

“Parecia que até o Céu se fechara ao clamor do Povo aflito”: epidemia no Grão-Pará (1748-1750)

“It seemed that even heaven had closed itself to the cry of the afflicted people”: epidemic in Grão-Pará (1748-1750).

Antonio Otaviano Vieira Junior¹

otaviano@ufpa.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4785-1529>

Resumo: Entre 1748-1750, o norte da América lusitana foi palco de uma epidemia destacada pela alta mortalidade causada entre a população indígena. Dentre os diferentes aspectos do surto estava o ineditismo dos sintomas, que trouxera para o conhecimento médico da época incertezas quanto ao enquadramento da doença e à proposição de sua cura. O grande número de mortos lançou a cidade de Belém, sede da capitania do Grão-Pará, num cotidiano marcado por apreensões religiosas e gestos de contrição, traduzidas em ruas invadidas por procissões e corpos insepultos. Ao mesmo tempo, a diminuição da oferta de mão de obra instigou uma crise produtiva, com uma cidade onde seus moradores reclamavam da fome, do decréscimo da coleta das “drogas do sertão” e do plantio das roças. O presente artigo tratará dessa epidemia, explorando dimensões relacionadas à análise dos sintomas da doença e do impacto do contágio na cidade de Belém.

Palavras-chave: epidemia, Grão-Pará, sintomas, Belém.

Abstract: Between 1748-1750, the northern Portuguese America was the scene of a epidemic, highlighted by the high mortality caused among the indigenous population. One of the various aspects of the outbreak was the originality of the symptoms, which brought to the medical knowledge of the time uncertainties regarding the framing of the disease and the proposition of its cure. The large number of deaths put the city of Belém, seat of the captaincy of Grão-Pará, in a situation marked by religious apprehensions and gestures of contrition, generating streets invaded by processions and unburied bodies. At the same time, the decrease in the supply of labor instigated a production crisis, in a city where its residents complained of hunger and the decrease in the collection of “drugs from the backland” and the planting of fields. This article discusses that epidemic, exploring dimensions related to the analysis of the symptoms of the disease and the impact of contagion in the city of Belém.

Keywords: epidemic, Grão-Pará, symptoms, Belém.

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de História. Av. Bernardo Sayão, s/n. cep:66000-000, Pará, Brasil.

Nos anos de 1748-1750, o Grão-Pará foi palco de uma epidemia cuja população mais atingida foi a indígena. O levantamento documental feito em arquivos portugueses aponta para o conjunto de narrativas associadas ao contágio e incorporadas às memórias sobre o surto e às correspondências produzidas pelo governador do Estado do Maranhão, vereadores de Belém, moradores, religiosos regulares e seculares. Outras cartas vinculavam orientações vindas de Lisboa, em especial do Conselho Ultramarino, que corriam no sentido de apresentar a década de 1740 como tempo de epidemias na capitania². Segundo essa documentação, no ano de 1743 a cidade de Belém fora atingida pela “bexiga” supostamente trazida por índios do sertão do Rio Negro. Esta epidemia durou três anos, “com grande mortandade, tanto de índios, como mestiços e alguns brancos nacionais”³. No ano de 1747 ainda se sentiam seus efeitos, pois os sobreviventes do surto (1743-1746) foram acometidos por uma série de achaques, “falecerão bastantes pessoas de catarrões, plurizes [inflamação das pleuras pulmonares] e diarreas de sangue”⁴. Nas palavras de Francisco Gurjão, então governador do Estado do Maranhão⁵, o pior ainda estava por vir.

O ápice das epidemias ocorreria em 1748, por ocasião da chegada do “mal nunca visto antes”⁶, um “mal” que, além da gravidade em si, atingia um território já debilitado por surtos anteriores. Em setembro desse ano, haviam chegado à cidade de Belém alguns moradores⁷ “q tinham ido à colheyta das Drogas do Sertão, deste trouxerão *novu* [grifo nosso] mal contagioso”⁸. O contágio se propagava no sentido oeste-leste, tendo iniciado nas “aldeias dos mestiços” situadas na Ribeira do Amazonas e depois contaminado “toda esta cidade [de Belém] e suas capitânias”⁹. Em janeiro de 1749, Francisco Gurjão partiu de São Luís rumo a Belém e, ao entrar na cidade paraense, encontrou a maior “consternação”: os religiosos lamentavam que a epidemia houvesse “devorado grandes partes dos Índios das Aldeas” e os proprietários das fazendas ficaram sem seus principais trabalhadores escravos, os indígenas¹⁰.

Antes de seguirmos é preciso uma ressalva: as narrativas associadas ao contágio eram gestadas nas entre-

linhas das tensões cotidianas que marcavam a Amazônia colonial, e evidenciavam embates políticos na construção de uma “retórica da epidemia” (Vieira Jr., 2017). O conflito que se arrastava desde o século XVII envolvia diferentes agentes coloniais e tinha como foco o controle da mão-de-obra indígena – base produtiva da capitania (Souza Jr., 2011). Uma disputa entre projetos diferentes marcou a construção de sentidos para a doença, entre os defensores do uso do trabalho nativo e aqueles que apoiavam a inserção de trabalhadores externos à região (Vieira Jr., 2019). A epidemia que ocorreu entre os anos de 1748-1750 trouxe novos matizes relacionados ao redimensionamento do trabalho escravo, não apenas no uso compulsório de braços indígenas, como também serviu enquanto instrumento de legitimação para a inserção de cativos africanos e colonos açorianos no Grão-Pará.

Entretanto, nosso artigo tangenciará tais perspectivas analíticas e centrará a análise em dois aspectos. O primeiro deles é a dificuldade de compreensão da moléstia por seus contemporâneos, “um mal nunca visto antes”, numa reflexão que considera as múltiplas possibilidades de classificação da doença a partir de seus sintomas. Outro aspecto é a cidade de Belém do Grão-Pará e seus moradores em tempo de epidemia, onde a urbe emerge na documentação enquanto palco privilegiado da pestilência num cenário marcado por mortes, fome e procissões.

De sintomas e distâncias do passado

Um dos aspectos do surto de 1748-1750 foi o ineditismo da doença. Não é sem razão que, durante a epidemia, os administradores locais constantemente denunciavam que médicos, cirurgiões, barbeiros e pajés se mostravam inaptos para tratar a moléstia: um “mal nunca visto antes”¹¹. No mesmo ano, diante das inabilidades dos quatro cirurgiões residentes na cidade, os vereadores de Belém encaminharam ao rei o pedido de mais “hum Medico” e justificavam a solicitação: “ci-

² Essa documentação se encontra principalmente no Arquivo Ultramarino de Portugal (capitania do Grão-Pará), na Biblioteca Nacional de Portugal (coleção Pombalina) e no Arquivo Nacional da Torre do Tombo (fundos do Ministério do Reino, Conde de Linhares e Junta do Comércio).

