeito da relação saúde, adoecimento e modos de curar não apenas na época colonial, mas em um período bem abrangente que contemple toda a história amazônica, em particular o que conhecemos atualmente como Estado do Pará.

---

<sup>278</sup> Entre os estudos que corroboram com a discussão a respeito saúde pública, cito: AMARAL, 2006; COSTA, 2006; SILVA, 2008; RODRIGUES, 2008.

<sup>279</sup> A palestra de abertura do evento “Uma história de flagelo: epidemia e mortalidade indígena no Grão-Pará do século XVIII” proferida pelo professor Antônio Otaviano Vieira Júnior (UFPA). Na mesa: Trabalho e Epidemia Roberta Sauaia Martins (PPHIST/UFPA). Em busca dos “remédios para tanta ruína”: Epidemia de Sarampo na Capitania do Grão-Pará (1748-1750); Benedito Carlos Costa Barbosa (PPGHCS/FIOCRUZ). Fortaleza de São José de Macapá: trabalho, doenças e mortes na construção de uma obra militar na Amazônia Colonial (1764-1782); Sara da Silva Suliman (UEPA). Singrando o epidêmico Tapajós: doenças, trabalho e catequese (1840-1860). Mesa: Escravidão e Enfermidade. Benedito Carlos Costa Barbosa (PPGHCS/FIOCRUZ). O contágio da varíola nas viagens da Companhia de Comércio do Grão-Pará e Maranhão (1755-1778). Mayara Cristine Mendonça da Silva (PPHIST/UFPA). A Cólera e os homens de cor: a perda da mão de obra escrava. Mesa: Doenças e Práticas de Curas. Roberta Sauaia Martins (PPHIST/UFPA). Uma cruel e repetida epidemia de bexigas no Grão-Pará (1793-1800). Luiza Helena Miranda Amador (PPHIST/UFPA). “Degenerados e Contagiantes”: a luta contra sífilis no Pará 1915-1934.

Na contramão dos trabalhos voltados para a segunda metade do século XIX em diante, a tese trouxe contribuições importantes sobre a História da Amazônia ao analisar um período específico da colonização do Grão-Pará. No entanto, a importância da tese repousa não apenas na História Colonial, mas acima de tudo na História das Doenças ao demonstrar alguns aspectos dos rastros das bexigas na região do Grão-Pará que desencadearam vários contágios e atingiram sobretudo homens, mulheres e crianças indígenas e negros na condição de livres e escravizados. O estudo mostra a relação das bexigas com o comércio negreiro moldada por questões socioeconômicas que colaboraram para a contágio entre os escravizados e ao mesmo tempo os tornaram portadores da doença até o porto de Belém. Deste modo, o estudo foca na ideia que o adoecimento estava ligado as condições de escravizados, que enfrentavam todas as adversidades, principalmente os vindos dos portos angolanos devido os problemas socioeconômicos e ambientais que Angola passou ao longo dos séculos XVII ao XIX e não simplesmente porque procediam da África, quebrado a ideia de consensos biológicos, ainda muito arraigado nos estudos sobre a História Colonial da América.

O estudo buscou ainda mostrar a organização da assistência à saúde, não somente nos períodos de epidemias, mas no dia a dia da colônia, marcada pela carência de médicos e cirurgião, igualmente os estabelecimentos de saúde (hospitais) e principalmente pela assistência dos curandeiros que dominavam as artes de curar na colônia. O estudo ainda tratou de mostrar algumas medidas adotadas pelo poder público para combater a moléstia desde a desinfecção do meio ambiente às tentativas da inoculação que marcou a política da Coroa portuguesa no final do século XVIII e início do século XIX para as áreas do mundo ultramarino. E também o esforço da administração colonial com a introdução da vacinação jenneriana em Belém e nas vilas do Grão-Pará, em 1819, como medidas de saúde pública na colônia.

Apesar da importância da tese para o conhecimento da história das bexigas em um período específico da história do Grão-Pará, a mesma se limitou a certas fontes investigadas, o que se tornou um problema em parte para o desenvolvimento da pesquisa. O primeiro limite corresponde a documentação da Visitação da Saúde para o porto de Belém, que não a encontrei em nenhum arquivo, nem pista do seu paradeiro. É um material que considero importantíssimo para a compreensão da fiscalização adotada pelo poder público, especificamente com relação ao desembarque de escravizados no porto paraense, que mostra várias características do estado de saúde dos escravizados desembarcados. Confesso que os documentos que tratam do porto paraense alargaria o conhecimento da pesquisa, mostrando pontos específicos para o desdobramento do contágio das bexigas no Grão-Pará. Mas, como não foi possível o acesso a



essa documentação, voltei meu olhar para a documentação do porto de São Luís, para entender ainda que, de maneira fragmentada como essa fiscalização ocorria nos portos, pois acredito que apresentou as mesmas características que o porto de Belém. Durante muito tempo constituíram os únicos portos receptores e distribuidores de escravizados na região amazônica, sobretudo no período de atuação da CGCGPM. Ademais procurei utilizar essas fontes, porque, muitas embarcações vindas da costa africana ou brasileira, as vezes paravam primeiro em São Luís, posteriormente seguiam para o Grão-Pará, ou vice e versa. Em todas as paradas, as embarcações passavam por fiscalização para averiguação do estado de saúde dos escravizados. Dessa maneira, a documentação registrada no Arquivo Público do Estado do Maranhão mostra as condições físicas e de saúde dos escravizados, os tipos de doenças, o tempo de viagem, o modelo de embarcação, a quantidade de escravizados embarcados nos portos de origem, desembarcados nos portos de destino e mortos no percurso marítimo. Com essas informações procurei reverter a falta da documentação do porto paraense para entender os procedimentos dos agentes da saúde.

O segundo limite corresponde às fontes sobre a vacina antivariólica. Grosso modo, essa documentação aparece com mais frequência a partir da segunda metade do século XIX, momento que a vacinação tornou obrigatória no Grão-Pará, como jornais, código de posturas, relatórios de províncias. Para o período analisado, encontrei poucas informações, que me permitiram tecer um breve comentário. Um documento transcrito do Arquivo Público do Estado do Pará, pelo médico Arthur Vianna, na obra clássica *As epidemias no Pará*, que mostra a vacinação empregada na cidade de Belém e nas principais vilas do Estado do Grão-Pará. Outra informação corresponde ao Diário de Viagem dos naturalistas alemães Spix e Martius, que menciona a epidemia e a utilização da linfa antivariólica, igualmente alguns autores do século XIX. Por fim, utilizei uma pequena nota publicada no jornal *O Paraense*, que circulou em 1822, que embora não esteja dentro do recorte temporal pesquisado, serve para alguns questionamentos e também mostra a importância da vacina no combate à doença na cidade de Belém. Pela natureza, essas fontes apresentam limites, não permitem saber por exemplo, quanto tempo se praticava a vacinação na região, como se conseguiam a linfa vacínica, quem gerenciava essa vacinação e quem se priorizava nessa vacinação. A documentação analisada não menciona o uso da vacina jenneriana para os primeiros anos do século XIX, como ocorreu para outras regiões do Brasil. As informações mais possíveis da introdução da vacina jenneriana ao Grão-Pará corresponde a 1819, momento que uma epidemia se alastrou na cidade de Belém e nas diversas vilas da região amazônica.

Deste modo, a tese visa contribuir com a História Colonial ao elencar um período específico da presença portuguesa na Amazônia, mas visa sobretudo, colaborar com a História das Doenças ao trazer para o cerne da discussão as bexigas, moléstia que no contexto estudado se apresentou como flagelo, não somente na sociedade amazônica, mas em várias sociedades brasileiras e também do continente americano. Embora seja uma doença atualmente erradicada, ainda esconde muitas histórias que precisam ser reveladas para entendermos, por exemplo, o comportamento das sociedades nos momentos de epidemias, marcado pelas angústias, mortes, medos sociais, além do que, o estudo tangencia temas que ainda necessitam de investigação, como a vacinação e o uso de outras terapêuticas.

### **PERSPECTIVA DA INVESTIGAÇÃO**

Como mostrei, a tese trouxe contribuição para a historiografia amazônica e ao mesmo tempo abre um leque de possibilidades para novos questionamentos, dos quais destaco alguns que considero importante para novas investigações. Primeiro ponto, concernente a relação do comércio negreiro com as doenças, que aponta para a importância de pensar a temática no decorrer do século XIX, período que as redes de comércios internas aumentaram muito no Brasil com a proibição do tráfico transatlântico. O Grão-Pará neste cenário socioeconômico passou a comercializar com diversos portos brasileiros, momento que também a fiscalização e as quarentenas se intensificaram nas pautas das políticas de saúde do reino português e posteriormente brasileiro. Por essa razão, julgo necessário uma investigação, nos arquivos de outros estados brasileiros que tratam dessa documentação entre os portos provinciais. É relevante destacar ainda, que no final do século XVIII e no decorrer do século XIX, o eixo do comércio negreiro mudou do Atlântico Norte para o Atlântico Sul, principalmente aos portos angolanos. Com o deslocamento do eixo econômico, houve um aumento no número de doentes e mortos, devido a distância entre as costas africana e amazônica. Ainda sobre o comércio de escravizados a base de dados *slave voyages*, embora limitada, abre possibilidades de investigação para outros temas, a partir das fichas individuais das embarcações ancoradas no porto de Belém.

O segundo ponto, corresponde a relação das doenças com o curandeirismo, prática que ainda hoje está impregnado no dia a dia das pessoas na sociedade amazônica. Esse curandeirismo postulado na documentação torna importante para se conhecer as experiências populares de cura indígena. Em particular, a pajelança cabocla usada no tratamento de diversos tipos de doenças que envolvem elementos da natureza e da religiosidade católica. Paralelamente

às práticas indígenas de curas, sobreviveu o curandeirismo de origem africana, com destaque para os cultos de matriz Mina e Candomblé, que tiveram percursos históricos distintos e se consolidaram no Pará respectivamente no século XIX e XX, como herança do comércio de escravizados entre as províncias, principalmente Maranhão e Bahia. Considero importante investigar o curandeirismo para o período colonial e também para a segunda metade do século XIX, dentro de uma discussão com outros campos do conhecimento que tangenciam a discussão, sobretudo com a antropologia, área em que os estudos na saúde são regularmente debatidos.

O terceiro ponto se remete a trajetória da vacina antivariólica em Belém para a segunda metade do século XIX, quando a vacinação passou a ser uma medida obrigatória, em todo o Brasil, principalmente após a construção do Instituto vacínico, no Rio de Janeiro. Nesse momento, a vacina incorporou novas formas de imunização com a retirada do fluído diretamente do animal, até os dias atuais com o movimento que atua contra a vacinação, importante para se discutir e analisar a tríade vacina, doenças e mortes. Para isso, seria importante analisar outros tipos de fontes, como, por exemplo, os jornais que circularam em Belém e nos principais centros urbanos amazônicos e os relatórios dos presidentes de províncias, que geralmente divulgam informações importantes sobre a doença e o uso desse método na região, principalmente em tempos de epidemias.

O quarto ponto, que considero necessário com relação a perspectiva da investigação corresponde ao amadurecimento sobre a presença de médicos, cirurgiões e outros profissionais da saúde, que não foi minha intenção nesta tese. O meu interesse esbarrou apenas em mostrar a atuação desses profissionais em um contexto marcado pela propagação das epidemias de bexigas, que se tornou importante para o entendimento da organização da saúde no Grão-Pará, sem se preocupar em expor detalhadamente suas vidas. Um estudo mais específico a respeito desses profissionais, ajudará na compreensão de parte da trajetória da saúde na Amazônia e seu desdobramento nos períodos posteriores, marcado amplamente pelos embates entre a medicina científica (baseada nos ensinamentos de médicos) e a medicina popular (baseada nos ensinamentos de terapeutas populares) como aponta a historiografia amazônica para o final do século XIX e início do século XX.

Apesar do tempo dispensado para a tese, é importante destacar que, a pesquisa tem limites, períodos e prazos para a sua realização, que não foi possível neste espaço de tempo concedido ao doutorado analisar todas as questões por mim elencadas. Além do que, toda pesquisa impõe críticas e perspectivas. Por isso, aqui nessas considerações, pontuei algumas

questões que precisam ser investigadas, de maneira pormenorizada, e que poderão suscitar novos trabalhos dentro da perspectiva que considere o caráter sociocultural das doenças e, assim, trazer novas contribuições ao campo desse conhecimento, ainda pouco investigado na historiografia amazônica, especificamente no Grão-Pará. Como mencionou Aureliano José Santos Viegas, na epígrafe que utilizei nas considerações finais desta tese: “a vacina não é infalível, assim como não é infalível a varíola. O que haverá infalível sobre a terra?”. O farmacêutico lança perguntas para demonstrar os limites da pesquisa, pois tudo é passível de mudança e alteração. Baseado nos questionamentos de Santos Viegas, reforço a importância das questões específicas aqui pontuadas para o desenvolvimento de novas investigações como desmembramento da temática proposta nesta tese.

## **FONTES E BIBLIOGRAFIA**

---

**FONTES MANUSCRITAS****ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO (AHU)**

Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará, Maranhão e Rio Negro, Fernando da Costa de Ataíde Teive, para o Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Pará, 19 de Abril 1765. AHU, Pará, Cx. 58, Doc. 5203.

Ofício do governador da Capitania do Maranhão, José Teles da Silva, para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. 31 de dezembro de 1785, AHU, CX 66, Doc. 5832.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Pará, Cx. 76, Doc. 6350.

