

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL DA AMAZÔNIA

CLAUDIA ROCHA DE SOUSA

A “ENFERMIDADE ERA DILATADA E OS ENFERMOS INFINITOS”:
OS EFEITOS EPIDÊMICOS NO ESTADO DO MARANHÃO E GRÃO-PARÁ
(1690-1750).

Belém/PA
2017

CLAUDIA ROCHA DE SOUSA

A “ENFERMIDADE ERA DILATADA E OS ENFERMOS INFINITOS”:
OS EFEITOS EPIDÊMICOS NO ESTADO DO MARANHÃO E GRÃO-PARÁ
(1690-1750).

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em História. Orientador: Prof. Dr. Rafael Chambouleyron (PPHIST/UFPA).

Belém/PA
2017

CLAUDIA ROCHA DE SOUSA

A “ENFERMIDADE ERA DILATADA E OS ENFERMOS INFINITOS”:
OS EFEITOS EPIDÊMICOS NO ESTADO DO MARANHÃO E GRÃO-PARÁ
(1690-1750).

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em História. Orientador: Prof. Dr. Rafael Chambouleyron (PPHIST/UFPA).

Data de aprovação: __/__/__

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rafael Chambouleyron
(Orientador – PPHIST/UFPA)

Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Vieira Domingues
(Examinadora externa – Universidade de Lisboa)

Prof. Dr. Nelson Rodrigues Sanjad
(Examinador interno – PPHIST/UFPA)

Prof. Dr. Érico Silva Alves Muniz
(Examinador interno – PPHIST/UFPA)

Belém/PA
2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação
(CIP)
Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFGA

Sousa, Claudia Rocha de

A "Enfermidade era dilatada e os enfermos infinitos": os efeitos epidêmicos no estado do Maranhão e Grão-Pará (1690-1750)/ Claudia Rocha de Sousa. - 2017.

Orientador: Rafael Chambouleyron

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2017.

1. Epidemias - Maranhão - História - 1690-1750.
2. Epidemias - Pará - História - 1690-1750.
3. Índios - Mortalidade - 1690-1750.
4. Maranhão - Condições econômicas -1690-1750.
5. Pará - Condições econômicas - 1690-1750. I. Título.

CDD22.ed.614.4981

Aos meus pais Joana e Aloisio pelo imenso amor e torcida constante. Ao Jhyonatas pelo companheirismo e incentivo.

AGRADECIMENTOS

O processo de produção de um trabalho científico é árduo e demorado. Nesse percurso são várias as contribuições que auxiliaram a sua construção, o simples apoio e incentivo torna-se imprescindível para a finalização dessa dissertação.

Agradeço a Deus, por me fortalecer e me ajudar a superar todas as adversidades que surgiram. Nos momentos de angústia, em que a minha falta de saúde se fez presente, o Senhor me deu motivos para seguir em frente.

Agradeço aos meus pais Joana e Aloisio, que continuamente demonstram seu amor, apoio e confiança. Vocês dois são o meu alicerce. Aos meus irmãos Klayton, Clauterlene e Cleiton. Aos meus sobrinhos Ricardo, Éric, Ikaro, Amanda e Vitória. Minha família que sempre acreditou em mim, algumas vezes mais do que eu mesma. Amo-os profundamente.

Ao meu esposo Jhyonatas Pinheiro (Bibi) pela compreensão, incentivo e companheirismo. Seu auxílio foi fundamental para a conclusão dessa etapa, ouvindo pacientemente meus desabafos e minhas angústias e afirmando que eu conseguiria. Agradeço também a toda sua família pelo carinho constante, especialmente seus pais Regina e Raimundo, e irmãos Vanessa e Deivyson.

Agradeço aos amigos que estiveram ao meu lado desde a época da graduação: Alik Araújo, empréstimos de livros e pelos momentos de distração em meio aos filmes e séries; Raimundo Neves sempre incentivando e a sua maneira me alegrando em nossos espaçados encontros; Alex Raiol por sua gentileza e apoio; Frederik Matos e Amanda Lima um agradeco especialmente pelo fortalecimento de nossa amizade pelo compadrio ao me darem a honra de ser madrinha de seu filho Frederik Luizi.