³ Arquivo Histórico Ultramarino – Projeto Resgate (AHUPR), Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁴ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁵ O Estado do Maranhão, nesse período, era composto pelas capitânias reais do Maranhão, Pará, Gurupá e Piauí, além das capitânias privadas de Tapuitapera, Caeté, Camutá e Cabo Norte. A partir de 1751 passou a ser chamado de Estado do Grão-Pará e Maranhão, composto pelas capitânias do Rio Negro, Grão-Pará, Maranhão e Piauí, e sua capital era Belém.

⁶ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁷ Moradores: habitantes de uma circunscrição administrativa que “formam um conjunto de pessoas de diferentes qualidades institucionais definidas” e também possuem propriedades (Vainfas, 2000, p. 409). Embora na maioria dos casos o termo se referisse a brancos, ele não é necessariamente racial, embora fosse étnico (Almeida, 2005). Morador se aproxima mais do termo “colono” e se distancia da noção de “habitante”.

⁸ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁹ Destacamos ainda que, junto à capitania do Grão-Pará, tinham-se capitânias particulares, como de Cametá, Caeté, Cabo Norte e Ilha de Joanes, criadas no século XVII e extintas entre os anos de 1743-1754 (Reis, 1993, p. 27-29).

¹⁰ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

¹¹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

¹² Arquivo Público do Estado do Pará (ARQPEP), Secretaria da Capitania do Pará, Códice 55, 30 de maio de 1749.

rurgiões [que viviam em Belém] somente para acodirem a tão grandes enfermidades, nem menos conhecerem a origem do mal por não ser da sua arte”¹². Ainda em 1749, a memória registrada na “Notícia verdadeyra do terrível contagio” também deixava clara a dificuldade dos médicos em identificarem e tratarem a moléstia:

*Procedeu este contagio de humas canoas, que vierão do Certão, cheyas de Escravos, todos inficionados com o sarampo, mas tão pouco conhecido dos Cirurgioens mais experimentados, que poucos finaes fazião desmentir toda a malignidade. Principiou-se aplicar remédios, mas forão tão infrutíferos, que se a huns servião de triaga, a outros erão veneno. Esta contradição, oposta ao discurso filosófico, causava semelhantes efeitos.*¹³

O desconhecimento em torno da enfermidade aumentava a atmosfera de desespero. Dizia Francisco Gurjão que a intensidade e irregularidade dos achaques “poderia por em confusão os mais estudiosos e experimentados Físicos”. E a confusão vinha do fato de que os remédios, quando administrados (vomitórios, sangrias e tópicos), curavam alguns e aceleravam a morte de outros, “de sorte que até agora não há, nem poude haver aforismo certo q seja proveytozo”¹⁴. E nem mesmo os remédios apoiados na tradição e experiências dos povos nativos da região se mostravam eficientes: “que por tradição se lhes atribuem nas plantas que produz o País, não houve aplicação que se reconhecesse eficaz”¹⁵.

Ao investigar a doença, como historiador, também fomos lançados no desafio de entender a patologia referida na documentação. Falar de enfermidades do passado esbarra na dificuldade de associá-las às atuais nomenclaturas, o que nos coloca flertando com o erro de tratar como iguais moléstias que necessariamente não o são. No estudo da construção do conceito de sífilis, Ludwik Fleck chama atenção para a individualização dessa doença em relação a outros males venéreos, num processo datado do século XV, onde a empiria era limitada pela perspectiva histórica cultural na qual se inseria (Fleck, 2016, p. 44-45). Como também nos lembra Fernand Braudel, os médicos do presente por vezes têm dificuldades de associar os nomes de antigas enfermidades com a descrição de seus sintomas (Braudel, 1997, p. 66).

Outra empreitada é analisar a compreensão das doenças antigas por seus contemporâneos, incluindo os tratamentos dispensados no combate à enfermidade e a interpretação acerca da sua propagação. Por exemplo, a ideia

da contaminação por microrganismos é datada somente do final do século XIX, com Robert Koch, e mesmo assim foi lentamente acatada pela comunidade científica. Durante séculos, a América e a Europa conviveram com a crença de que os morbos se propagavam por ares contaminados, os “vapores” (Ujvari, 2003). A ideia da epidemia como fruto da interação das qualidades físicas da atmosfera e das interferências ocultas provenientes “dos intestinos da terra” era corrente até pelo menos o século XVII. Percepção que gerou o sentido coletivo para doença e crença de que fenômenos ambientais interferiam na saúde das pessoas. Essa era a base do “aerismo”, ou seja, ganhavam espaço concepções da contaminação através de “miasmas”. Até meados do século XIX as teorias de contágio pareciam absurdas e sucumbiram à concepção hipocrática de que a doença era fruto do desequilíbrio dos “humores” corporais (Czeresnia, 1997).

O viajante francês Charles Marie de La Condamine, ao testemunhar no Grão-Pará um grande número de mortos por bexiga em 1743, relatou: nas proximidades da cidade de Belém, um frei carmelita, após ver os índios de seu aldeamento morrerem e ler notícias em gazetas europeias acerca do uso da inoculação, resolveu aplicar esse processo e obteve sucesso. Segundo ainda o viajante, foi este religioso o primeiro a adotar a técnica na América e logo foi imitado no Rio Negro. Entretanto, apesar de tal procedimento reduzir significativamente a quantidade de mortos, não foi usualmente acolhido pelos moradores locais (La Condamine, 2000, p. 114-115). A resistência a novos tratamentos nos revela o peso das concepções arraigadas e diferentes lógicas relacionadas às causas e às possíveis curas das patologias – tendência que começou a perder espaço na segunda metade do século XVIII (Nogueira, 2012, p. 190).

Em 1683, Romão Mosia Reinhipo (pseudônimo de Simão Pinheiro Mourão) associou a origem da varíola e do sarampo ao “sangue menstruo, de q no ventre de nossas mays nos sustentamos, que como he alimento tão perverso [...] q do sangue menstruo mais delgado se faz o Sarampo, & do mais crasso as Bexigas...” (Reinhipo, 1683, p. 01-02). Ainda segundo Romão Reinhipo, a passagem de um cometa em 1664 foi a causa da intensificação de aparecimento das bexigas e do sarampo, pois estas doenças supostamente viriam do aquecimento do sangue: “do nosso Brasil seja naturalmente quente & húmido, mais capaz para estes fervores, junto com o incêndio do Cometa, faz mais estes efeitos nesta America com estes fervores” (Reinhipo, 1683, p. 12). Em 1776, o médico do rei Carlos

¹³ Biblioteca Nacional de Portugal (BNP), Notícia verdadeyra do terrível contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

¹⁴ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

¹⁵ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

III da Espanha, Antonio Perez de Escobar, registrava que o sarampo e a varíola se propagavam “en forma de vapor” (Escobar, 1776, p. 02-03).