Ofício do Bispo do Pará, D. fr. João Evangelista Pereira da Silva, para o secretário de estado dos Negócios do Reino, visconde de Vila Nova de Cerveira, D. Tomás Xavier de Lima Vasconcelos Brito Nogueira Teles da Silva. Pará, 15 de Setembro de 1777. AHU, Pará, Cx. 77, Doc. 6449.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 11 de Fevereiro de 1778. AHU, Pará, Cx. 79, Doc. 6536.

Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de Estado dos e Negócios Estrangeiros e Guerra, Luís Pinto de Sousa Coutinho. Pará, 12 de Fevereiro de 1797. AHU, Pará, Cx. 108, Doc. 8538.

Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Outubro de 1798. AHU, Pará, Cx. 113, Doc. 8788.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro, D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 18 de Julho de 1794. AHU, Pará, Cx. 104, Doc. 8248

Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, Francisco Maurício de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 5 de Maio de 1795. AHU, Pará, Cx. 105, Doc. 8305.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro João Pereira Caldas, para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar Martinho de Melo e Castro. Pará, 4 de Novembro de 1776. AHU, Cx, 76 Doc. 6350.

Ofício do Ministro Plenipotenciário em Roma, D. Alexandre de Sousa e Holstein, para o secretário de Estado da marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, em 23 de fevereiro de 1791. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 100. D. 7956.

Alvará de D. José para o governador e capitão general do Estado do Maranhão e Pará, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Lisboa, 14 de Novembro de 1752. AHU, Pará, Cx. 33, Doc. 3148.

AHU, Aviso régio. Palácio de Queluz, em o 1.º de Outubro de 1802.

Carta do provedor da Fazenda Real da capitania do Pará, Matias da Costa e Sousa, para o rei D. José. Belém do Pará, 5 de Janeiro de 1752. AHU, Pará, Cx. 33, Doc. 3086.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco Maurício de Sousa Coutinho, ao secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 2 de Junho de 1803. AHU, Pará, Cx. 125, Doc. 9636.

Ofício do juiz de Fora e provedor da Fazenda Real da capitania do Pará, Francisco Xavier Ribeiro de Sampaio, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 31 de Janeiro de 1772. AHU, Pará, Cx. 67, Doc. 5798.

Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Maio de 1799. AHU, Pará, Cx. 115, Doc. 8874.

Certidão dos serviços prestados por Pascoal Pires de Castro, como médico das Demarcações, e da assistência que deu João de Sousa de Azevedo. Arraial do Rio Negro, 30 de Junho de 1755. AHU, Pará, Cx. 38, Doc. 3553.

Ofício de Lázaro Fernandes para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Pará, 10 de Setembro de 1760. AHU, Pará, Cx. 46, Doc. 4267.

Requerimento de João Borges Góis médico residente na Corte, para o príncipe regente D. João. 7 de Julho de 1803. AHU, Pará, Cx. 126, Doc. 9668.

Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, João Pereira Caldas, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro. Pará, 7 de Março de 1774. AHU, Pará, Cx. 72, Doc. 6117.

Ofício do intendente geral da Polícia da Corte e Reino, Diogo Inácio de Pina Manique, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. Rodrigo de Sousa Coutinho. Lisboa, 22 de Setembro de 1796. AHU, Pará, Cx. 108, Doc. 8492.

Carta dos oficiais da Câmara da cidade de Belém do Pará para a rainha D. Maria I. Pará, 3 de Outubro de 1798. AHU, Pará, Cx. 113, Doc. 8788.

Relação dos estabelecidos na Vila Nova de Mazagão, por Manuel da Gama Lobo de Almada, 1778. AHU, Códice 257.

Ofício do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia D. João Rodrigues de Sá e Melo. Pará, 4 de Março de 1803. AHU, Pará, Cx. 124, Doc. 9561.

### **ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (APEP)**

Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Pará, 05 de dezembro de 1776. APEP, Cód. 306, Doc. 181.

Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Portel, 10 de abril de 1759. APEP, Cód. 95 Doc. 16.

Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Carrazedo, 30 de Janeiro de 1762. APEP, Cód. 118, Doc. 06.

Correspondência de Diversos com os Governadores. Rio de Gurupá, 19 de Outubro de 1780. APEP, Doc. 65, p. 549.

Secretaria da Capitania do Governo do Pará. Olivença- 18 de julho de 1763. APEP, Cód. 128, Doc. 41.

Secretaria da Capitania do Governo do Pará, Pará, 05 de dezembro de 1776- APEP, Cód. 306, Doc. 181.

### **ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO (APEM)**

Termo de visita da Saúde realizado na corveta Nossa Senhora de Belém. São Luís do Maranhão, 20 de Setembro de 1791. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de saúde feita na Sumaca Senhor do Bonfim. São Luís, 7 de Agosto de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de Saúde feito na Galera Annibal. São Luís, 13 de agosto de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de Saúde feita no Navio Minerva. São Luís do Maranhão, 08 de [...] de 1793. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de saúde na Galera Minerva. São Luís do Maranhão, 7 de Julho de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita da saúde realizado na Sumaca Santíssimo Sacramento e Almas. São Luís do Maranhão, 25 de Fevereiro de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita da Saúde feita no Bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio. São Luís, 01 de Maio de 1792. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de Saúde feito na Sumaca Nossa Senhora do Monte Santo Antônio e Almas. São Luís do Maranhão, 22 de Agosto de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita da Saúde da Sumaca do Carmo Coração de Jesus. São Luís, 01 de Marco de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita da Saúde feito na Corveta Correyo de Angola. São Luís do Maranhão, 02 de Março de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de saúde feito no Bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio. São Luís do Maranhão, 16 de Março de 1793. APEM. Livro da Câmara. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de Saúde na Sumaca Corpo Santo e Nossa Senhora do Guadalupe. São Luís do Maranhão, 13 de Abril de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo da visita da Saúde feito na Lancha Nossa Senhora do Monte. São Luís do Maranhão, 09 de Março de 1793. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).

Termo de visita de Saúde feito no Navio Santo Antônio Sertório. São Luís do Maranhão, 30 de Abril de 1795. APEM. Livro de Termo de Visita (1779-1795).



Carta para o Governador e capitão-general do estado do Maranhão e Piauí, D. Antônio de Sales Noronha para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Mello e Castro, Maranhão, 31 de outubro de 1782. APEM, Fl. 78 v.

Ofício remetido ao Juiz Ordinário da vila de Alcântara. Maranhão, 10 de julho de 1801. APEM. Fl. 33. (doc. 184).

Ofício aos senhores juiz, presidente, vereadores e mais oficiais do Senado da Câmara desta cidade. São Luís do Maranhão, 07 de janeiro de 1805. APEM, Fls. 77 v–78 v. (doc. 4).

### **FONTES IMPRESSAS**

BRASIL. Alvará de 22 de Janeiro de 1810, *Coleção de Leis do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

BRASIL. Alvará de 24 de novembro de 1813, *Coleção de Leis do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

Jornal *O Paraense*, Belém do Pará, quarta-feira, 10 de Julho de 1822.

Jornal *O Paraense*, Belém do Pará, 16 de Julho de 1822.

Jornal *O liberal*, Belém do Pará, 14 de Janeiro de 2019.

Jornal Folha do Norte, 14 de Janeiro de 1905.

BLUTEAU, Rafael. *Dicionário Língua Portuguesa*. Reformado e acrescentado por Antônio de Moraes Silva natural do Rio de Janeiro. Lisboa, na Officina de Simão Thaddeo Ferreira. Ano M. DC C. LXXXIX.

CARREIRA, Antônio. *As Companhias pombalinas de Grão-Pará, Maranhão, Pernambuco e Paraíba*. 2 ed. Lisboa, Ed. Presença, 1983.

\_\_\_\_\_. *A companhia geral do Grão-Pará e Maranhão: o comércio monopolista Portugal-África-Brasil na segunda metade do século XVIII*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1988. 1 v.

\_\_\_\_\_. *A companhia geral do Grão-Pará e Maranhão: o comércio intercontinental Portugal-África-Brasil na segunda metade do século XVIII*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1988. 2 v.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. v.2. Paris: A. Roger et F. Chernoviz. 1890.

DANIEL, João. *Tesouro Descoberto no Máximo Rio Amazonas*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004, 2 v.

GOMES et al. *Relatos de fronteiras: fontes para a História da Amazônia-séculos XVIII e XIX*. Belém: Editora Universitária UFPA, 1999.

FERREIRA, Alexandre Rodrigues. Viagem Filosófica pelas capitanias do Grão-Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura, 1974.

LAPA, José Roberto do Amaral. *Livro da visitação do Santo Ofício da Inquisição ao Estado do Grão-Pará (1763-1769)*. São Paulo: Ed. Vozes, 1978.

Maranhão. Secretaria de Estado da Cultura. Arquivo Público. Retratos do Maranhão Colonial: Correspondência de Joaquim de Mello e Póvoas, Governador e Capitão-General do Maranhão (1771-1778). São Luiz: Edições SECMA, 2009.

SAMPAIO. Francisco Xavier Ribeiro. *Diário da viagem que em visita e correição das povoações da capitania de S. José do Rio Negro fez o ouvidor e intendente geral da mesma, no ano de 1774 e 1775*. Lisboa, na Tipografia da Academia, 1825.

SPIX e MARTIUS. *Viagem pelo Brasil*. 3ª ed. São Paulo: Melhoramentos, Brasília: INL, 1978, 3º vol.

VERGOLINO-HENRY, Anaíza e FIGUEIREDO, Arthur Napoleão. *A presença Africana na Amazônia colonial: uma notícia histórica*. Belém: APEP, 1990.

VIANNA, Arthur. *As epidemias no Pará*. 2ª edição. Belém/PA: UFPA, 1975.

## FONTES ELETRÔNICAS

- Base de Dados do Comércio transatlântico de Escravos - [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)
- Atlas Digital da América Lusa. Disponível - <http://lhs.unb.br/atlas/In%C3%ADcio>
- O Globo: <https://oglobo.globo.com/sociedade/degelo-na-siberia-pode-resgatar-uma-das-doencas-mais-letais-da-historia-19939934>
- Biblioteca Digital Luso-Brasileira:  
[http://objdigital.bn.br/acervo\\_digital/div\\_manuscritos/mss1095073/mss1095073.jpg](http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_manuscritos/mss1095073/mss1095073.jpg)
- Brasiliana Iconográfica: <https://www.brasilianaiconografica.art.br/obras/19873/indios-da-amazonia-adorando-o-deus-sol-atribuido>
- Brasiliana Fotográfica Digital,  
<http://brasilianafotografica.bn.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/2210>
- Biblioteca Geral de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian:  
<http://www.forumlandi.ufpa.br/biblioteca-digital/desenho/acervo-robert-smith-hospital-real>
- Biblioteca Nacional Digital: <https://bndigital.bn.gov.br/exposicoes/1808-1818-a-construcao-do-reino-do-brasil/alexandre-rodrigues-ferreira-colecao/>
- Biblioteca Digital Luso-Brasileira. Quartel da tropa da guarnição e Real Hospital Militar de Barcelos: [http://objdigital.bn.br/acervo\\_digital/div\\_manuscritos/mss1141039.jpg](http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_manuscritos/mss1141039.jpg)
- Biblioteca Digital Luso Brasileira: <https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/19315>

- Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará: [http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu\\_medicina/galerias/fotos/index.php](http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu_medicina/galerias/fotos/index.php)
- Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará: [http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu\\_medicina/galerias/fotos/index.php](http://www.cremepa.org.br/crm-pa/museu_medicina/galerias/fotos/index.php).
- Secretaria de Estado do Ministério do Reino. Caixa 708, pct. 1. Coleção: Negócios de Portugal. Código do fundo: 59. Benguela, 28 de fevereiro de 1797. Transcrito [http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3030:molestias&catid=2030&Itemid=215](http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3030:molestias&catid=2030&Itemid=215)
- Coleção Alexandre Rodrigues Ferreira. Brasileira Iconográfica: <https://www.brasilianaiconografica.art.br/artigos/20197/jose-joaquim-freire-artista-engenheiro-e-militar>
- Olímpia Reis Resque: <http://olimpiareisresque.blogspot.com/2016/01/o-piri.html>
- Fórum Landi: <https://www.flickr.com/photos/forumladi/5981849084>
- Fortalezas.org. [http://fortalezas.org/index.php?ct=fortaleza&id\\_fortaleza=46](http://fortalezas.org/index.php?ct=fortaleza&id_fortaleza=46)
- Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Laboratório Virtual - ITEC/UFPA: <https://fauufpa.org/page/70/?wref=bif>

## BIBLIOGRAFIA

- ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- ABREU, Jean Luiz Neves. José Pinto de Azeredo e as Enfermidades de Angola. *Revista de História*, São Paulo, n. 166, p. 163-183, jan./jun. 2012
- ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de curas nas medicinas do Brasil colonial (séculos XVI-XVIII). TEIXEIRA, Antônio Luiz. PIMENTA, Tânia Salgado. HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucutec, 2018.
- ABREU JUNIOR, José Maria de Castro. *O vírus e a cidade: rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918)*. Tese de Doutorado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018
- ABREU, Laurinda. A Institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. *Revista Tempo*. Niterói. Vol. 24 n. 3. Set./Dez. 2018. p. 494-524.
- ACEVEDO-MARIN, Rosa. Agricultura no delta do rio Amazonas: colonos produtores de alimentos em Macapá no período colonial. In: ACEVEDO-MARIN, Rosa (org.) *A escrita da História Paraense*. Belém: NAEA / UFPA, 1998
- ACEVEDO MARIN, Rosa Elizabeth e CASTRO, Edna Maria Ramos de. *Negros do Trombetas. Guardiães de Matas e Rios*. Belém, UFPA/NAEA, 1993.