Aos amigos da turma de mestrado: Elielton, Marcelo, Ivanilson, Sônia, Edvando, Tunai, Marcos, Luiza, Amilson e Marília. Agradeço a Marina Nobre, nossa amizade foi se fortalecendo aos poucos, e foi um dos melhores presentes que o mestrado me trouxe. Seu apoio, parceira e incentivo constantes alegraram meus dias. Agradeço também por me apresentar ao Edson Júnior que em pouco tempo soube me cativar.

Agradeço a CAPES pelo financiamento desta pesquisa. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, especialmente aos professores Karl Arenz e José Alves Júnior pelas contribuições para a melhoria deste trabalho durante a qualificação, as críticas e indicações foram essenciais para o desenvolvimento da presente dissertação. Aos professores Érico Muniz e Nelson Sanjad, que por meio da

disciplina História da Saúde e pelas indicações de leituras me auxiliaram a ampliar alguns debates. Agradeço também ao professor Antônio Otaviano e a Roberta Sauaia, pelas indicações de documentos e leituras. A Lílian Lopes e a Cíntia Moraes agradeço pelo incentivo e carinho constante.

Ao meu orientador Rafael Chambouleyron que desde a graduação acompanha minha caminhada. Agradeço pelas correções, sugestões, empréstimo de livros, e todas as contribuições essenciais para a realização dessa pesquisa. Sua paciência, incentivo e confiança, tornaram a efetivação dessa dissertação possível, principalmente durante os momentos de desânimo com a escrita, com seu bom humor me acalmava e estimulava. Obrigada por tudo professor, não teria conseguido sem a sua ajuda.

Os lamentáveis efeitos da epidemia, que havia devorado grande parte dos índios das aldeias, e quase todos os escravos de todas as fazendas [...] Nestes termos, Senhor, se acham estas capitanias reduzidas a tão deplorável estado, que despovoadas as fazendas, e diminutas as aldeias prognosticam um dano inevitável, que poderá reduzir a terra como ao princípio da sua conquista, porque as fazendas, que há cinquenta, e mais anos, que com grande trabalho se fizeram, e com o mesmo se conservaram faltando-lhes os operários para a cultura das plantas, em uma terra, que pela sua qualidade e constituição do clima, só propende para produzir mato, será provável pelo que consta da experiência, que no breve espaço de dois anos tudo estará reduzido a espessura serrada, só capaz de habitação de Feras. As drogas, que produz o sertão ficaram perdidas sem poderem servir a utilidade pública; porque impossibilitados os moradores por falta de índios, não lhes é possível continuar na extração delas.

Francisco Pedro de Mendonça Gurjão, 1749.

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa é discutir os efeitos epidêmicos no Estado do Maranhão e Grão-Pará, no final do século XVII e na primeira metade do século XVIII. Trata-se de uma análise pautada na forma como essas epidemias eram descritas por moradores, missionários e autoridades. Nesse sentido, abordaremos questões como: a representação das doenças; o caráter punitivo das doenças, e a subsequente intensidade de rituais religiosos para abrandar a ira divina; as disputas pelo espaço de cura; a falta de medidas preventivas; a mortalidade indígena e suas consequências para as atividades produtivas e na própria defesa do Estado. Em decorrência da elevada mortalidade indígena, e da dependência dessa mão de obra, os moradores queixavam-se de suas mazelas, afirmando que as epidemias deixariam o Estado à beira da ruína. Para remediar essa difícil conjuntura eram constantes as solicitações por resgates, descimentos ou a inserção de escravos africanos. Com base nesses aspectos, nota-se que as epidemias eram percebidas como um fator de desestruturação econômica e social na Amazônia colonial.

Palavras-chave: Epidemias, Amazônia colonial, representações, mortalidade indígena.

ABSTRACT

The aim of this research is to discuss the epidemic effects in the State of Maranhão and Grão-Pará, at the end of the seventeenth century and the first half of the eighteenth century. It is an analysis based on the way these epidemics were described by residents, missionaries and authorities. In this sense, we will address issues such as: The representation of diseases; The punitive nature of the disease, and a subsequent intensity of religious rituals to slow down divine anger; As disputes over the healing space; The lack of preventive measures; An indigenous mortality and its consequences for productive activities and the defense of the State. As a result of the high indigenous mortality and the dependence on this labor force, the residents complained about their ills, declaring that epidemics would leave the state on the edge of ruin. In order to correct this difficult situation, there were constant requests for discharges, departures or the insertion of African slaves. Based on these aspects, it is noted that the epidemics were perceived as a factor of economic and social disruption in the colonial Amazon.