A despeito de múltiplas explicações correntes sobre doenças e da presença constante da bexiga e do sarampo, a epidemia que aportou na capitania do Grão-Pará causou estranhamento. E assim o foi pela novidade que representava seu conjunto de sintomas. No geral, ao ser chamada por termos vagos, revelava a dificuldade de seu enquadramento no espectro do conhecimento corrente. O governador Francisco Gurjão se referia à patologia como “borbulhas a imitação do sarampo”, mas também como: “um novo mal contagioso”, “epidemia”, “mal”, “funesto contágio”¹⁶ e “formidável contágio”¹⁷. Na correspondência destinada ao responsável pela aldeia de Carará [futura vila de Monção], informou que parte dos índios do capitão-mor José Maciel Parente estava sofrendo do “mal do sarampão”¹⁸. Os vereadores da cidade de Belém intitulavam a doença de “rigorosa epidemia”¹⁹. Diferentes religiosos responsáveis pelos aldeamentos na capitania do Grão-Pará se referiam ao surto também de uma maneira variada e imprecisa: “epidemia”, “epidemia geral”, “contágio”, “peste” e “mal”²⁰.

Nos termos e empenhos de uma denominação menos abrangente, a epidemia era associada por seus contemporâneos ao “sarampo”: “peste de sarampo” e “contágio de sarampo”²¹. Não devemos desconsiderar que muitos registros tendiam a associar os sintomas das doenças que se desenrolavam na América aos nomes das enfermidades então conhecidas na Europa, tornando o sarampo uma referência para nomeação de patologias. Os primeiros trabalhos encontrados na literatura médica sobre o sarampo são datados do século X, com referências à presença da doença no Império Romano entre os séculos II e III d.C. Em 1670, durante um surto em Londres, o médico inglês Thomas Sydenham descreveu o quadro da doença e a separou da varíola (Leão, 2013, p. 839).

Outro ponto que facilitava a associação entre a epidemia que assolava o Grão-Pará e o sarampo eram manchas sem secreção e espalhadas por todo o corpo. Como bem descreveu o governador Francisco Gurjão, a doença, entre seus diferentes sintomas, evidenciava o surgimento de manchas vermelhas e roxas, que levantavam bolhas à “imitação do sarampão”²². Romão Mosia

Reinhipo destacou que as “bexigas e o sarampo” eram considerados “malles cutâneos (que são aqueles, que ofendem a pelle do nosso corpo)” (Reinhipo, 1683, p. 01). Muitas vezes tratando-as como sinônimos e sob a ampla definição de “bexigas”, o autor destacou que na América lusitana havia um tipo de bexiga que se caracterizava por “[aparecerem] na cute, ou no nosso corpo pintas, a modo de tabardilho [tifo murino], que são huas manchas, como mordiduras de pulgas grandes, de cor escura, ou verdeneira [...]” (Reinhipo, 1683, p. 07).

No entanto, muitos outros aspectos das manifestações da moléstia não se enquadram dentro do que conhecemos hoje como sarampo. Por exemplo, quando nos referimos ao sarampo, tratamos de uma enfermidade que atinge prioritariamente a população infantil, embora também possa alcançar “adultos não imunes” (Leão, 2013). Essa tendência foi identificada no passado mexicano. Nas epidemias de 1692-1693 e 1825-1826, no norte do México, ganhou destaque o número de “párulos” mortos, “lo cual corrobora su caráter infantil” (Franco e Cramaussel, 2017, p. 95). Séculos depois, ainda no México, poderíamos considerar o sarampo entre as principais causas de mortalidade infantil nos anos de 1922-2005 (Perdigón-Villaseñor e Fernández-Cantón, 2008).

A epidemia que é o objeto de nossa investigação não atingia especialmente as crianças. Pelo contrário, as reclamações e denúncias feitas por administradores leigos e eclesiásticos apontavam como principal consequência da moléstia a diminuição de “braços” para a exploração da lavoura, coleta de drogas e sustento dos moradores – indício de que atingia principalmente os índios jovens e adultos. Nas raras listagens de mortos que faziam distinção por grupo etário, observamos não haver uma superioridade no número de “inocentes” falecidos: dos 74 listados como mortos na Aldeia de Jahu no Grão-Pará apenas 11 eram crianças. Na Aldeia de Mortigura, dos 149 mortos 63 foram considerados “inocentes”²³.

Alguns relatos descreveram os sintomas da doença que se abateu sobre o Grão-Pará. Através deles, podemos inferir, e não mais que isso, outra possível patologia que assolava a região. O nosso já conhecido governador Francisco Gurjão é um dos primeiros a descrever os sintomas e as várias fases da moléstia. Segundo o governador, inicialmente surgia uma suposta “exesperação do sangue”, que

¹⁶ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

¹⁷ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 13 de agosto de 1750, cx. 31, doc. 2982.

¹⁸ ARQPER, Secretaria da Capitania do Pará, Códice 55, 04 de agosto de 1749.

¹⁹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 30 de maio de 1749, cx. 31, doc. 2917 e Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

²⁰ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

²¹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

²² AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

²³ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

²⁴ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

resultava em febre. Por todo o corpo apareciam manchas vermelhas e roxas que levantavam bolhas à “imitação do sarampão”. Em seguida, os doentes poderiam apresentar uma aparente recuperação, mas, passados 15 a 20 dias, voltavam a se queixar de novas ocorrências, em especial de diarreias de sangue e intensos vômitos. Esta era a última fase do contágio e invariavelmente levava à morte²⁴.

Como contemporâneo do surto, o jesuíta João Daniel também descreveu seus sintomas e tentou nomear a doença. Chamou-a de “sarampão”, talvez motivado pelas nódos no corpo que esta causava. Entretanto, para o religioso, não era o “sarampão” que matava, pois deste “ordinariamente saravam [os doentes]”, e depois de alguns dias eram tomados por uma “febre maligna que corrompendo-lhe os intestinos, e degenerado em bicharada de lombrigas, em poucos dias os matava com molestíssimas diarreias” (Daniel, 1975, p. 385). O jesuíta apresenta em sua narrativa o esforço de enquadrar a moléstia sob referência do sarampo. E, para adequá-la à complexidade dos sintomas observados, o religioso concebeu duas doenças diferentes, e não duas fases de uma mesma enfermidade, e uma delas seria a “febre maligna”.