AGE, Mônica de Paula Pereira da Silva. *O Hospital Real Militar: saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyaz (1746-1827)*. Tese de Doutorado em História– Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

ALDEN, Dauril. *O Significado da Produção do Cacau na Região Amazônica*. Belém: NAEA/UFPA, 1974.

\_\_\_\_\_. El indio desechable en el Estado de Maranhão durante los siglos XVII y XVIII. *América Indígena*: México, v. XLV, n.2, p.427-446. 1985.

ALDEN, Dauril & MILLER, Joseph. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *Journal of Interdisciplinary History*, vol. 18, n. 2, p. 195-224, 1987.

ALENCASTRO, Luís Felipe. *O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul (séculos XVI e XVII)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ALFAGALI, Crislayne Gloss Marão. *Ferreiros e fundidores da Ilamba. Uma história social da fabricação do ferro e da Real Fábrica de Nova Oeiras (Angola, segunda metade do século XVIII)*. Tese de Doutorado em História – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. “Trabalho compulsório na Amazônia: séculos XVII-XVIII”. *Revista Arrabalde*, ano I, nº 2 (set-dez. 1988), p. 102.

ALMEIDA, Rita Heloísa de. *O Diretório dos Índios: um projeto de civilização no Brasil do século XVIII*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

ALMEIDA, Danielle Sanches de. *O trato das plantas: os intermediários da cura e do comércio de drogas na América portuguesa, 1750-1808*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2017

AMADOR, Luiza Helena Miranda. *Degenerados e Contagiantes: a luta contra a sífilis no Pará (1920-1934)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

AMANTINO, Márcia. As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no *Jornal do Commercio* (RJ) em 1850. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.14, n.4, 2007, p.1377-1399.

AMARAL, Alexandre Souza. *Vamos à vacina? Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904-1911)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2006.

ARAÚJO, Heraclides Cesar de Souza. *História da Lepra no Brazil*. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro. Volume II, 1948.

ARAÚJO, Renata Malcher. *As cidades da Amazônia no século XVIII*. Belém, Macapá e Mazagão. Porto: FAUP, 1998.

ARRUDA, Euler Santos. *Porto de Belém do Pará: origens, concessão e contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado em Planejamento Urbano e Regional. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

AUGUSTO, Isabel Teresa Creão. *Entre o ter e o querer: domicílio e vida material em Santa Maria de Belém do Grão-Pará (1808-1830)*. Dissertação de Mestrado em História—Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

AZEREDO, José Pinto de. *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. Lisboa: Regia Officina Typografica, 1799.

BAENA, Antônio. *Ensaio Corográfico sobre a Província do Pará*. Brasília: Senado Federal, v. 30, Conselho Editorial, 2004. (Edições do Senado Federal, v. 30)

BARBOSA, Benedito Carlos Costa. Relatório de Pesquisa. *A Fortaleza de São José de Macapá e a utilização da mão de obra indígena e negra em sua construção: análise etno-histórica das Populações do Cabo Norte*. Relatório de iniciação científica apresentado ao PIBIC / CNPq/MPEG, 2002.

\_\_\_\_\_. *Braços negros na Amazônia: trabalho e economia no Estado do Maranhão e Grão-Pará 1707-1750*. Monografia de Especialização em História Social da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Belém. 2008.

\_\_\_\_\_. *Em outras margens do Atlântico: tráfico negreiro para o Estado do Maranhão e Grão-Pará (1707-1750)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.

\_\_\_\_\_. O comércio de africanos e o flagelo das bexigas na Amazônia colonial (1707-1750). In: PIMENTA, Tânia Salgado & GOMES, Flávio (orgs). *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

BARREIROS, Bruno. As complexas teias da medicina popular projecto político e resistências populares em Portugal no século XIX. CEM N.º 5/ Cultura, ESPAÇO & MEMÓRIA, 2014, p. 77-88.

BARROSO JÚNIOR, Reinaldo dos Santos. *Nas rotas do atlântico equatorial: tráfico de escravos rizicultores da Alta-Guiné para o Maranhão (1770-1800)*. Dissertação de Mestrado em História - Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2009.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi: Universidade Federal do Pará, 2004. (Coleção Eduardo Galvão).

BENTO, Claudio Moreira. *Amazônia Brasileira: conquista, consolidação e manutenção (1616-2003)*. Porto Alegre: Genesis, 2003.

BEOZZO, José Oscar. *Leis e Regimentos das Missões: Política Indigenista no Brasil*. Coleção “Missão Aberta”, Edições Loyola-São Paulo, 1983.

BETTENDORF, João Felipe. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus no estado do Maranhão*. Belém: Fundação Cultural Tancredo Neves, SECULT, 1990.

BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: editora da Unicamp, 2004.

\_\_\_\_\_. A onipresença do medo na influenza de 1918. *Varia História*. v. 25, n.42, 2009, p.457-475.

BERTUCCI, Liane Maria. Os paulistanos e as faces do medo durante a gripe espanhola. MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). *As Doenças e os Medos Sociais*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2012.

BEZERRA NETO, José Maia. *Escravidão negra no Grão-Pará (Sécs. XVII-XIX)*. Belém: Paka-Tatu, 2001.

\_\_\_\_\_. *Escravidão negra no Grão-Pará (Sécs. XVII-XIX)*. 2ª edição, revisada e ampliada. Belém: Paka-Tatu, 2012.

BOTELHO, JJ Teixeira. Acerca da vacinação e das bexigas. In: *Boletim da Segunda Classe Academia das Ciências de Lisboa*. Volume XVII, 1923. Coimbra. Imprensa da Universidade, 1927. P.201-203.

BRITO, Cecília Maria Chaves. “Índios das corporações”: trabalho compulsório no Grão-Pará no século XVIII. In: ACEVEDO, Rosa (org.) *A escrita da História Paraense*. Belém: NAEA / UFPA, 1998.

CABRAL, Dilma. *Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

CABRAL, Célia; PITA, João Rui; SALGUEIRO, Lígia. *Plantas medicinais: entre o passado e o presente: A coleção de fármacos vegetais da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (séculos XIX-XX) – 2ª edição*. Coimbra: imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

CAMARGO, Luís Soares de. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica*. Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.28, 2007, pp.1-11.

CAMPELO, Marilu; LUCA Taíssa. As duas africanidades estabelecidas no Pará. IN: Karina K. Bellotti e Mairon Escorsi Valério (ogrs.). *Revista Aulas*. Dossiê Religião N.4 – abril 2007/julho 2007.

CARDOSO, Ciro Flamarion. *Economia e Sociedade em áreas coloniais periféricas: Guiana Francesa e Pará (1750-1817)*. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1984.

CARREIRA, António. *As companhias pombalinas de navegação, comércio e tráfico de escravos entre a Costa Africana e o Nordeste Brasileiro*. Bissau: Centro de Estudos da Guiné Portuguesa, 1969.

CARVALHO, Diana. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: PORTO, Ângela. (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de & SALLES, Wesley Dartagnan. Variola, Tabaco e Sistemas Atlânticos: as causas da ascensão da Costa da Mina e queda de Angola no comércio no comércio negreiro na segunda metade do século XVII. *Revista Brasileira do Caribe*, São Luís, MA, Brasil, v.17, n.32, jan/jun. 2016, p. 249-280.

CARVALHO, João Renor Ferreira de. *Momento de História da Amazônia*. Imperatriz: Ética, 1998.

CASTRO, Adler Homero Fonseca de. O Fecho do Império: História das Fortificações do Cabo Norte ao Amapá de Hoje. In: GOMES, Flávio dos Santos (org.) *Nas terras do Cabo Norte: Fronteiras colonização e escravidão na Guiana Brasileira XVIII/ XIX*. Belém: Editora Universitária UFPA, 1999.

CAVALCANTE, Jarbas Amorim. *Fortaleza de São José de Macapá: traços históricos*. Belém: São José, 1973.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAMBOULEYRON, Rafael. *Escravos do Atlântico equatorial: tráfico negreiro para o Estado do Maranhão e Pará (século XVII e início do século XVIII)*. *Revista Brasileira de História*, vol.26, n. 52, 2006.

CHAMBOULEYRON, Rafael; BARBOSA, Benedito Carlos Costa; BOMBARDI, Fernanda Aires e SOUSA, Claudia Rocha de. 'Formidável contágio': epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, 2011, vol.18, n.4, pp. 987-1004.

CHERMONT, Teodósio Constantino de. Memória dos mais temíveis contágios de bexigas e sarampo d'este Estado desde o ano de 1720 por diante. *Revista Trimensal do Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico do Brasil*, Rio de Janeiro, t.48, p.1, p.28-30. Memória transcrita por Alexandre Rodrigues Ferreira em seu Diário da viagem filosófica pela capitania de São José do Rio Negro. 1885.

COELHO, Mauro Cesar. *Do Sertão Para o Mar – Um estudo sobre a experiência portuguesa na América, a partir da colônia: o caso do Diretório dos Índios (1751-1798)*. Tese de Doutorado em História – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA, Magda de Nazaré Pereira da. *Caridade e saúde pública em tempo de epidemias. Belém 1850-1890*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2006.

CRUZ, Ernesto. *Igrejas de Belém. Belém: IHGP, IGB, IHGB e Academia Paraense de Letras: edição comemorativa do Sexto Congresso Eucarístico Nacional*, 1953.

\_\_\_\_\_. O Ver-o-Peso: um capítulo da História colonial do Pará. *Revista de História*. São Paulo USP. 519-526, v. 24, n. 50 (1962).

\_\_\_\_\_. *As edificações de Belém, 1783-1911*. Belém: Conselho de Cultura, 1971.

\_\_\_\_\_. *História do Pará*. Belém: UFPA, 1973. 2 v. (Coleção Amazônica. Série José Veríssimo).

\_\_\_\_\_. *História de Belém*. Belém: UFPA, 1973. 2 v. (Coleção Amazônica. Série José Veríssimo).

CUETO, Marcos. *El Regreso de las epidemias: salud y sociedade en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

CUNHA, Rodrigo Rocha da. *Entre moléstias e feitiços: o cotidiano e a repressão religiosa contra os curandeiros nas Capitanias do Grão-Pará (1750-1800)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde– Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.

CUNHA, Karolina dias da. *Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo: políticas de assistência à saúde em tempos de epidemias*. Dissertação de Mestrado em História. Vitória, Espírito Santo, 2016.

CURTIN, Philip D. “Epidemiology and the slave trade” In: *Political Science Quarterly*, vol. 83, nº 2 (jun. 1968), 190-216.

CURTO, José C, GERVAIS, Raymond R. “A dinâmica demográfica de Luanda no contexto do tráfico de escravos do Atlântico sul, 1781-1844”, *Topoi*, Rio de Janeiro, março 2002, pp. 85-138.

DAMACENA NETO, Leandro Carvalho. *As ‘Artes de curar’ nos Guayazes: o Real Hospital Militar de Vila Boa (c. 1770 - c. 1827)*. Tese de Doutorado em História- Universidade Federal de Goiás Goiânia, 2019.

DANTAS, Rodrigo Aragão. *Barbeiros-sangradores: as transformações no ofício de sangrar no Rio de Janeiro (1844-1889)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde- Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

DEAN, Warren. *A ferro e fogo: a história e a devastação da Mata Atlântica brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DELUMEAU, Jean. *História Do Medo No Ocidente. (1300 -1800): uma cidade sitiada*. Tradução Maria Lucia Machado; tradução de notas Heloísa Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos de cólera. Recife, 1856 In: CHALHOUB, Sidney, MARQUES, Vera; SAMPAIO, Gabriela; Galvão Sobrinho, Carlos R. (orgs.) *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

DOMINGUÊS, Ângela. *Quando os índios eram vassalos*. Lisboa: CNCDP, 2000.

FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Dez. 2012, vol.19, suppl.1, p.215-231.

FARRELL, Jeanette. *A Assustadora História das Pestes e Epidemias*. S. Paulo: Ediouro, 2003.

FAUSTO, Carlos. *Inimigos fiéis: história, guerra e xamanismo na Amazônia*. São Paulo: Edusp, 2001.

FERNANDES, Tânia. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

FERNANDES, Maria de Fátima da paz. *O Palácio de Runa: História, Arte E Programa De Musealização*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

FERREIRA, Eliana R. Estado e administração colonial: a vila de Mazagão. In: Rosa Acevedo Marin. (Org.). *A Escrita da História Paraense*. 1ed. Belém: NAEA/UFPA, 1998, v. 1, p. 93-114.



FERREIRA, Luciene de Andrade Quaresma; MARQUES, Carlos Alexandre. Garrafadas: uma abordagem analítica. *Revista Fitos*. Rio de Janeiro. 2018; 12(3): 243-262.

FERREIRA, Luís Gomes Ferreira, *Erário Mineral*, 1735.

FERRETI, S. F. *Repensando o sincretismo*. São Paulo, EDUSP; São Luís, FAPEMA, 1995.

\_\_\_\_\_. O querebetã de Zomadonu: etnografia da casa das minas do Maranhão. 1996. São Luís, EDFMA.

FERRETTI, M. Desceu na guma: O caboclo no tambor de mina. 2000. São Luís, EDUFMA.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. *A cidade dos encantados: pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia, 1870-1950*. Belém: EdUFPA, 2009.

FLORENTINO, Manolo. *Em costas negras: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

FONSECA, André Augusto da. Os mapas da população no Estado do Grão-Pará: consolidação de uma população colonial na segunda metade do século XVIII. *Revista Brasileira. Estatísticas e Populações*. Belo Horizonte, v.34, n.3, p.439-464, set./dez. 2017.

FULLER, Claudia Maria. *Os Corpos de Trabalhadores: Política de controle Social no Grão-Pará*. In: Fascículos Laboratório de História - Departamneto de História –CFCH – nº1, 1999.

FUNES, Eurípedes. “Nasci nas matas nunca tive senhor”: história e memória dos mocambos do Baixo Amazonas. São Paulo, SP. Tese de doutorado em História – Universidade de São Paulo, 1995.

FURTADO, Júnia Ferreira. Ensaio: Barbeiros, cirurgiões e médicos nas Minas Colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, Belo Horizonte, vol. 41, jul./dez., 2005.

GADELHA, Georgina da Silva. *Os Saberes do Corpo: a “Medicina Caseira” e as Práticas Populares de Cura no Ceará (1860-1919)*. Dissertação em História Social. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007.

GALVÃO, Manoel Dias. *História da Medicina em Manaus*. Manaus: Editora Valer, 2003.

GALLOIS, Dominique Tilkin. *Mairi Revisitada. A Reintegração da Fortaleza de Macapá na Tradição Oral dos Waiãpi*. São Paulo: NHII-USP/FAPESP, 1994.

GIL, Tiago Luís [et al]. *Atlas Histórico da América Lusa*. Porto Alegre: Ladeira Livros, 2016.

GODOY, Sergio Luiz de. Luís Antônio de Oliveira Mendes e seu Discurso Acadêmico. Um estudo sobre o tráfico de escravos parcialmente silenciado. In: *Revista Noctua* 0 (5), 2012.

GOMES, Flávio dos Santos (org.) *Nas terras do Cabo Norte: Fronteiras colonização e escravidão na Guiana Brasileira XVIII/ XIX*. Belém: Editora Universitária UFPA, 1999.

\_\_\_\_\_. *A Hidra e os Pântanos: Mocambos, quilombos e comunidades de fugitivos no Brasil (sécs. XVII-XIX)*. São - Paulo: EdUNESP/Polis, 2005.

GOÉS FILHO, Sinésio Sampaio. *Navegantes, bandeirantes, diplomatas: um ensaio o ensaio sobre a formação das fronteiras do Brasil*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GUIMARÃES, Luiz Antônio Valente. "*As Casas & as Coisas*." : *um estudo sobre vida material e domesticidade nas moradias de Belém–1800-1850*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Pará, Belém. 2006.

GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.

\_\_\_\_\_. Médicos do Brasil Colonial. Boletim da FCM, UNICAMP - Ass. Rel Públicas, p. 16 - 17, 01 dez. 2014.

GURGEL, Cristina Martin & ROSA, Camila Andrade Pereira. História da Medicina: A varíola no Brasil Colonial (séculos XVI e XVII). *Revista de Patologia Tropical*. Vol. 41 (4) 387-399-out-dez. 2012.

GURGEL, Cristina Martin; SILVESTRE, Mayra; TEIXEIRA, Davi e ROMÃO, Michelle. Fragmentos da história da higiene e saúdes públicas: a febre amarela em Campinas-SP no Século XIX. *Revista de Patologia Tropical*, vol. 43, n. 2, 2014.

HEMMING, John. *Fronteira Amazônica: A derrota dos Índios Brasileiros*. São Paulo: Edusp, 2009.

HENRIQUE, Márcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.153-177.

IBGE. Glossário dos Termos Genéricos dos Nomes Geográficos Utilizados no Mapeamento Sistemático do Brasil / IBGE, Coordenação de Cartografia. Rio de Janeiro, 2º vol. 2015.

JENNER, Eduardo. *Indagação sobre as causas, e efeitos das Bexigas de Vacca*. Lisboa: Régia Officina Typographica, 1803.

KETTLE, Wesley Oliveira. *Ciclopes e Profetas no Vale Amazônico: visões de natureza no tempo das demarcações (1750-1799)*. Tese de Doutorado em História. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

KROGH, Daniela da Silva Santos. *A reconfiguração urbana de Campinas no contexto das epidemias de febre amarela no final do século XIX (1880-1900)*. Dissertação de Mestrado em Urbanismo. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2012.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

LA CONDAMINE, Charles-Marie de. *Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas*. Brasília: Senado Federal, 2000.

LEÃO, Ângela Sánchez. "*Servindo a Deus e Ao Rei*" *Escravidão Velada, Liberdade Tutelada: A questão da Liberdade dos índios no Estado do Grão-Pará e Maranhão – Segunda metade do século XVIII*. Tese de doutorado em História – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

LE GOFF, Jacques (org.). *As Doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LEONARDI, Victor. *Os historiadores e os rios: natureza e ruína na Amazônia brasileira*. 2ª edição, Brasília: Editora Universidade de Brasília, Editora Paralelo 15, 2013.

LEPINE, Claude. “As metamorfoses de Sakpata, deus da varíola”, in Carlos Eugênio Marcondes de Moura (org.), *Leopardo dos Olhos de Fogo - Escritos sobre a religião dos orixás VI* (São Paulo: Ateliê Editorial, 1998), pp. 119-44.

LONER, Beatriz, Lorena GILL, SCHEER, Micaele. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* v.19, supl. Dez., 2012, pp.133-152.

LOPES, Patrícia Raiol Castro de Melo. *Os corpos de trabalhadores na Província do Grão-Pará: outros significados para uma política de arrematação da mão de obras (1835-1840)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

LOUREIRO, Antonio José Souto. *História da Medicina e das Doenças no Amazonas*. Manaus: Impresso nas Oficinas da Gráfica Lorena, 2004.

LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, Roberto /et all/. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACLACHLAN, Colin. “African slave trade and economic development in Amazonia, 1700-1800”. In: TOPLIN, Robert Brent (org.). *Slavery and race relations in Latin America*. Westport: Greenwood Press, 1974, pp. 112-45.

MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. Tradução, prefácio e notas de Pirajá da Silva. 2ª Edição. Edição Ilustrada. São Paulo: Editora Nacional, 1979.

MARTINS, Roberta Sauaia. *Do Sarampão as perniciosíssimas bexigas: Epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2017.

MASTROMAURO, Giovana Carla. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. *Anais do XXVI - Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo*, julho 2011

MAUÉS, Raymundo Heraldo. Medicinas populares e ‘Pajelança cabocla’ na Amazônia. In: ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed. Unicamp, 1999.

MEIRA FILHO, Augusto. *O Bi-Secular Palácio de Landi*. Belém: Grafisa, 1974.

MEIRELES, Mário M. *Dez estudos históricos*. São Luís: ALUMAR, 1994 (Coleção Documentos Maranhenses).

MEIRELES, Marinelma Costa. *Tráfico transatlântico e procedências africanas no Maranhão setecentista*. Dissertação de Mestrado em História. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

MELO, Vinícius Zúniga. *Os diretores de povoações: serviços e transgressões no Grão-Pará do diretório dos índios (1757-1798)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2016.

MELLO, Marcia Eliane Alves de Souza. Contribuição para uma demografia do Estado do Grão-Pará e Maranhão, 1774–1821. *Anais de História de Além-Mar XVI* (2015): 227–253

MENDES, Luiz António de Oliveira. *Memória a Respeito dos Escravos e Tráfico Entre África e o Brasil. Apresentada à Real Academia Das Ciências de Lisboa, 1793*. Porto: Escorpião, 1977.

MILLER, Joseph C. A economia política do Tráfico Angolano de Escravos no século XVIII In: PANTOJA, Selma & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.) *Angola e Brasil nas rotas do Atlântico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2012.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Imaginário sobre a lepra e a perpetuação dos medos. MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2012.

MOREIRA, Eidorfe. Belém e sua expressão geográfica. Belém: Imprensa Universitária/UFPA, 1966. 174 p

MOREIRA NETO, Carlos de Araújo. *Índios da Amazônia, de Maioria a Minoria (1750-1850)*. Petrópolis, Vozes, 1988.

MOURÃO, Simão Pinheiro. *Trattado único das bexigas, e sarampo: oferecido a D. João de Sousa / composto por Romão Mõsia Reinhipo*. - Lisboa: na Officina de João Galraõ, 1683.

NASCIMENTO, Dilene. R; CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Vol.01. ed. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do, CARVALHO, Diana Maul de e MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Vol. 02. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

NASCIMENTO, Dilene. R; CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças* Vol 03. 3. ed. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

NASCIMENTO, D. R; MACIEL, E. L. N; FRANCO, S. P. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças* Vol.04. 1. ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013.

NEVES, Eduardo Góes. Os índios antes de Cabral: arqueologia e história indígena no Brasil In: SILVA, Aracy Lopes. E GRUPIONI, Luís Donisete (orgs.) *A Temática Indígena na Escola: novos subsídios para professores de 1º e 2º graus*. Brasília, MEC/MARI/ UNESCO, 1995.

NOGUEIRA, Shirley Maria Silva. “*A soldadesca desenfreada*”: politização militar no Grão-Pará da Era da Independência (1790-1850). Tese de doutorado em História – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

NOGUEIRA, André Luís Lima. *Entre cirurgiões, tambores e ervas: calundzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

NUNES DIAS, Manuel Nunes. *Fomento e Mercantilismo: A Companhia Geral do Grão-Pará e Maranhão (1775-1778)*. Belém, UFPA, 1970. 1º e 2º volumes.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Artes de curar e modos de viver na geografia do cangaço. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*. Set. 2011, vol.18, no.3, p.745-756.

PAIVA, Manoel Joaquim Henriques de. *Preservativo das bexigas e dos seus terríveis estragos: ou História da origem e descobrimento da vaccina, dos seus efeitos ou symptomas, e do methodo de fazer a vacinação*. Lisboa: Oficina João Procópio Correa da Silva, 1801.

PARÉS, Luís Nicolau. *O rei, o pai e a morte: a religião vodum na antiga Costa dos escravos na África Ocidental*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

PATACA, Ermelinda Moutinho. Entre a engenharia militar e a arquitetura médica: representações de Alexandre Rodrigues Ferreira sobre a cidade de Belém no final do século XVIII. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, p.89-113.

PASSOS, Márcia Maria Barros dos, Rayane da Cruz ALBINO, Michele Feitoza-SILVA, e Danilo Ribeiro de OLIVEIRA. 2018. “A disseminação Cultural Das Garrafadas No Brasil: Um Paralelo Entre Medicina Popular E legislação sanitária”. *Saúde Em Debate* 42 (116), 248-62.

PERRONE-MOÍSES, Beatriz. “Índios livres e índios escravos. Os princípios da Legislação indigenista do período colonial (século XVI a XVIII)” In: CUNHA, Manuela Carneiro da (org). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, Fapesp, SMC-SP, 1992, p.34

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-Mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado em História. Unicamp, Campinas, 1997.

\_\_\_\_\_. Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 349-374, 1998.

\_\_\_\_\_. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 11 (suplemento1): 67-92, 2004.

\_\_\_\_. O Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro da Primeira Metade do Oitocentos. In: *Simpósio Internacional História dos Trabalhadores da Saúde*, Rio de Janeiro, 2006.

PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. TEIXEIRA, Antônio Luiz. PIMENTA, Tânia Salgado. HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucutec, 2018.

PIRES, Ana Flávia Cicchelli. A participação dos sangradores no comércio atlântico de escravos. In: *XII Encontro Regional de História*, 2006, Niterói. Anais do XII Encontro Regional de História, 2006.

PITA, João Rui. *História da Farmácia*. Coimbra: Minerva, 1998.

PITOMBO, Luiz Roberto Moraes; MARCONDES, Maria Eunice Ribeiro. *A Química e a Sobrevivência: Hidrosfera – Fonte de Materiais*. São Paulo: EDUSP, 2005.

PORTUGAL, Fillipe dos Santos. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Lusobrasileiro nas primeiras décadas do Século XIX*. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2018.

PORRO, Antônio. Dicionário etno-histórico da Amazônia colonial. São Paulo: Instituto de Estudos Brasileiros, USP, 2007

RAMINELLI, Ronald. Depopulação na Amazônia Colonial. *XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 1998.

RAMOS, José Messiano Trindade. *Entre dois tempos: um estudo sobre o bairro do Guamá, a escola "Frei Daniel" e seu patrono*. Belém, 2002.

RAVENA, Nirvia. *As grandes obras na Amazônia Colonial: A fortificação de São José*. Monografia de Conclusão de Curso em Ciências Sociais – Universidade Federal do Pará, Belém, 1988.

\_\_\_\_. *Falta e Escassez do Pão Ordinário em Vilas e Aldeias do Grão-Pará*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. 1994

REIS, Arthur César Ferreira. *Território do Amapá - Perfil histórico*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1949.

\_\_\_\_. O negro na empresa colonial dos portugueses na Amazônia. *Actas do Congresso Internacional de História dos Descobrimentos*. Lisboa: Comissão Executiva das Comemorações da Morte do Infante Dom Henrique, vol. V, II parte, 1961, pp. 347-353.

\_\_\_\_. *História do Amazonas*. Belo Horizonte: Itatiaia; Manaus: Superintendência Cultural do Amazonas, 1989.

\_\_\_\_. *Limites e Demarcações na Amazônia Brasileira*, 2º edição. Belém: SECULT, 1993.

REZENDE, Tadeu Valdir Freitas. *A conquista e a ocupação da Amazônia brasileira no período colonial: a definição das fronteiras*. Tese de doutorado em História - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

REZENDE, JM. Varíola: uma doença extinta. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 227-230.