A narrativa “Notícia verdadeyra do terrível contagio” a partir “das mais fidedignas memorias” também narrava a presença da epidemia entre outubro de 1748 e maio de 1749. Nas inúmeras descrições contidas no documento, destacam-se os sintomas da doença. Mais uma vez, a epidemia foi associada inicialmente ao sarampo, que aportara na cidade de Belém conduzida por uma canoa que viera do sertão trazendo escravos “contaminados”. Mas a moléstia não matava imediatamente:

*já parecião estavam livres do susto, por mais que guardassem os regimentos, e tivessem com a vida grande economia, segunda vez sentião os golpes da enfermidade. A estes terríveis assaltos se congregarão os impulsos de vômitos de sangue, e diarreias, que finalmente pagavão à morte o seu tributo.*²⁵

A descrição dos sintomas traz um conjunto de ocorrências: febre, manchas roxas pelo corpo, intermitência que desaguava numa suposta melhora (remissão) e o retorno mais vigoroso com diarreia e vômito seguido da morte do doente. Pesquisando nas doenças que conhecemos hoje, tais sintomas se aproximam da febre amarela maligna (taxa de mortalidade entre 40-60% dos infectados). Causada pela inoculação do vírus através da picada de inseto, a doença começa com febre abrupta e elevada, podendo a temperatura atingir 39° ou 40° C,

e segue com dores de cabeça e musculares, náuseas e vômitos. Seguidamente, vem uma sensação de melhora e cura, depois um período de piora do quadro: com o baço, fígado e algumas vezes o coração afetados, o paciente tem o retorno de náuseas e vômitos de coloração escura, com um quadro hemorrágico incluindo gengivas e ouvido, e no trato gastrointestinal observa-se melena [fezes pastosas, escuras e fétidas] (Vasconcelos, 2003 & Krogh, 2013). A aproximação entre os sintomas descritos no século XVIII e os descritos nos dias atuais fortalece a possibilidade de tratarmos de uma epidemia de febre amarela.

A febre amarela provavelmente chegou à América lusitana no século XVII, passou a ser conhecida em Pernambuco apenas como “males” e na Bahia como “bichas”, deixando um rastro de morte. Em Recife, foi alvo de uma série de medidas profiláticas: fogueiras acesas com ervas aromáticas por um mês, tiros de canhões pelo menos três vezes ao dia, expulsão das meretrizes do centro da cidade, purificação das casas, nos domicílios dos mortos jogava-se cal no chão e queimavam-se defumadores, os doentes foram enviados para longe da cidade e suas roupas e colchões lavados por três vezes ou queimados, sepultamentos foram feitos em covas mais fundas e em locais afastados do aglomerado urbano (Gurgel, 2011, p. 160-164).

Na capitania do Grão-Pará, em meados do século XVIII, a doença emergia como desconhecida. A nomenclatura de “febre amarela” somente seria registrada pela primeira vez em 1750, por Griffith Hughes, no livro “The Natural History of Barbados” (Hughes, 1750, p. 37). Ou seja, era novidade a associação de um quadro clínico específico à nomenclatura “yellow fever”. Apoiando-nos em sintomas descritos e considerando a ausência de uma definição clínica (que só viria a partir de 1750), somos levados a considerar que a epidemia aqui analisada poderia ser a febre amarela maligna, embora parte dos testemunhos coevos se referisse à doença como “sarampo” ou “sarampão”, pois, na ocasião, esta era uma doença mais conhecida e associada ao aparecimento de manchas pelo corpo. Transparece na documentação analisada que os diversos agentes envolvidos na análise, descrição e cura da doença ainda não tinham a febre amarela dentro dos seus horizontes classificatórios. Essa condição pode levar o historiador a tratar a epidemia como uma epidemia de sarampo, embora os sintomas apontassem para a febre amarela (Vieira Jr. e Martins, 2015).

Deve-se considerar a dificuldade de definição, ao longo dos anos, da febre amarela. Somente em fins dos anos de 1920 os especialistas dissociaram a febre amarela da leptospirose – antes disso, as duas doenças não eram compre-

²⁵ BNP, Notícia verdadeyra do terrível contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

didadas em separado. Especialistas ingleses, em 1913, tentaram atribuir a origem da febre amarela à África Ocidental e encontraram um conjunto de doenças com sintomas muito parecidos e comumente confundidas com a febre amarela: malária, febre tifoide, dengue, paratifoide e a febre ondulante (Lowy, 2006, p. 23). A dificuldade de identificarem a febre amarela *in loco* fortalece a ideia da limitação da classificação do “mal” por um historiador distante 270 anos de uma doença e ancorado em fontes produzidas antes da definição clínica da patologia. Seja pelo “mal nunca visto antes”, “sarampo grande” ou febre amarela, entre 1748-1750 a cidade de Belém teve seu cotidiano profundamente alterado.

A cidade de Belém e a epidemia

Nas descrições e narrativas associadas ao surto, a cidade de Belém emergia como principal cenário, destaque justificado pelo seu peso administrativo, pois sediava parte importante da máquina administrativa lusitana na região, e também as principais ordens religiosas presentes no Estado do Maranhão. No ano seguinte ao término da epidemia, em 1751, Belém fora elevada à categoria de sede de todo o Estado – que se passou a chamar Estado do Grão-Pará e Maranhão. Em carta régia destinada ao recém-nomeado governador Francisco Xavier de Mendonça Furtado, o rei D. José I deixava clara a importância da cidade: pela “ocorrência de negócios e o tráfico do Comércio ocupavam a maior parte do ano na referida residência [de Belém]”.²⁶ Este era o motivo pelo qual estava ordenando que o governador se fixasse em Belém e nomeando para São Luís um administrador que deveria acatar as orientações e decisões de Mendonça Furtado. O jesuíta João Daniel também descreveu a importância administrativa da cidade como “cabeça do Estado”, ressaltando suas duas freguesias e quatro conventos dentro da urbe: Capuchos, Mercedários, Carmelitas e Jesuítas (Daniel, 1975, p. 388). Anos depois, em 1778, a cidade concentrava 28% dos domicílios, 40,5% do clero regular, 69% dos oficiais da fazenda, 35% dos oficiais de justiça e 74% dos mercadores de toda a capitania do Grão-Pará.²⁷ Tais dados ajudam a ponderarmos sua importância administrativa e econômica.

No que concerne à epidemia, Belém foi apresentada enquanto paraíso violado. Vários narradores insistiam

em destacar como a cidade foi tirada de um estado paradisíaco e lançada no purgatório. A construção de uma memória da epidemia pautava-se na apresentação de uma cidade em estado edênico, pelo menos até os anos 1740: “tal felicidade nos ares, tanta benignidade no clima, q gozavam os seus moradores de mais dilatada vida. Abundavam os Certões em cacao, o mar em peixes, a terra em frutos, e o Ceo em benignas influencias”²⁸. Merece destaque a ideia de “felicidade nos ares”, pois para as concepções médicas do período as doenças se propagavam justamente pelos “ares” contaminados, insalubres – “ares” “desequilibrados”²⁹. De maneira tácita é construído um sentido de cidade “saudável”, livre da interferência maligna de epidemias.