RICARDO, Carlos Alberto. *Povos Indígenas no Brasil, Amapá/Norte do Pará*. São Paulo: CEDI, 1983.

RITZMANN, Iracy Gallo. *Belém: cidade miasmática - (1878-1900)*. Dissertação de Mestrado em História Social: PUC/SP, São Paulo, 1997.

RODRIGUES, Fernando Mariano. Os missionários na Amazônia (Período Colonial) In: *Ação das Ordens e Congregações religiosas na Amazônia*. Belém: Grêmio Literário Português, 1968.

RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. *Esculápios tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia– Universidade Federal do Pará, Belém. 2008.

RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro. *Geografia da Saúde e o espaço urbano de São Luís-MA: interfases da relação saúde e ambiente no período de 1854-1954*. Dissertação de Mestrado em Saúde e Ambiente– Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 2004.

SÁ, Magali Romero. A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Anais do III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*. Rio de Janeiro: UFF, 2008.

SÁ, Isabel dos Guimarães. *As Misericórdias Portuguesas, séculos XVI a XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

SALES, Mábila Aline Freitas. *Viagem das coisas e das ideias: o movimento das embarcações e produtos estrangeiros nos meados da Belém Oitocentista*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2012.

SALES, Wesley Dartagnan. Lei das arqueações de 1684: por uma nova interpretação. *Oficina do Historiador*, v. 4, p. 75-95, 2011.

SALLES, Vicente. *O negro no Pará, sob o regime de escravidão*. 3ª edição, ver. Ampl. Belém: IAP; Programa Raízes, 2005.

SALVADOR MIRANDA, Cybelle. Memória da Assistência à Saúde em Belém: arquitetura como documento. *I Encontro nacional da Associação Nacional de Pesquisas e Pós-graduação em arquitetura e Urbanismo – I ENANPARQ*. Rio de Janeiro, 29 de novembro a 03 de dezembro de 2010.

\_\_\_\_\_. Itinerários da saúde na Belém colonial e imperial. *III Encontro Nacional de pesquisa e pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo*, São Paulo, 2014.

SAMPAIO, Patrícia. Escravidão e Liberdade na Amazônia: notas de pesquisa sobre o mundo do trabalho indígena e africano. *Anais do III Encontro escravidão e liberdade no brasil meridional*. Florianópolis, 02 a 04 de maio de 2007.

SAMPAIO, Patrícia Melo. Administração colonial e legislação indigenista na Amazônia portuguesa. In: Mary del PRIORE & Flávio dos Santos GOMES (Orgs.). *Os Senhores dos Rios. Amazônia, margens e histórias*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

SAMPAIO, Patrícia M. Melo. Entre a tutela e a liberdade dos índios: relendo a Carta Régia de 1798. In: COELHO, Mauro C.; GOMES, Flávio dos S.; QUEIROZ, Jonas M. de; MARIN, Rosa E. A.; PRADO, Geraldo (orgs.). *Meandros da História: trabalho e poder no Grão-Pará e Maranhão, séculos XVIII e XIX*. Belém: UNAMAZ, 2005.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: editora da Unicamp, 2001.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. (Org.); CHALHOUB, S. (Org.); GALVAO, C. (Org.); MARQUES, V. (Org.). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

SANTOS, Diego Pereira. *Entre Costas Brasileiras: o tráfico interno de escravos em direitura a Amazônia, c. 1778 - c. 1830*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2013.

SANTOS, Fabiano Vilaça dos. *O governo das conquistas do norte: trajetórias administrativas no Estado do Grão-Pará e Maranhão (1751-1780)*. Tese de Doutorado em História – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SANTOS, Sandrielle Pessoa dos. *Tempo e espaço na Amazônia Colonial: da Vila de Ega a cidade de Tefé século XVIII e XIX*. Dissertação de Mestrado em Geografia - Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2016.

SCHATZMANYR, Herman G. “A varíola, uma antiga inimiga”. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17 (6): pp. 1525-1530, nov-dez, 2001.

SILVA, Luís Paulo. *Varíola e Vacina: Antiquilhas e coletâneas em São Luís (1854-1876)*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2014.

SILVA, Daniel B. Domingues. The Atlantic Slave Trade to Maranhão, 1680-1846: volume, routes and organization. *Slavery and Abolition*, vol. 29, No. 4 dezembro 2008, pp. 477-501.

SILVA, Maria Celeste Gomes. *Rotas negreiras e comércio de africanos para o Maranhão colonial, 1755-1800*. Dissertação de Mestrado em História - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. *Da Merebe-ayba à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884 a 1904*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2009.

\_\_\_\_\_. *Em busca da cura: a institucionalização da medicina acadêmica em Belém e sua relação com outras práticas terapêuticas, entre 1889 e 1925*. Tese de Doutorado em História Social – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2014.

SILVA, Gerson Santos e. *Encantados da Fortaleza Insular: Natureza, mito, história e sebastianismo amazônico*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2007.



SILVA, Marley Antônia Silva da. *A extinção da Companhia de Comércio e o tráfico de africanos para o Estado do Grão-Pará e Rio Negro (1777-1815)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2012.

SOARES, Manuel de Moraes. *Memória sobre a Inoculação das Bexigas, Referida à Assembleia pública da Real Academia das Ciências de Paris em quarta feira 24 de Abril de 1754, Por Monsieur de La Condamine*, Lisboa: Francisco Luís Ameno, 1762.

SOUSA, Claudia Rocha de. As práticas curativas na Amazônia colonial: da cura da alma à cura do corpo (1707-1750). In: *Amazônia, Revista de Antropologia*, nº 5 (2), 2013, pp. 362-384.

\_\_\_\_\_. *Enfermidade era dilatada e os enfermos infinitos": os efeitos epidêmicos no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1690-1750)*. Dissertação de Mestrado em História Social da Amazônia – Universidade Federal do Pará, Belém. 2017.

SOUZA JUNIOR, José Alves de. O Projeto Pombalino para a Amazônia e a Doutrina do Índio Cidadão. In *Cadernos do CFCH*. Belém, volume 12, nº1/2, 1993. p.85-98.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Salvador: Edufba, 2009.

\_\_\_\_\_. 'A gripe espanhola na Bahia de Todos os Santos: entre os ritos da ciência e os da fé'. *Dynamis*, v. 30, 2010, p.41-63.

TAVARES, Maria Goretti da Costa. *GEOUSP - Espaço e Tempo*, São Paulo, Nº 29 - Especial, pp. 107 - 121, 2011.

TOLEDO JR, Antônio Carlos de Castro. História da Varíola. *Revista Médica*. Minas Gerais. 2005;15(1): 58-65.

TONON, Maria Joana. *Higiene: herdeira da teoria miasmática: Campinas no século XIX*. Tese de doutorado em História - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

UJVARI, Stefan Cunha. *A História da Humanidade contada pelos vírus*. 2ª edição. São Paulo: Contexto, 2015.

VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

VARELA, Alex Gonçalves. "*Juro-lhe pela honra de bom vassalo e bom português*": filósofo natural, homem público - uma análise das memórias científicas do Ilustrado José Bonifácio de Andrada e Silva (1780-1819). Mestrado em Geociências – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

VIANNA, Arthur. Festas Populares do Pará. I: A festa de Nazareth. *Anais da Biblioteca e Arquivo Público do Pará* – ABAPP, Tomo 3, 1904. p. 225-261.

\_\_\_\_\_. *As fortificações da Amazônia: as fortificações do Pará*. Belém, Anais da Biblioteca e Arquivo Público do Pará, t.4, 1905.

\_\_\_\_\_. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1650-1902)*. Belém: Secult. 1992.

VIANA, Iamara da Silva. Doenças de escravizados em Vassouras, 1840-1880: principais causas mortis e suas implicações. In: PIMENTA, Tânia Salgado & GOMES, Flávio (orgs). *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016. p. 130-149.

VIEGAS, Aureliano José Santos. *Instruções às Mães de Família para preservarem seus filhos da Terrível epidemia das Bexigas*. Coimbra: Casa Minerva, 1881.

VILLACORTA, Gisela Macambira. Novas concepções da pajelança cabocla na Amazônia (Nordeste do Pará). In: MAUÉS, Raymundo Heraldo & VILLACORTA, Gisela Macambira. *Pajelanças e religiões africanas na Amazônia*. Belém: EDUFPA, 2008, pp. 103-112.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845-1880)*. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

XIMENDES, Carlos Alberto. *Sob a mira da Câmara: viver e trabalhar na cidade de São Luís (1644 a 1692)*. São Luís: Café & Lápis; Editora UEMA, 2013.

**ANEXOS**

---

**TABELA A: EMBARCAÇÕES COM AFRICANOS ESCRAVIZADOS AO GRÃO-PARÁ (1755-1819)**

Nº/ Viagem	Ano	Embarcação	Procedência	Saída	Entrada	Mortos
41240	1755	Galera Nossa Senhora do Bom Sucesso e Santo Antônio	Bissau	316	284	-
9053	1756	Galera São José	Cacheu	94	94	-
9057	1757	Galera Santana e São Joaquim	Luanda	508	379	129
9058	1758	Galera Santo Antônio	Cacheu	153	137	16
9059	1758	Galera São José	Bissau/ Cacheu	189	173	16
8859	1758	Galera Nossa Senhora da Atalaia e Bom Jesus do Bonfim	Luanda	490	403	87
8870	1758	Galera São Luís Rei da França	Luanda	551	427	124
19511	1759	Galera São José	Cacheu	194	146	48
9075	1759	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	658	526	132
19512	1760	Galera São Sebastião	Bissau	219	211	8
19513	1761	Galera São Pedro	Cacheu	170	169	1
9063	1761	Corveta Nossa Senhora da Esperança	Bissau	147	146	-
19538	1761	Galera São José	Bissau/ Cacheu	230	209	21
8878	1762	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	514	410	104
8881	1762	Galera Nossa Senhora Madre de Deus	Luanda	705	545	160
8885	1762	Galera São João Batista	Luanda	424	313	111
9066	1762	Galera Santo Antônio	Cacheu	141	138	3
41188	1762	Paraíba (armação não citado)				-

			Luanda	386	351	
19514	1762	Charrua São José	Bissau	162	136	-
19641	1762	Corveta Nossa Senhora da Esperança	Cacheu	190	158	-
19515	1763	Corveta Nossa Senhora das Necessidades	Cacheu	151	147	-
8925	1764	Corsário São Lázaro	Luanda	557	414	143
8926	1764	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	457	277	180
19517	1765	Corveta S Pedro Gonçalves	Cacheu	171	167	4
8934	1765	Galera Nossa Senhora do Cabo	Luanda	706	671	35
19518	1766	Corveta S Pedro Gonçalves	Bissau	163	141	22
40830	1766	Galera Nossa Senhora do Cabo	Bissau	316	284	-
19519	1767	Galera Nossa Senhora do Cabo	Bissau	194	125	69
19520	1767	Corveta S Francisco Xavier	Cacheu	200	189	11
19521	1767	Corveta São Pedro Gonçalves	Bissau	167	127	-
19522	1768	Corveta São Francisco Xavier	Cacheu	170	159	-
19524	1769	Corveta São Francisco Xavier	Cacheu	192	181	-
19525	1770	Corveta São Francisco Xavier	Bissau	244	225	19
19526	1770	Corveta S Pedro Gonçalves	Cacheu	202	194	-
19527	1770	Galera Santo Antônio	Bissau	198	198	
19528	1770	Galera Santo Sebastião	Bissau	143	127	16
19550	1770	São Pedro (armação não citada)	Ilhas do Cabo Verde	2	2	-
47321	1770	Galera Nossa Senhora Mãe de Deus	Bissau	175	157	-

19529	1771	Corveta S Pedro Gonçalves	Cacheu	226	216	-
19530	1771	Galera S Pedro	Bissau	181	177	-
19531	1771	Corveta S Francisco Xavier	Bissau	220	198	-
19532	1771	Galera S Antônio	Cacheu	185	177	-
19533	1771	Corveta S Paulo	Bissau	152	129	-
19556	1771	Galera S Sebastião	Cacheu	114	114	-
19534	1772	Corveta NS da Oliveira	Bissau	201	191	-
19535	1772	Corveta S Paulo	Cacheu	158	151	-
19588	1772	São Paulo (armação não citada)	Bissau	152	133	19
19596	1772	Corveta S Pedro Gonçalves	Cacheu	185	177	-
19552	1773	Galera S Pedro	Bissau	201	198	-
19558	1773	Galera São Sebastião	Cacheu	187	182	5
19592	1773	Corveta Nossa Senhora de Oliveira	Bissau	235	219	16
19597	1773	Corveta São Pedro Gonçalves	Cacheu	219	211	-
19553	1774	Galera São Pedro	Bissau	102	91	-
9073	1774	Corveta São Pedro Gonçalves	Bissau	233	228	5
9077	1775	Corveta São Paulo	Bissau	156	149	7
9078	1775	Corveta Nossa Senhora da Oliveira	Cacheu	204	197	7
9079	1775	Corveta São Pedro Gonçalves	Bissau	209	201	8
19604	1775	Corveta São Francisco de Paula	Cacheu	176	165	11
19562	1776	Galera S Antônio Delfim	Benguela	513	485	28
19598	1776	Corveta São Pedro Gonçalves	Cacheu	207	194	-
47263	1776	Galera Santana e São Domingos	Bissau	211	200	11

19576	1776	Corveta São Francisco Xavier	Bissau	207	187	-
19564	1777	Galera Santana e São Domingos	Bissau	216	205	11
19571	1777	Galera Nossa Senhora de Nazaré e Senhora do Bonfim	Cacheu	170	165	5
19599	1777	Corveta S Pedro Gonçalves	Bissau	179	164	15
19563	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	574	517	57
19600	1778	Corveta São Pedro Gonçalves	Cacheu	169	167	-
40487	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	618	560	58
40213	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	547	505	-
41144	1778	Corveta Santana e Nossa Senhora do Bonsucesso	Bissau	353	324	-
40214	1779	Corveta Santana e Nossa Senhora do Bonsucesso	Cacheu	224	222	2
41155	1780	Corveta Santana e Nossa Senhora do Bonsucesso	Bissau	171	157	-
40215	1781	Galera Nossa Senhora da Conceição	Porto não especificado	363	336	-
40216	1781	Corveta Nossa Senhora da Conceição S Antônio e Almas	Cacheu	190	174	-
41196	1781	Corveta São Francisco Xavier	Cacheu	353	324	-
41198	1781	Corveta Santana e Nossa Senhora do Bonsucesso	Bissau	72	66	-
19625	1782	Corveta São Jorge	Bissau	49	48	1
41197	1782	Corveta São Francisco Xavier	Cacheu/ Bissau	120	120	-
19609	1783	Corveta São Francisco de Paula	Cacheu	10	10	-
19542	1783	Galera Nossa Senhora da Conceição Africana	Bissau	31	31	-

19569	1783	Africana (armação não citada)	Bissau	31	30	1
41211	1783	Galera Nossa Senhora da Conceição S José e São Caetano	Bissau	363	336	-
19613	1784	Corveta São Rafael	Bissau	22	21	-
19614	1785	São Rafael (armação não citada)	Bissau	18	18	-
47322	1785	Galera Santana e São Domingos	Bissau	2	2	-
19725	1786	Corveta Nossa Senhora de Belém	Cacheu	353	324	-
41856	1786	Corveta São Jorge	Cacheu	353	324	-
49854	1787	Galera Nossa Senhora da Conceição e São José	Luanda	333	336	-
47723	1787	Navio Santa Isabel	Bissau	287	263	-
49921	1790	Navio Dois Irmãos	Bissau	67	61	-
49943	1791	Galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula	Bissau	42	39	-
49922	1792	Navio Charrua	Bissau	217	199	-
49944	1792	Galera Nossa Senhora da Conceição e S Francisco de Paula	Bissau	191	176	-
46340	1792	Charrua Dois Irmãos	Bissau	217	194	-
40795	1793	Francisca	Costa da Mina	359	328	-
19726	1794	Galera Leonina	Bissau	350	323	-
8125	1794	Corveta Santo Antônio Sertório	Luanda	353	324	-
48737	1794	Galera Francesinha	Loango	363	336	-
8122	1795	Galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula	Luanda	536	495	-
8126	1795	Corveta Correio de Angola (a) Rei de Portugal	Cabinda	382	380	2



8127	1795	Galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula	Luanda	535	494	-
46310	1798	Corveta Santa Rita	Porto não citado	353	324	-
40024	1799	Galera Águia Lusitana	Luanda	663	628	35
40484	1799	Escuna Invencível	Cacheu	113	105	-
44007	1799	Galera Águia Lusitana	África centro ocidental. Porto não especificado.	663	611	52
46311	1799	Corveta Santa Rita	Benguela	353	324	-
46312	1799	Galera Santo Antônio Sertório	Loango	363	336	-
46313	1799	Bergantim	Luanda	400	371	-
40826	1800	Galera Santo Antônio Sertório	Luanda	363	336	-
48515	1800	Galera Diana de Lisboa	Luanda	679	627	-
48943	1800	Navio	Luanda	359	328	-
48944	1801	Paquete Nossa Senhora do Rosário Feliz	Luanda	121	118	-
46302	1802	Galera Nossa Senhora da Guia	Bissau	530	473	-
8113	1803	Corveta Paquete Feliz	Luanda	475	436	-
40134	1803	Galera Paquete Feliz	Luanda	550	491	-
46303	1803	Nossa Senhora da Guia (armação não citada)	Bissau	179	159	-
8428	1804	Bergantim São João	Luanda	545	494	-
8116	1804	Bergantim Nossa Senhora da Piedade Prudente Amigo	Luanda	370	335	-
46320	1804	Bergantim Pensamento da América	Bissau	390	353	-
8439	1805	Bergantim Amizade	Luanda	592	596	-
8112	1805	Galera Paquete do Pará	Luanda	652	582	-
40171	1805	Galera Nossa Senhora do Rosário Paquete da Paz	Luanda	653	582	-

40191	1805	Galera São José Indiano	Luanda	554	494	-
46383	1805	Navio mercante Comerciante	Guiné Portuguesa	492	412	-
48533	1806	Galera Boa Fortuna	Luanda	530	472	-
49763	1806	Bergantim Ânimo Grande	Moçambique	300	272	-
40192	1806	Galera Santo Antônio Sertório	Luanda	321	286	-
40207	1806	Galera Águia Lusitana	Luanda	555	495	-
40217	1806	Navio	Luanda	310	279	-
41277	1807	Bergantim Nossa Senhora do Monte do Carmo	Gabon	105	95	-
46384	1807	Galera Comerciante	Bissau	530	473	-
46396	1808	Bergantim Nossa Senhora do Monte do Carmo	Gabon	187	169	-
46386	1811	Navio mercante Comerciante	Guiné	492	412	-
48603	1814	Bergantim Ulisses	Luanda	390	353	-
40607	1815	Escuna Bom Jesus dos Navegantes	São Tomé	183	160	-
48621	1816	Galera Providência	Luanda	530	473	-
48771	1816	Bergantim Aurora	Luanda	390	353	-
49913	1817	Galera Astrea	Benguela	530	473	-
48635	1818	Galera Astrea	Luanda	530	473	-
49732	1818	Galera Indústria	Cabinda	530	473	-
48829	1819	Bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União	Benguela	390	353	-
TOTAL				42.779	38.287	4.492

Fonte: [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)

**TABELA B: EMBARCAÇÕES SAÍDAS DE ANGOLA AO GRÃO-PARÁ (1757-1819)**

Nº/ Viagem	Ano	Embarcação	Procedência	Saída	Entrada	Mortos
9057	1757	Galera Santana e São Joaquim	Luanda	508	379	129
8859	1758	Galera Nossa Senhora da Atalaia e Bom Jesus do Bonfim	Luanda	490	403	87
8870	1758	Galera São Luís Rei da França	Luanda	551	427	124
9075	1759	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	658	526	132
8878	1762	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	514	410	104
8881	1762	Galera Nossa Senhora Madre de Deus	Luanda	705	545	160
8885	1762	Galera São João Batista	Luanda	424	313	111
41188	1762	Paraíba (armação não citado)	Luanda	386	351	-
8925	1764	Corsário São Lázaro	Luanda	557	414	143
8926	1764	Galera Nossa Senhora da Conceição	Luanda	457	277	180
8934	1765	Galera Nossa Senhora do Cabo	Luanda	706	671	35
19562	1776	Galera S Antônio Delfim	Benguela	513	485	28
19563	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	574	517	57
40487	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	618	560	58
40213	1778	Galera S Antônio Delfim	Benguela	547	505	-
49854	1787	Galera Nossa Senhora da Conceição e São José	Luanda	333	336	-
8125	1794	Corveta Santo Antônio Sertório	Luanda	353	324	-

48737	1794	Galera Francesinha	Loango	363	336	-
8122	1795	Galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula	Luanda	536	495	-
8126	1795	Corveta Correio de Angola (a) Rei de Portugal	Cabinda	382	380	2
8127	1795	Galera Nossa Senhora da Conceição e São Francisco de Paula	Luanda	535	494	-
40024	1799	Galera Águia Lusitana	Luanda	663	628	35
46311	1799	Corveta Santa Rita	Benguela	353	324	-
46312	1799	Galera Santo Antônio Sertório	Loango	363	336	-
46313	1799	Bergantim	Luanda	400	371	-
40826	1800	Galera Santo Antônio Sertório	Luanda	363	336	-
48515	1800	Galera Diana de Lisboa	Luanda	679	627	-
48943	1800	Navio	Luanda	359	328	-
48944	1801	Paquete Nossa Senhora do Rosário Feliz	Luanda	121	118	-
8113	1803	Corveta Paquete Feliz	Luanda	475	436	-
40134	1803	Galera Paquete Feliz	Luanda	550	491	-
8428	1804	Bergantim São João	Luanda	545	494	-
8116	1804	Bergantim Nossa Senhora da Piedade Prudente Amigo	Luanda	370	335	-
8439	1805	Bergantim Amizade	Luanda	592	596	-
8112	1805	Galera Paquete do Pará	Luanda	652	582	-
40171	1805	Galera Nossa Senhora do Rosário Paquete da Paz	Luanda	653	582	-
40191	1805	Galera São José Indiano	Luanda	554	494	-
48533	1806	Galera Boa Fortuna	Luanda	530	472	-

40192	1806	Galera Santo Antônio Sertório	Luanda	321	286	-
40207	1806	Galera Águia Lusitana	Luanda	555	495	-
40217	1806	Navio	Luanda	310	279	-
48603	1814	Bergantim Ulisses	Luanda	390	353	-
48621	1816	Galera Providência	Luanda	530	473	-
48771	1816	Bergantim Aurora	Luanda	390	353	-
49913	1817	Galera Astrea	Benguela	530	473	-
48635	1818	Galera Astrea	Luanda	530	473	-
49732	1818	Galera Indústria	Cabinda	530	473	-
48829	1819	Bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União	Benguela	390	353	-
<b>TOTAL</b>				23.408	20.536	2.872

Fonte: [www.slavevoyages.org](http://www.slavevoyages.org)

**QUADRO A: VISITAÇÃO DA SAÚDE EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO (1779-1805)**

Data	Embarcação	Origem	Doenças
17/12/1779	Nossa Senhora da Penha	Bissau	Sarna e afecto cutâneo
14/04/1790	Galera Amável Donzella	Cacheu	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica
02/05/1790	Bragantim São João Baptista	Cachias	Sarna
02/05/1790	Corveta São George	Cachias	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica
04/06/1790	Sumaca Nossa Senhora da Apresentação	Bahia	Sarna e afecto cutâneo
07/06/1790	Sumaca N.S. Mais dos Homens	Rio Grande	Sarna e afecto cutâneo
10/06/1790	Sumaca Nossa Senhora da Apresentação	Bahia	Sarna e defluxo
14/07/1790	Corveta S Pedro e S Paulo	Cacheu	Sarna e afecto cutâneo
14/07/1790	Corveta Nossa Senhora de Bellém	Cachias	Sarna afecto cutâneo e afecção escorbútica
	Sumaca Santíssimo Juramento		Afecto cutâneo e bexigas
18/01/1791	Sumaca Santíssimo Sacramento	Bahia	Sarnas, afecto cutâneo e bexigas
14/02/1791	Sumaca Nossa Senhora do Rosário, Bonfim	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo
10/04/1791	Galera Amável Donzela	Cacheu	Sarna e afecto cutâneo
16/04/1791	Galera Amável Donzela		O médico não encontrou moléstia.
11/06/1791	Galera Aníbal	Bissão	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica, Errinas de várias espécies.

			O médico não viu escravizados com bexigas.
05/07/1791	Sumaca Santo Antônio Val piedade	Bahia	Sarna, afecto cutâneo, inflamações de olhos e afecção escorbútica O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
14/05/1801	Paquete Cortez	Praça do Bispo	Sarna e afecto cutâneo
25/07/1791	Sumaca Nossa Senhora da Conceição Santo Antônio Almas.	Pernambuco com Escala na Paraíba	Sarna e afecto cutâneo. O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
28/07/1791	Sumaca Nossa Senhora Mais dos Homens e São Francisco de Sales	Pernambuco com Escala no Rio Grande	O médico não notou nos escravizados moléstia.
6/08/1790	Galera N. S da Graça Infante Carlota	Bissau, e Cacheu	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica
18/09/1791	Corveta São Jorge	Bissau	Sarna, afeto cutâneo e afecção escorbútica O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
20/09/1791	Canoa Santa Izabel	Alegre	Sarna, inflamações nos olhos O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
20/09/1791	Corveta Nossa Senhora de Belém	Cacheu	Sarna, afeto cutâneo e afecção escorbútica. O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
25/02/1792	Sumaca Santíssimo Sacramento e Almas	Bahia com escala em Pernambuco	Sarna, afeto cutâneo e bexigas.

26/04/1796	Nossa Senhora da [ ] e Almas	Bissau	Sarna e afecto cutâneo
01/05/1792	Bargantim denominado de N. Senhora da Piedade e Santo Antônio	Bissau	Bexigas, afecção escorbútica e sarna
29/05/1792	Galera Amável Donzella		Sarna, afecto cutâneo, afecção escorbútica e bexigas.
11/06/1792	Escuna Nossa Senhora da Penha de França	Cacheu com escala a Cabo Verde	Sarna
29/06/1792	Galera São Macário	Bissau	Sarna e afecto cutâneos, sinais e marcas de bexigas e afecção escorbútica
30/07/1792	Galera Soberano	Bissau	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica
07/08/1792	Sumaca Nossa Senhora do Bom fim	Pernambuco	Sarnas
13/08/1792	Galera Annibal	Bissau	Sarna, afeto cutâneo e bexigas
05/10/1792	Sumaca Santo Antônio Val de Piedade	Ceará	Sarnas e afectos cutâneos.
12/02/1793	Bargantim Nossa Senhora da Conceição Expediente	Cacheu	Sarnas, afectos cutâneos, optalmeas ou inflamação de olhos e afecção escorbútica,
01/03/1793	Sumaca Nossa Senhora do Carmo Coração de Jesus	Pernambuco	Sarna, afecto cutâneo, bexigas e afecção escorbútica
02/03/1793	Corveta Correyo de Angola	Benguella com escala por Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo O médico declarou que os escravizados não tinham moléstia epidêmica ou mal contagioso.
09/03/1793	Lancha Nossa Senhora do Monte	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo. O médico constatou que os escravizados estavam livres de bexigas e outras moléstias contagiosas.