La Condamine, por sua vez, afirmou que sair das matas do Amazonas e se deparar com a cidade de Belém é “ver-nos transportados à Europa”. Apresentou Belém como “grande” e detentora de ruas alinhadas, casas “risonhas” em pedra e cascalho, igrejas “magníficas” e marcada pelo comércio direto com Lisboa. Ao ser palco de um fluxo intenso de embarcações, tinham seus moradores acesso às “comodidades”. A troca de mercadorias europeias por “gêneros do país” fazia da cidade um local de chegada de mercadorias tanto vindas do “sertão” como vindas da Europa. E na pauta de exportação de seu porto estavam a “casca do pau de cravo”, salsaparrilha, baunilha, açúcar, café e muito cacau (La Condamine, 2000, p. 112).

Para o jesuíta João Daniel, a cidade era uma das maiores, mais populosas e ricas da América portuguesa, sendo suas casas verdadeiros palácios, com salas bem ornadas, e seus moradores usavam trajes de seda. Apesar dessa descrição faustuosa, o jesuíta assinalava que Belém “padece de alguma coisa de doentia, por causa de seus pântanos e alagadiços” (Daniel, 1975, p. 387-388). As casas “risonhas”, imagem apresentada por La Condamine, ganharam outro sentido nas palavras de Francisco Gurjão: “[as casas desta cidade] aonde as mais bem livradas, apenas ficarão só com os Senhores dellas, tratando dos poucos enfermos q lhe restavam, e depois de enterrarem a dez, vinte e mais escravos de q se servião”³⁰. O “riso” perdia espaço para a morte, numa transformação do paraíso em purgatório. Na “Notícia verdadeyra do terrível contagio”, o autor afirmava que, na década de 1740, o fausto que até então Belém conhecia foi alterado: “somente a da saúde, e a do clima, por segredos incompreensíveis, tem degenerado da sua primeira situação”.³¹ A oscilação de paraíso em inferno

²⁶ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 31 de maio de 1751, cx. 32, doc. 3050.

²⁷ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 22 de junho de 1785, cx. 94, doc. 7509.

²⁸ BNP, Notícia verdadeyra do terrível contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e cidades de Bellém do Graõ Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

²⁹ Na interseção das concepções hipocráticas e de médicos árabes surgiu a “teoria humoral”, que perdurou até o século XVIII, de que o corpo humano é formado por quatro humores: sangue, bilis amarela, bilis negra e fleuma. A bilis (amarela ou negra) deriva do fogo (calor), a fleuma da água e o sangue do ar. O equilíbrio entre os elementos e seu desdobraimento no equilíbrio entre humores seria a base da saúde; o contrário geraria enfermidades (Micheau, 1985, p. 62).

³⁰ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

³¹ BNP, Notícia verdadeyra do terrível contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

acompanhou as narrativas do processo de colonização da América, principalmente nas narrativas de seus primeiros cronistas que apontavam uma natureza edênica povoada originalmente por uma humanidade pecadora, lasciva e indolente (Souza, 1986). Embora essa perspectiva estivesse presente principalmente nos séculos iniciais da colonização (XVI-XVII), ainda podemos vislumbrar uma Belém concebida entre Deus e o Diabo, onde o diabólico emergia na forma de doenças e pecados.

Imersos numa doença desconhecida, era preciso dialogar com o sagrado, pedir aos céus para a cidade retornar ao seu antigo estado paradisíaco. Numa tentativa de livrar a cidade da epidemia e retorná-la ao seu estágio edênico, fazia-se necessária a purga dos “pecados” e o apaziguar da “fúria” divina: Belém era colocada no centro de ações e reações religiosas de contrição. Jean Delumeau, ao analisar o medo gerado por epidemias na Europa, ressaltou a ideia comum da doença como castigo divino, fruto das ações e pecados dos homens (Delumeau, 2006, p. 112-125). Na documentação portuguesa, muitas são as referências à peste como punição. O surto que se abateu sobre Lisboa entre os anos 1479 e 1497, por exemplo, foi tratado como reação divina ao pecado e carente de expurgação. Dentro da lógica cristã, significava um agente de culpabilização da população, enviada por sentimentos como medo, angústia e remorso (Bastos, 1997).

Essa tendência impregnou a narrativa do jesuíta Bettendorf sobre a epidemia de 1661, em “que Deus castigou todo o Estado [do Maranhão]”. Para ele, a causa do surto era a intervenção divina contra os moradores que estavam em confronto com os jesuítas (Bettendorf, 1909, p. 242). Anos depois, o bispo Miguel de Bulhões, por ocasião do contágio de bexiga em Belém no ano de 1755, disse que o castigo entrou em sua casa contaminando “alguns meninos do Seminário e quatro índios”³². Segundo o bispo, o combate ao mal era sacro:

*[...] todos nós [incluindo o próprio bispo] andamos pálidos, cheyos de funestas imaginações e como quem anda lutando com a morte [...] amanhã mando fazer em todas as Igrejas da Cidade preces publicas, o que se há de seguir huma procissão de Penitência [...] com que podemos impetrar [...] o alívio desta formidável epidemia.*³³

Belém estava marcada por uma perspectiva religiosa que associava a origem e cura dos contágios ao clamor aos céus e à punição dos pecados. O “mal” chegou em 1748 e lançou a cidade no “inferno”; era tempo de purgação. O cenário urbano foi transformado e fez o bispo Bartolomeu de Pilar “deprecar a Deos, fazendo Preces publicas, e chegando a ir descalço na Villa da Vigia e Cameta”.³⁴

Narrativas corriam no mesmo sentido, de um lado apresentando a cidade em estado “magnífico” e de outro a sombra ameaçadora da epidemia. Belém do Grão-Pará, entre os anos de 1748-1750, assistiu ao emergir de lamentações e flagelos públicos, imbuídos “para que o Arbitro do mundo, movido aos empenhos da contrição, e da supplica, abrandado o rigor de sua justificada vingança, usasse das branduras da sua misericórdia infinita”³⁵. O bispo Miguel de Bulhões, ao presenciar a epidemia dos anos de 1749 e 1750, descreveu um cenário de “miséria, fome e pobreza, que depois da epidemia tem padecido esta terra...”³⁶. Os vereadores também correram no mesmo sentido, adjetivando o estado da cidade como “lamentável”³⁷. O governador Francisco Gurjão disse que encontrou Belém em “maior consternação de seus habitantes [...] parecia que athé o Céu se fachara ao clamor do Povo aflito”³⁸.