16/03/1793	Bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio	Bissau	Sarna, afecto cutâneo, bexigas e afecção escorbútica
07/04/1793	Sumaca Nossa Senhora da Apresentação Santo Anto e Almas	Bahia	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica
13/04/1793	Sumaca Corpo Santo, e Nossa Senhora do Guadalupe	Pernambuco	Sarna, afecto cutâneo, bexigas e afecção escorbútica
13/04/1793	Corveta São Jorge	Bissau	Sarna, afecto cutâneo e bexigas
08/-- /1793	Navio Minerva	Bissau	Sarna, afecto cutâneo, afecção escorbútica e bexigas
07/07/1793	Galera Minerva	Bissau	Sarna, afecto cutâneo, oplatimias ou inflamação nos olhos e afecção escorbútica
30/07/1793	Sumaca Nossa Senhora da Misericórdia, Santo Antônio e Almas	Rio Grande do Norte	O médico declarou que os escravizados estavam bons, sem bexigas, nem moléstia alguma epidêmica, ou contagiosa que prejudique aos moradores desta cidade
22/08/1793	Sumaca Nossa Senhora do Monte Santo Antônio e Almas	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo
20/08/1793	Sumaca Santo Antônio Valde Piedade	Bahia	Sarna e afecto cutâneo. O médico não observou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa
14/04/1794	Sumaca denominada Nossa Senhora da Misericórdia, Santo Antônio Almas	Pernambuco com escala ao Rio Grande	Sarna e afecto cutâneo O médico não notou bexigas, nem moléstia epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores
09/05/1794	Sumaca Conceição Santo Anto Almas	Pernambuco com escala ao Rio Grande	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica. O médico não viu moléstia epidêmica ou contagiosa que prejudique aos moradores desta capital

27/05/1794	Sumaca Nossa Senhora da Apresentação Santo Antônio e Almas	Bahia	Sarna e afecto cutâneo O médico não notou bexigas, nem moléstia epidêmica ou contagiosa que possa prejudicar os moradores desta cidade
01/06/1794	Navio Aníbal	Bissau	Sarna e afecto cutâneo O médico não notou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta cidade
19/06/1794	Bergantim Nossa Senhora da Piedade e Santo Antônio	Bissau	Sarna e afecto cutâneo. O médico não viu moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta cidade.
19/06/1794	Sumaca Nossa Senhora da Conceição Santo Antônio Almas	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo. O médico não notou bexigas, nem moléstia epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta capital
28/06/1794	Galera Amável Donzella	Cacheu	Sarna e afecto cutâneo. O médico não observou bexigas nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores deste Estado
23/08/1794	Galera São Macário	Bissau	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica. O médico não observou bexigas, nem moléstia epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta cidade
28/03/1795	Sumaca Nossa Senhora do Monte, Santo Antônio e Almas	Pernambuco	Sarna O médico não notou bexigas ou moléstia epidêmica que prejudique os moradores desta capital
30/04/1795	Navio Santo Antônio Sertório	Pernambuco	Bexigas, sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica

05/06/1795	Sumaca Santo Sacramento Almas	Bahia com escala a Pernambuco	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica. O médico não notou bexigas, nem moléstia alguma epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta cidade
15/06/1795	Sumaca Nossa Senhora da Agoa da Luz de Santa Ritta	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo. O médico não notou moléstia epidêmica ou contagiosa que prejudique os moradores desta capital
16/06/1795	Galera São Macário	Bissau	Sarna e afecto cutâneo. O médico não notou bexigas ou moléstias epidêmicas e contagiosa que prejudique os moradores desta cidade
22/06/1795	Galera Flor da América	Bissau	Sarna, afecto cutâneo e afecção escorbútica. O médico não notou bexigas, ou outra moléstia epidêmica ou contagiosa que possa prejudicar os moradores desta capital
14/05/1801	Paquete Cortez	Praça do Bispo	Sarna e afeto cutâneo.
1801 (dia e mês ilegível)	Galês Santo Antônio	Angola escala em Pernambuco	Sarnas e bexigas.
10/01/1802	São José Boa Fortuna	Pernambuco	Sarna e afecto cutâneo.
17/02/1802	Nossa Senhora da Conceição Estrela	Pernambuco	Afecção escorbútica
02/05/1802	Ilegível	Ilegível	O médico não constatou moléstia
31/05/ 1802	Brigue Real	Pernambuco	Sarnas
01/07/1802	Fumaça Nossa Senhora da Conceição	Bahia	Afecto cutâneo
24/11/1802	Navio Santo Antônio	Praça São João do Bispo	Afecção escorbútica
05/12/1802	Galera Bello Elezio	Benguela escala em Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa

09/02/1803	Iate Caridade	Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa.
21/02/1803	Bergantim Vuleano	Praça da Angola	Ilegível
29/03/1803	Escuna Industria	Praça de Cacheu	Sarna, afeto cutâneo, afecção escorbútica
03/04/1803	Lancha Santo Antônio	Recôncavo Bahia	Sarna
13/04/1803	Fumaça Pinque	Pernambuco	Sarna e afecção escorbútica
18/04/1803	Brigue Santo Antônio Vitorioso	Moçambique	Sarna e afetos cutâneos
22/04/1803	Anna do Rio	Praça São José	Sarna, afeto cutâneo e afecção escorbútica
21/04/1803	Fumaça Senhor da Boa Fortuna	Pernambuco	Sarna
15/07/1803	Fumaça Conceição Santa Anna	Praça São José	Sarna, afeto cutâneo e afecção escorbútica
02/08/1803	Fumaça Mercúrio	Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa.
05/08/1803	Fumaça São Miguel	Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa
13/02/1804	Bom Conceito	Bahia	Sarna e afeto cutâneo
07/04/1804	Brigue (inelegível)	Bahia escala em Pernambuco	Bexigas
12/07/1804	Brigue Antônio Vitorioso	Ilegível	Sarna e afetos cutâneo
17/02/1805	Brigue Nossa Senhora dos Prazeres	Bahia	O médico não constatou moléstia contagiosa.
13/05/1805	Brigue Victoria Santo	Ilegível	O médico não constatou moléstia contagiosa.
24/05/1805	Bergantim Maria Ciarez	Corte do Jabocó	O médico não constatou moléstia contagiosa.
28/05/1805	Brigue Inpurrador	Bahia	Sem moléstia contagiosa.
01/06/1805	Paquete dos Maranhão	Lisboa	O médico não achou moléstia.
29/07/1805	Brigue Santo Antonio Vitorioso	Vicau [sic]	O médico não constatou moléstia contagiosa.

08/09/1805	Bergantim Alerta	Gabão	Sarna
18/09/1805	Navio Santo Antonio Criminoso	Angola	O médico não constatou moléstia que prejudicasse os moradores
19/09/1805	Brigue Bonfim	Bahia escala em Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa
07/10/1805	Galera São José Indiano	Angola escala em Pernambuco	Sarna
31/10/1805	Brigue Oriente	Porto de Góre	O médico não constatou moléstia contagiosa que prejudicasse os moradores
04/11/1805	Brigue Triufo	Lisboa	O médico não constatou moléstia contagiosa que prejudicasse os moradores da cidade.
18/11/1805	Galera Negociador	Cidade do Porto	O médico não constatou moléstia contagiosa que prejudicasse os moradores da cidade.
07/10/1806	Paquete Feliz	Pernambuco	O médico não constatou moléstia contagiosa
25/10/1805	Fumaça Ninfa do Maranhão	Bahia	O médico não constatou moléstia contagiosa que prejudicasse os moradores da cidade.
29/10/1805	Galera Victoria	Lisboa	O médico não constatou moléstia contagiosa que prejudicasse os moradores da cidade.
30/10/1805	Galera Armonia [sic]	Lisboa	O médico não constatou moléstia contagiosa, que prejudicasse os moradores da cidade.

**QUADRO B: PRINCIPAIS NÚCLEOS COLONIAIS DA AMAZÔNIA**

CAPITANIAS			
GRÃO-PARÁ		RIO NEGRO	
VILA	ANTIGA ALDEIA	VILA	ANTIGA ALDEIA
Vila de Bragança	Caeté	Vila Nova de Borba	Troceno
Vila de Cintra	Maracanã	Vila de Silves	Saracá
Vila Nova D'El Rei	Curuçá	Vila de Serpa	Abacaxis
Vila da Vigia	Uruitas	Lugar de Avelos	Coary
Lugar Penha Longa	Guarapiranga	Lugar de Nogueira	Parauarí
Lugar do Porto Salvo	Fazendas mamaiacu	Lugar de Ega	Tefé ou Santa Tereza de Tapé
Vila de Colares	Tupinambás	Alvarães	Urauá Caiçara
Lugar Benfica	N. S. da Conceição	Lugar de Fonte Boa	Tracoatuba
Lugar de Barcarena	Gibré ou Curuçá	Vila de Olivença	São Paulo dos Cambebas
Vila de Vigia	—	Lugar de Castro Avelãs	Maturá
Vila de Penha Longa	—	Vila de São José do Javari	São Francisco Xavier do Javari
Vila de Ourém	—	Santo Antônio de Marapi	—
Porto de Grande Guamá	—	—	—
Lugar de Cerzedelo	—	—	—
Vila do Conde	Mortigura	Lugar de Arião	Jahu
Vila de Melgaço	Guarimu ou Maricuru ou Aricuru	Vila de Moura	Itarendaua ou Pedreira
Vila de Portel	Tapajós ou tupairus	Lugar de Poiares	Cumarú
Vila de Oeiras	Bocas	Vila de Barcelos	Mariuí

Espirito Santo de Moju	—	Lugar de Moreira	Câmara
Vila de Beja	Sumaúma	Lugar de Tomar	Bararua
Vila de Cametá	Caamutá	Lugar de Lamalonga	Dary
Lugar de Vilarinho do Monte	Calvhiana	Santa Izabel do Rio Negro	—
Vila do Porto de Moz	Maturu	Nossa Senhora do Loreto	—
Vila de Vieiros	Itacuruça	Santo Antônio do Castanheiro	—
Vila de Pombal	Piragury	São João de Nepomuceno do Camundé	—
Vila de Sousel	Ariscará ou Aricari	Nossa Senhora de Nazaré	—
Vila de Santarém	Tapajós	Fortaleza de São Gabriel	—
Vila de Alter do Chão	Borari	Nossa Senhora da Guia	—
Vila de Franca	Comaru	São João Batista do Mabé	—
Vila de Boim	Santo Inácio	Lugar de Carvoeiro	Araçari
Vila de Pinhel	São José	São Joaquim do Caoné	—
Vila de Macapá	—	São Martinho	—
Vila de Almerim	Paru	Nossa Senhora do Carmo	—
Vila de Monte Alegre	São Francisco de Gurupatuba	Santa Maria	—
Vila de Alenquer	Santo Antonio de Surubiu	São Felipe	—
Vila de Óbidos	Pauxis	Nossa Senhora da Conceição	—
Vila de Faro	Nhamumdá	Santa Izabel	—

Lugar de Carrazedo	São José de Arapijó	Santa Bárbara	—
Lugar de Porto Salvo	—	Santo Antônio de Almas	—
Vila de Colares	—		—
Lugar de Benfica	—	Fortaleza de Barra do Rio Negro	—
Lugar de Barcarena	—	Fortaleza de São José de Marabitanas	—
Porto de Grande Guamá	—	Fortaleza e presídio de São Francisco Xavier de Tabatinga	—

Fonte (ARAÚJO, 1998; DOMINGUES, 2000; BAENA, 2004)



**QUADRO C:**  
**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM PORTUGAL**

NOME	OFÍCIO	OBSERVAÇÃO	FONTE
Adão Leopoldo Brayning	Ajudante de engenheiro	Deslocar ao Reino por motivos de doença	AHU-R. Negro, Cx. 736, Doc. 15 AHU, R. Negro, Cx. 1, Doc. 40
António Infante de Sequeira Lobo	Sargento-mor do Estado do Pará	Deslocar ao Reino para tratar da saúde.	AHU, PA, Cx. 67, Doc. 5756
António de Jesus	Diácono	Deslocar ao Reino para se curar de algumas moléstias.	AHU, PA, Cx. 139, Doc. 10608.
António Roberto Marques dos Santos	2º tenente agregado do Corpo de Artilharia da capitania do Pará	Pedido para tratamento de uma doença que o aflige.	AHU, PA, Cx. 142, Doc. 10732
António Infante de Sequeira Lobo Cordovelos	Sargento-mor e diretor da Vila Nova d'El Rei	Acompanhar a esposa Monica de Macedo Coelho e Almeida, para as Caldas da Rainha, a fim de curar-se de sua moléstia.	AHU, PA, Cx. 82, Doc. 6735
António do Espírito Santo	Frei no Estado do Grão-Pará.	Recolhera-se ao Reino para se tratar	AHU, PA, Cx. 141, Doc. 10658.
Ana Rita Couto e Sá Muje	—	Deslocar ao Reino, na companhia de sua mãe viúva e doente.	AHU, PA, Cx. 133, Doc. 10134
Bartolomeu Descalça	Secretário do Governo da capitania do Mato Grosso	Solicitou licença para ir a Lisboa para tratar da sua doença.	AHU, PA, Cx. 49, Doc. 4444.