Em tempos de contágio, a imagem da cidade estava menos suntuosa e marcada pelo esforço de redenção de supostos pecados. Belém assistiu a um número maior de novenas, missas, procissões, autoflagelos e sermões. Seguiu-se rotina de penitências, nas quais as ordens religiosas pareciam disputar quem teria maior capacidade de clamor e sacrifício para abrandar a fúria da epidemia³⁹. As imagens sagradas invadiram as ruas. No dia 06 de outubro de 1748, Nossa Senhora de Belém, padroeira da cidade, andou sobre os ombros dos Cônegos da Sé. Ainda no mesmo dia, a imagem de Santa Ana foi carregada pelos beneficiados, Santo Antônio transportado pelos meninos do coro, São Sebastião por outros sacerdotes, e Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora dos Passos e São Francisco desfilaram com os membros da Ordem Terceira – estes últimos também se impuseram autoflagelo. Foram rezadas missas para a “comemoração da peste” na Igreja da Sé e no Colégio Jesuítico de Santo Alexandre. Os Capuchos de Santo Antônio fizeram uma procissão à meia-noite, na qual caminhavam descalços e se autoflagelavam. Os irmãos da Ordem Terceira fizeram procissões por três dias. Entre

³² BNP, Coleção Pombalina, F. 321.

³³ BNP, Coleção Pombalina, F. 318.

³⁴ BNP, Noticia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

³⁵ BNP, Noticia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

³⁶ Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Ministério do Reino, mc. 598, doc. 01.

³⁷ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

³⁸ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

³⁹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

09 e 18 de novembro de 1748, os mercedários fizeram preces no convento e se impuseram severa disciplina. Já nos dias 19 a 28 do mesmo mês, foi a vez dos Carmelitas, que rezaram missas, andaram descalços e se autoflagelaram por três vezes. No dia 04 de dezembro, mais uma vez os Carmelitas fizeram novena e autoflagelação.⁴⁰ No final do ano de 1748, entre os dias 21 e 30 de dezembro, a cidade foi marcada pelas preces de todos os Capuchos (Piedade e Conceição), que trouxeram a imagem de Cristo crucificado e a de Nossa Senhora de Nazaré para a freguesia de Santana da Campina – culminando em autoflagelação à meia-noite. Em 1749, pelo menos até maio, as empreitadas para atenuar a “vingança divina” continuaram: era tempo de distribuição de esmolas feitas pelo bispo Miguel de Bulhões e de emocionados e emocionantes sermões feitos pelos padres Malagrida e Moraes⁴¹. O pedido era para que “Deos nos acuda com sua imensa misericórdia, e ouça os nossos rogos, e clamores, para que não vá hum perda sendo vaticínio de outra perda, assim como hum abysmo chama outro abysmo”⁴².

A imagem edênica perde espaço e emerge uma Belém à beira do “abysmo” marcada por doença, morte e fome. A cidade se transforma em espaço de purgação dos pecados, onde as Ordens religiosas e o clero regular passavam a gerenciar uma tentativa de abrandar a “fúria dos céus”. A rotina urbana sofria alterações, e o cotidiano insistia em lembrar que a cidade estava em contrição. Além dos rituais católicos, as trilhas de Belém também foram marcadas por cadáveres insepultos, conduzidos para as redondezas da cidade (Piri e São José), jogados nos rios ou nas ruas “expostos à misericórdia dos vivos”. Também não era raro encontrar pessoas acometidas de “terríveis assaltos se congregarão os impulsos de vômitos de sangue, e diarreias”.⁴³

Mas outro aspecto podia compor esse cenário de lembranças das súplicas religiosas e dos cadáveres que eram transportados para fora da cidade: tinha-se a fome. A fome assolou Belém, houve “um excesso de carestia”, nas palavras de Francisco Gurjão:

[...] o formidável contagio de que dey conta a Vossa Excelencia nos Navios passados [...] está presente afligindo todos os moradores desta Capitania com os seus

*feitos, pois reduzindo todos a mayor consternação com a morte dos seus Escravos, não tem quem lhe apanhe os frutos das fazendas, q são todos os seus haveres, nem que lhe faça as maes Lavouras [...] e por esta causa se tem experimentado hua fome considerável de farinha ...*⁴⁴

A fome aparecia como desdobramento direto da epidemia. Devemos destacar que os discursos foram produzidos por autoridades locais e moradores, excluindo os sentidos da epidemia produzidos pela população indígena. Assim, a morte de índios pelo “mal nunca visto antes” não emergia como problema central nos discursos de moradores e autoridades locais. Os apelos estavam relacionados aos desdobramentos da diminuição brusca da principal mão de obra, os índios, que ameaçava as propriedades dos moradores da cidade. Efetivamente, o processo de ocupação da Amazônia pelos portugueses se sustentava fundamentalmente no trabalho indígena (Souza Jr., 2011). A fome era considerada como problema por alcançar os proprietários do Grão-Pará. A documentação pesquisada, apesar de quantificar o número expressivo de índios mortos, raramente se dedicava às trajetórias individuais dos indígenas, resumindo-os a uma massa amorfa e tratando da sua morte apenas de maneira quantitativa. Lidando com o limite da documentação, que em si já aponta para um jogo de hierarquias sociais, limitamo-nos a tentar analisar as repercussões da doença na vida dos moradores de Belém.

A lista da população morta pela epidemia nas duas freguesias que compunham Belém chegava ao número de 6.409 óbitos⁴⁵. Infelizmente não encontramos contagens dos habitantes da cidade no tempo do contágio. Mas a primeira contagem que faz referência à totalidade da população da cidade, feita em 1773,⁴⁶ aponta para 10.472 habitantes (brancos, índios e negros). Para efeito de contextualização demográfica, os mortos entre 1748-1750 equivaleriam a 61% dos habitantes de Belém do ano de 1773. Uma diminuição significativa na principal força de trabalho da cidade e um contingente representativo de mortos para serem sepultados. O alto número de índios mortos não significava, na lógica das autoridades locais, que estes eram os que mais precisavam de cuidados. Na construção de uma retórica da epidemia baseada fundamentalmente no discurs-

⁴⁰ BNP, Notícia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

⁴¹ BNP, Notícia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

⁴² BNP, Notícia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

⁴³ BNP, Notícia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748 ate o mez de Mayo de 1749 tem reduzido a notavel consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Grão Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

⁴⁴ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 13 de agosto de 1750, cx. 31, doc. 2982.

⁴⁵ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 15 de setembro de 1750, cx. 32, doc. 3001.

⁴⁶ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 14 de fevereiro de 1774, cx. 72, doc. 6100.

so que valorizava o impacto produtivo da pestilência, eram os moradores que mais necessitavam de auxílio: pois estes perderam sua principal força de trabalho escrava e tiveram sua produção (colheita das drogas do sertão e plantio de roçados) comprometida (Vieira Jr., 2017).