Carlos Daniel de Seixas	Alferes de uma Companhia do Regimento da Praça do Macapá	Deslocar ao Reino por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 80, Doc. 6637
Domingos Pinto da Fonseca	Professo na Ordem de Cristo	Deslocar ao Reino com a sua esposa, para as Caldas da Rainha, por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 78, Doc. 6484
Francisco da Costa	Soldado do Regimento da Guarnição da Praça de Belém do Pará	Deslocar para Lisboa, em companhia da esposa e filhos.	AHU, PA, Cx. 73, Doc. 6179
Francisco António de Madureira	Sargento-mor de Infantaria da cidade do Pará.	Permanecer na Corte por motivos de saúde	AHU, PA, Cx. 86, Doc. 7018
Francisco Justiniano Pinto Peixoto	Alferes do 1º Regimento de Linha do Pará	Concessão de licença para ir ao Reino tratar da sua saúde.	AHU, PA, Cx. 137, Doc. 10451.
Francisco Gonçalves Figueira	—	Passar ao Reino por motivos de doença.	AHU, PA, Cx. 139, Doc. 10563.
Henrique João Wilckens	Capitão de Infantaria com exercício de engenheiro da Praça da vila de São José do Macapá	Acompanhar a esposa para tratamento nas Caldas da Rainha.	AHU, PA, Cx. 67, Doc. 5774.
Inácio Joaquim	—	Regressar a Portugal com sua mulher, Francisca Antónia Bermudes, para que a mesma possa mudar de clima e tratar os seus problemas de saúde.	AHU, PA, Cx. 58, Doc. 5234.
Isidoro José da Fonseca Cabral Mesquita	Sargento-mor do Regimento Auxiliar da Nova Vila de Mazagão	Solicitou licença para ir ao Reino com a família para se recompor nas águas das Caldas.	AHU, PA, Cx. 100, Doc. 7966.

José de Almeida Monteiro	Cirurgião e assistente em Belém do Pará	Regressar ao Reino com sua família por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 94, Doc. 7501
José Alexandre Maldonado	Alferes do Regimento de Linha da praça do Macapá	Viajar para a Corte para tratar da sua saúde	AHU, PA, Cx. 115, Doc. 8868
Joaquim Cláudio Teixeira	Capitão da 6ª Companhia do 4º Regimento de Linha do Rio de Janeiro designado por Estremoz de guarnição da cidade do Pará	Deslocar-se ao Reino com a família para tratamentos termiais.	AHU, PA, Cx. 128, Doc. 9855
Joaquim Cláudio Teixeira	Capitão do Regimento de Infantaria de Linha de Estremoz da capitania do Pará	Permanência na Corte para continuar o seu tratamento.	AHU, PA, Cx. 137, Doc. 10389.
Joaquim Pedro Azedo	Capitão do Corpo de Artilharia da capitania do Pará	Solicitou ajuda de custo para o transporte de sua mulher adoentada, Ângela Maria de Andrade Azedo.	AHU, PA, Cx. 142, Doc. 10725.
Joaquim Tinoco Valente	Governador do Rio Negro.	Regresso ao Reino para tratamento de doença.	AHU-Pará, Cx. 750 AHU, Rio Negro, Cx. 3, Doc. 183
Liberato de Nossa Senhora do Carmo	Frei Carmelita Calçado e missionário residente na vila do Gurupá.	Deslocar ao Reino para tratar da saúde.	AHU, PA, Cx. 134, Doc. 10208
Luís Manuel Gonçalves	—	Deslocar ao Reino com sua família para tratar de assuntos de carácter pessoal e de saúde.	AHU, PA, Cx. 141, Doc. 10649.
Manuel de Almeida Carvalho	Bispo do Pará	Regresso à Corte por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 103, Doc. 8168

Manuel Rodrigues	Alferes de Infantaria do Regimento Macapá	Acompanhar a esposa que padecia de doença prolongada.	AHU, PA, Cx. 45, Doc. 4099
Maria Teresa de Jesus Pereira	—	Deslocar ao Reino por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 90, Doc. 7324
Rebelo Guerreiro Camacho	Capitão engenheiro	Deslocar ao Reino por motivos de doença.	AHU-R. Negro, cx. 736, Doc. 15 AHU, R. Negro, Cx. 1, Doc. 40
Rodrigo José Machado	Sargento do Corpo de Artilharia do Pará	Deslocar ao Reino para tratar da saúde.	AHU, PA, Cx. 136, Doc. 10364
Valentim António de Oliveira e Silva	—	Recolher ao Reino por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 122, Doc. 9364

**QUADRO D: MÉDICOS E CIRURGIÕES NO GRÃO PARÁ (1755-1819)**

NOME	OFÍCIO	OBSERVAÇÃO	FONTE
Agostinho Velho	Cirurgião	Substituiu Antônio de Matos como cirurgião da Expedição das Demarcações do Rio Negro.	AHU, PA, Cx. 47, Doc. 4314
Agostinho João Printz (Alemão)	Físico-mor	Médico do Hospital militar de Belém, exerceu o cargo de físico-mor no Protomedicato nos Estados do Grão-Pará e Maranhão	AHU, PA, Cx. 67, Doc. 5798. AHU, PA, Cx. 68, Doc. 5812. AHU, PA, Cx. 125, Doc. 9635.
Agustim João Príncipe	Médico	Médico na cidade de Belém do Grão-Pará	AHU, PA, Cx. 53, Doc. 4833 AHU, PA, Cx. 45, Doc. 4134. AHU, PA, Cx. 48, Doc. 4364. AHU, PA, Cx. 48, Doc. 4415.
Amaro da Costa	Cirurgião	Participou da expedição demarcadora dos limites territoriais em 1755. Solicitou autorização para trabalhar no Hospital dos pobres, em recompensa pelos serviços prestados na Vila Nova de Mazagão.	AHU, PA, Cx. 94, Doc. 7491.
Antônio de Matos	Cirurgião	Cirurgião das Demarcações no Grão-Pará	AHU, PA, Cx. 44, Doc. 4019. AHU, PA, Cx. 47, Doc. 4314. AHU, PA, Cx. 58, Doc. 5190.
Antônio José de Araújo Braga	Cirurgião	Graduado em medicina e cirurgia por Montpellier-França. Atuou como primeiro cirurgião na expedição demarcadora dos limites territoriais em 1780. Solicitou cargo de cirurgião-mor de um	AHU, RN, Cx. 17, Doc. 7. AHU, RN, Cx. 16, Doc. 585.

		Regimento de Cavalaria do Reino.	
Antônio Corrêa de Lacerda	Médico	Teve forte atuação em Belém na época da epidemia de 1819.	VIANNA, 1975, p. 50
Antônio José Mourão	Cirurgião	Solicitou nomeação no posto de 1º cirurgião do Número agregado à Armada Real ou cirurgião-mor agregado à Brigada da Marinha	AHU, PA, Cx. 137, Doc. 10406
Bento Vieira Gomes	Médico	Provido no partido de Mazagão, no Estado do Grão-Pará.	AHU, PA, Cx. 96, Doc. 7637 AHU, PA, Cx. 112, Doc. 8742 AHU, PA, Cx. 110, Doc. 8624 AHU, PA, Cx. 90, Doc. 7320 AHU, PA, Cx. 468, Doc. 5812 AHU, PA, Cx. 67, Doc. 5798 AHU, PA, Cx. 113, Doc. 8795 AHU, PA, Cx. 78, Doc. 6469
Daniel Pessoa e Cunha	Físico-mor	Bacharel formado em Filosofia e Medicina. Solicitou nomeação no cargo de físico-mor do Grão-Pará.	AHU, PA, Cx. 137, Doc. 10423
Daniel Panelli (alemão)	Médico/cirurgião	Participou da expedição demarcadora dos limites territoriais em 1755.	(KETTLE, 2015, p. 91).
Domingos Correia Dinis	Físico-mor/médico	Fez experiências com uma planta denominada “cipó de onça”, na cura da doença de lepra, naquela capitania pelo físico-mor	AHU, PA, Cx. 115, Doc. 8872 AHU, PA, Cx. 141, Doc. 10695
Elias dos Santos	Cirurgião	Cirurgião-mor do Regimento da cidade de Belém.	AHU, PA, Cx. 139, Doc. 10580
Eusébio Antônio Rodrigues	Cirurgião	Solicita a sua nomeação como cirurgião-mor do Regimento de São José do Macapá.	AHU, Pará, Cx. 109, D. 8609.

Estevão Manuel Raposo e Pereira	Médico	Cuidou das moléstias do sargento-mor de Infantaria da cidade do Pará Francisco António de Madureira.	AHU, PA, Cx. 84, Doc. 6929
Francisco de Almeida Gomes	Cirurgião	Participou da expedição demarcadora dos limites territoriais em 1780.	(KETTLE, 2015, p. 91).
Francisco Xavier de Oliveira	Cirurgião	Esteve em Belém em 1799.	AHU, PA, Cx. 117, Doc. 9027 AHU, PA, Cx. 119, Doc. 9142
José Barbosa Jácome	Cirurgião	Exerceu o ofício de cirurgião na vila Viçosa de Santa Cruz de Cameté.	AHU, PA, Cx. 50, Doc. 4560
José Ferreira	Cirurgião	Cirurgião em Belém. Participou da expedição demarcadora dos limites territoriais como ajudante de cirurgia em 1780.	AHU, PA, Cx. 97, Doc. 7689 AHU, PA, Cx. 97, Doc. 7695
José Gomes dos Santos	Médico cirurgião e físico-mor	Delegado do Protomedicato nas Províncias do Grão-Pará e Maranhão.	AHU, PA, Cx. 97, Doc. 7763
José de Almeida Monteiro	Cirurgião	O cirurgião e assistente em Belém, solicitou licença para regressar ao Reino com sua família, por motivos de saúde.	AHU, PA, Cx. 95, Doc. 7521 AHU, PA, Cx. 94, Doc. 7501
José Luís da Silva	Cirurgião	Solicitou nomeação para o lugar de cirurgião-mor das Tropas do Estado do Grão-Pará.	AHU, PA, Cx. 123, Doc. 9436
José de Melo	Físico-mor	Médico do Partido da Câmara do Conselho de Besteiros. Solicitou nomeação para o lugar de físico-mor da capitania do Pará.	AHU, PA, Cx. 136, Doc. 10325
João Borges Góis	Médico	Natural de Belém, estudou medicina na Faculdade de Coimbra.	AHU, PA, Cx. 126, Doc. 9668

João Félix de Almeida	Médico	Estabelecido na capitania do Grão-Pará	AHU, PA, Cx. 129, Doc. 9944
João Manuel Rodrigues Olla	Cirurgião	Cirurgião da cidade de Belém.	AHU, PA, Cx. 99, Doc. 7882
Joaquim José de Abreu	Cirurgião	Solicitou nomeação para o cargo de ajudantes de cirurgia especializados e atualizados, para o serviço diário do Hospital Real da cidade do Pará.	AHU, PA, Cx. 133, Doc. 10132
Joaquim José Gomes	Cirurgião	Praticante de cirurgia no Hospital Real de São José, e candidato ao lugar de ajudante do cirurgião-mor da Tropa do Grão-Pará.	AHU, PA, Cx. 136, Doc. 10354 AHU, PA, Cx. 127, Doc. 9737 AHU, PA, Cx. 128, Doc. 9817
Julião Álvares da Costa	Cirurgião	Cirurgião-mor de um dos Regimentos do Grão-Pará. Cirurgião-mor do Regimento da Praça de São José do Macapá.	AHU, PA, Cx. 116, Doc. 8966 AHU, PA, Cx. 125, Doc. 9636 AHU, PA, Cx. 141, Doc. 10650 AHU, PA, Cx. 61, Doc. 5458 AHU, PA, Cx. 98, Doc. 7801 AHU, PA, Cx. 99, Doc. 7901 AHU, PA, Cx. 137, Doc. 10421
Manuel Constanço	Cirurgião	Cirurgião da Câmara e Lente de Anatomia na cadeira do Hospital Real de São José	AHU, PA, Cx. 109, Doc. 8609
Manuel Gomes Ribeiro	Cirurgião	Cirurgião-mor do Grão-Pará.	AHU, PA, Cx. 57, Doc. 5106
Manuel Bruno dos Santos	Cirurgião	Cirurgião-mor do Regimento de Estremoz	AHU, PA, Cx. 136, Doc. 10365
Manuel da Costa Machado	Cirurgião	Cirurgião do Regimento da Guarnição da Praça de Belém, solicitou nomeação para cirurgião do Exército.	AHU, PA, Cx. 46, Doc. 4203
Manuel da Silva Alvarenga	Físico-mor	Físico-mor do Grão-Pará. Bacharel em Filosofia e Medicina pela Universidade de Coimbra.	AHU, PA, Cx. 130, Doc. 10012 AHU, PA, Cx. 133, Doc. 10156 AHU, PA, Cx. 130, Doc. 9996 AHU, PA, Cx. 114, Doc. 8834



			AHU, PA, Cx. 130, Doc. 9999
Pascoal Pires de Castro	Médico	Participou da expedição demarcadora dos limites territoriais em 1755,	AHU, PA, Cx. 34, Doc. 3411 AHU, PA, Cx. 37, Doc. 3451 AHU, PA, Cx. 38, Doc. 3553
Silvestre Ribeiro Sarmiento	Cirurgião	—	AHU, PA, Cx. 95, Doc. 7521