Muitos dos moradores de Belém tinham suas propriedades espalhadas em diferentes áreas na circunvizinhança da cidade. Na prática, esses moradores residiam a maior parte do tempo em suas fazendas e engenhos e visitavam pontualmente a cidade na Quaresma, Natal e na chegada da frota de Lisboa. No ano de 1749, durante a tentativa de contagem dos mortos pela epidemia, o governador Francisco Gurjão se deparou com somente 450 domicílios ocupados, dos 900 existentes. Em função do contágio, os moradores estavam evitando o retorno à cidade⁴⁷.

Ser morador de Belém era diferente de ser residente; por exemplo, em 1729 Sebastião Rodrigues Barbosa se declarou “morador na cidade de Bellem do Gram Para”⁴⁸. E, por ter uma “fistola nas partes baixas”, estava impedido de fazer viagens regulares entre sua fazenda de cacau e a cidade⁴⁹. No entanto, apesar de residir na sua fazenda e por ser morador de Belém, pedia ao rei o direito de ser reconhecido como “cidadão”. Por sua vez, D. João V incumbiu o governador do Maranhão, Alexandre de Sousa Freire, de emitir um parecer sobre tal solicitação. O governador informou que o faria baseado “não só nos serviços militares que refere mas nos vinte e tantos mil pes de cacau que [...] tem plantado”.⁵⁰ Ou seja, ser considerado “cidadão” e ter privilégios políticos estava ligado diretamente à prestação de serviços militares e à propriedade – mesmo localizada fora do termo da cidade.

Anos depois, em 1750, na lista de mortos pela epidemia distribuídos por domicílio, a propriedade de Sebastião Rodrigues Barbosa apresentou a morte de 110 escravos índios. Esse foi o maior número de mortos em uma única propriedade leiga.⁵¹ Não é difícil imaginar o impacto econômico no Sítio Tucumanduba, nome da fazenda de Sebastião. Nessa posse de terra, além do cacau, feijão, algodão e tabaco, havia criação de gado vacum. Por ser capitão dos descimentos do rio Maraguá, o madeirense Sebastião Rodrigues Barbosa teve facilitado o acúmulo de escravos índios. O número de mortos pela epidemia em seu sítio não apenas expõe o grande plantel de escravos, mas nos induz a pensar uma possível desarticulação no

plantio e na coleta de cacau na sua propriedade. Como nos lembra o governador Francisco Gurjão: “Hera mayor o clamor dos moradores, porque dos escravos que possuhião ficarão tão exaustos os q tinham muitos como os q se servião compoucos; porque algumas fazendas populosas [...] ficarão quase despovoadas...”⁵².

Outro morador a sofrer com alta mortalidade da epidemia foi Luiz Correia da Fonseca, que reclamou diretamente ao rei da falta de escravos. Em agosto de 1748, sua fala apontava para a diminuição de trabalhadores como resultado de “lhe terem morrido huns e fugidos outros, cauzado tudo pelos grandes contágios de Bexiga que na terra tem havido...”⁵³. Ao apontar o surto como problema, também propôs uma solução: descer do sertão 100 casais de índios à sua própria custa, comprometendo-se a assumir o pagamento de salário e a educação destes; “trazellos para os seus Engenhos, como Pessoas Livres isentas de todo o cativoiro, com a obrigação tão somente de assistirem e trabalharem nos tais Engenhos”.⁵⁴ Ao reivindicar esta autorização, Luiz destacava que era proprietário de um Engenho Real localizado no “rio Guajará” e capaz de produzir 3 mil arrobas de açúcar: “em que V. Magestade que Deos guarde, ou seus rendeiros podião ter mais de trezentas arrobas de asucar de dízimos anualmente além da ampliação do comercio...”⁵⁵. As possíveis vantagens proporcionadas pela produção do Engenho estariam ameaçadas. Caso não houvesse a permissão real para os descimentos, a propriedade estava fadada a ser tomada pelo “mato, e tem custado muito ao suplicante a por o dito engenho no estado em que se acha moente e corrente”⁵⁶.

Elias Caetano de Melo foi outro morador de Belém a reclamar do desdobramento direto do contágio em sua vida. Como era Familiar do Santo Ofício, tinha necessidade de autorização prévia deste para se casar, pois sua esposa deveria se submeter a uma investigação acerca de qualquer “mácula” de sangue e origem da família. Após não ter cumprido as determinações inquisitoriais, foi obrigado a justificar sua suposta negligência. E o fez a partir da epidemia, alegando ter sido acometido pela doença em 1748: “em q padeceu muitas faltas de assistências atendendo a isto e aos desgovernos q então conheceu da sua Caza em mãos de Indios e não menos perigos em q estava de incontencia entre índios tudo gente rustica...”⁵⁷.

⁴⁷ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁴⁸ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 23 de março de 1730, cx. 12, doc. 1097.

⁴⁹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 23 de março de 1730, cx. 12, doc. 1097.

⁵⁰ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 12 de setembro de 1730, cx. 12, doc. 1133.

⁵¹ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 16 de maio de 1750, cx. 31, 2976.

⁵² AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 26 de abril de 1749, cx. 31, doc. 2910.

⁵³ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 29 de agosto de 1748, cx. 30, doc. 2887.

⁵⁴ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 29 de agosto de 1748, cx. 30, doc. 2887.

⁵⁵ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 29 de agosto de 1748, cx. 30, doc. 2887.

⁵⁶ AHUPR, Capitania do Grão-Pará, 29 de agosto de 1748, cx. 30, doc. 2887.

⁵⁷ ANTT, TSO, CG, mc. 01, doc. 03.

A sua fala corre no sentido de apontar que o surto não apenas poderia interferir na oferta de trabalhadores, mas também influenciar na própria cadeia de comando da produção das fazendas.

Sebastião, Luiz e Elias foram alguns dos moradores que tiveram suas fazendas alcançadas pela epidemia, evidenciando que suas constantes queixas estavam diretamente relacionadas com a produção, a diminuição da capacidade de gerar renda e sustento para eles mesmos e para a Coroa lusitana. Mais uma vez, a morte de milhares de índios alcançados pelo surto não era apresentada enquanto problema em si; lembrando tempos de COVID-19, a produção para a exportação e para sobrevivência de uma minoria se tornava mais urgente. No revés do tempo a memória produzida pela epidemia de 1748-1750 silenciou a população que mais morreu em decorrência da doença.

Considerações finais

Ao longo dos anos de 1748-1750, a capitania do Grão-Pará foi palco de uma intensa e mortal epidemia. O conjunto dos sintomas da doença escapara ao conhecimento médico da época, que de uma maneira mais geral e imprecisa tendia a chamar o “mal” de “sarampo” ou “sarampo grande”. Comparando os sintomas passados com o que atualmente a medicina conhece, inferimos que não se tratava de sarampo, mas, sim, de febre amarela. Apesar das imprecisões na definição da doença, um fato era certo: a alta mortalidade indígena causada pelo surto. A cidade de Belém do Grão-Pará fora palco de um conjunto de ações religiosas que visava a aplacar a “ira” divina. Missas, procissões, flagelos e esmolas invadiam a cidade na esperança de que a epidemia fosse extinta, pois, para muitos, o surto era castigo divino. Não foram raros os moradores que tiveram suas vidas modificadas pela epidemia; o “mal” alcançou a própria lógica produtiva em suas fazendas, principalmente por matar parcela significativa dos trabalhadores indígenas.

Entretanto, nos dias atuais nos deparamos com mais uma epidemia; esse diálogo entre épocas e contextos diferentes nos possibilita considerarmos a dificuldade de compreensão das doenças, com indefinição do seu conjunto de sintomas (que vai ganhando novos formatos), seu processo de transmissão e procedimentos básicos para atenuar sua propagação. Como o futuro lembrará as atuais interpretações e tratamentos da COVID-19? Ao mesmo tempo vivenciamos uma reconfiguração dos cotidianos das cidades, algumas experimentando o *lockdown*, outras com atos de desagravo religioso, imagens de corpos insepultos e reivindicações dos danos produtivos causados pela epidemia. Assusta-nos considerarmos os mortos pelo contágio apenas como número, assusta-nos que a produção ganhe

prioridade diante da vida, assusta-nos não entendermos a doença e tratá-la como um castigo divino... assusta-nos o século XVIII bater à porta do nosso presente.

Referências

- ALMEIDA, Maria. 2005. A falácia do povoamento: ocupação portuguesa na Amazônia setecentista. In: Mauro Cezar COELHO (Org.), *Meandros da História*. Belém, Ed. UNAMAZ, p. 21-33.
- BASTOS, Mario Jorge da Motta. 1997. Pecado, castigo e redenção: a peste como elemento do proselitismo cristão (Portugal, séculos XIV/XVI). *Revista Tempo*, 02(03):183-205.
- BETTENDORF, João Felipe. 1909. Crônica da Missão dos Padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 72, 119:01-697.
- BRAUDEL, Fernand. 1997. *Civilização material, economia e capitalismo, séculos XV-XVIII*. São Paulo, Martins Fontes, 542 p.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. 1890. *Dicionário de Medicina Popular*. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1275 p.
- CZERESNIA, Dina. 1997. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, IV(1):75-94.
- DANIEL, João. 1975. Tesouro descoberto no Rio Amazonas. *Anais da Biblioteca Nacional*, v. 95, tomo I, p. 01-435.
- DELUMEAU, Jean. 2006. *História do medo no Ocidente*. São Paulo, Cia. das Letras, 476 p.
- ESCOBAR, Antonio Perez de. 1776. *Avisos medicos, populares, y domesticos*. Madrid, Cámara de S.M., 287 p.
- FERREIRA, Alexandre. 1885. Diário de viagem filosófica pela Capitania de São José do Rio Negro. *Revista do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro*, tomo XLVIII, p. 01-234.
- FLECK, Ludwik. 2016. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte, Fabrefactum, 205 p.
- FRANCO, Carmen Paulina Torres; CRAMAUSSEL, Chantal. 2017. *Epidemias de sarampión en Nueva España y México (siglos XVII-XX)*. Michoacán, El Colegio de Michoacán y El Colegio de Sonora, 342 p.
- GURGEL, Cristina. 2011. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo, Contexto, 192 p.
- HUGGES, Griffith. 1750. *The Natural History of Barbados*. London, Arno Press, 314 p.
- KROGH, Daniela da Silva Santos. 2013. *A reconfiguração urbana de Campinas no contexto das epidemias de febre amarela no final do século XIX (1800-1900)*. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado em Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 213 p.
- LA CONDAMINE, Charles-Marie. 2000. *Viagem na América Meridional descendo o Rio das Amazonas*. Brasília-DF, Senado Federal, 192 p.
- LEÃO, Raimundo Nonato Queiroz (Org.). 2013. *Medicina Tropical e Infectologia na Amazônia*. Belém, Samauma Editorial, 848 p.
- LOWY, Ilana. 2006. *Vírus, mosquito e modernidade: a febre amarela no Brasil, entre a ciência e a política*. Rio de Janeiro, Editora Fund. Oswaldo Cruz, 427 p.
- MICHEAU, Françoise. 1985. A idade de ouro da medicina árabe. In: Jacques LE GOFF (Org.), *As doenças têm história*. Lisboa, TerraMar, p. 57-78.
- NOGUEIRA, André. 2012. Universos coloniais e ‘enfermidades dos negros’ pelos cirurgiões régios Dazille e Vieira de Carvalho.

- História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, XIX(supl):179-196.
- PERDIGÓN-VILLASEÑOR, Gerardo; FERNÁNDEZ-CANTÓN, Sonia. 2008. Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(3):238-240.
- REINHIPO, Romão Mosia. 1683. *Tratado único das bexigas e sarampo*. Lisboa, Oficina de João Galvão, 70 p.
- REIS, Arthur César Ferreira. 1993. *A política de Portugal no Valle Amazônico*. Belém, SECULT, 168 p.
- SOUZA Jr., José Alves. 2011. *Índios: mãos e pés dos senhores da Amazônia colonial*. *Revista Fronteras de la Historia*, 16(-2):365-391.
- SOUZA Jr., José Alves. 2012. *Tramas do cotidiano – Religião, política, guerra e negócios do Grão-Pará dos Setecentos*. Belém, Ed. Edufpa, 352 p.
- SOUZA, Laura de Melo e. 1986. *O diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo, Cia. das Letras, 408 p.
- UJVARI, Stefan Cunha. 2003. *A História e suas epidemias*. Rio de Janeiro, Ed. SENAC Rio; São Paulo, Ed. SENAC São Paulo, 311 p.
- VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. 2003. Febre Amarela. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2(2):275-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000200012>. Acesso em: 12/05/2020.
- VAINFAS, Ronaldo. 2000. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro, Objetiva, 600 p.
- VIEIRA Jr, Antonio Otaviano; MARTINS, Roberta. 2015. Epidemia de sarampo e trabalho escravo no Grão-Pará (1748-1778). *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, 32(2):293-311. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-30982015000000017>. Acesso 26/04/2020.
- VIEIRA Jr., Antonio Otaviano. 2017. “Retórica da Epidemia”: Discursos, negociações e tensões políticas que orbitavam o uso da mão-de-obra indígena no Grão-Pará, 1748-1750. *Anais de História de Além-Mar*, Lisboa, XVIII:63-96.
- VIEIRA Jr., Antonio Otaviano. 2019. “A Necessidade Carece de Ley”: valorização da mão-de-obra indígena e africana no Grão-Pará (1748-1778). *Revista Topoi*, 20(42): 704-728. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2237-101X02004208>. Acesso em 14/05/2020.

Submetido em: 19/05/2020

Aceito em: 24/07/2020