Keywords: Epidemics, colonial Amazonia, representations, indigenous mortality.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAPEP – Anais do Arquivo Público do Estado do Pará.

ABN – Anais da Biblioteca Nacional.

AHU – Arquivo Histórico Ultramarino.

ARSI – Archivum Romanum Societatis Iesu.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	
Mortalidade indígena nas aldeias carmelitas do rio Solimões em 1749	72
Quadro 2	
Mortalidade indígena aldeias carmelitas do rio Negro em 1749	72
Quadro 3	
Mortalidade e deserções nas aldeias carmelitas no rio Solimões em 1750	73
Quadro 4	
Mortalidade e deserções nas aldeias carmelitas no rio Negro em 1750	74
Quadro 5	
“Rol da gente que faleceu” na aldeia de São José dos Aroans	76
Quadro 6	
Aldeanos falecidos em Sumaúma e Mortigura 1749 e 1750	77

SUMÁRIO

Introdução	13
Capítulo I	
O “ruinoso estado temporal” da Amazônia colonial	24
1. Epidemias no Maranhão e Grão-Pará.....	26
2. Fogo, flagelo dos índios e terror. Representações das doenças.....	40
3. Revelando a varíola e o sarampo.....	58
Capítulo II	
A “miséria que lavra” o Estado do Maranhão e Grão-Pará	65
1. A “grande mortandade”	66
2. A “evidente ruína” do Maranhão.....	78
3. Os “clamores dos povos”	95
Capítulo III	
O “remédio deste povo”	107
1. Abrandando a ira divina	108
2. Padres e pajés. Disputas pelo espaço de cura.....	123
3. Médicos, cirurgiões e boticários.....	138
Considerações Finais	155
Fontes.....	158
Bibliografia	164

Introdução

Em todas as situações em que ocorrem epidemias os homens elaboram representações, conhecimentos, saberes e práticas, com o fim de debelar o mal. Na vivência trágica das epidemias, que marcaram a história da humanidade com tudo quanto há de terrível, misterioso, aniquilante e fatal, encontramos, assim, as origens das projeções imaginárias sobre as doenças.¹

As doenças, em especial as infectocontagiosas, sempre estiveram presentes na história da humanidade. Em meio a suas trágicas consequências, como lembra Ariosvaldo Diniz, o homem elabora representações, conhecimentos, saberes e práticas para enfrentá-las. No entanto, durante muito tempo foram consideradas como um desvio do fluxo normal dos acontecimentos e não como tendo um papel importante no processo histórico. Num primeiro momento, as doenças eram vistas unicamente a partir do seu aspecto biológico, sendo que os primeiros a escreverem sobre esses temas foram os próprios médicos, objetivando valorizar a sua profissão.

De acordo com Paulo Quaresma, a história das doenças alcançou repercussão e expressividade no campo científico graças aos benefícios da expansão de seus “rígidos” domínios, pois desde o último quartel do século XX, novos objetos, problemas e abordagens elencados pelos estudiosos ensejaram uma renovação nos estudos históricos relacionados às doenças.²

A importância das doenças como objeto de pesquisa foi sendo paulatinamente valorizada na historiografia, em meados do século XX, consequência tardia do processo de renovação da história com os *Annales* e efetivado posteriormente com a *nova história*. Passa-se a ter uma gama de possibilidades nessa área de estudos, por exemplo, no campo da saúde pública onde se dá o embate entre a chamada medicina oficial com outras formas de cura. Há também o campo da história social da doença, que

¹ DINIZ, Ariosvaldo da Silva. Epidemia: história epistemológica e cultural de um conceito. *Revista Política e Trabalho*. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, n° 15, setembro 1999, p. 180.

² QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. As doenças e a história do homem: um itinerário em comum. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, jul. 2011, p. 3.

problematiza a predominância dos aspectos biológicos e valoriza os aspectos sociais de sua construção.³

Para Jacques Le Goff, em seu livro *As doenças têm história*, esse cenário foi solidamente construído durante décadas, principalmente porque as doenças não pertencem somente à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos, como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às sociedades, instituições, representações e mentalidades. Acredita também que o estudo das doenças se apresenta como uma “história dramática”, pois revela através dos tempos a união do “horror dos sintomas” e o “pavor” do sentimento de culpa individual e coletivo.⁴

Segundo Diego Armus, em seu trabalho sobre a historiografia da doença na América Latina, a nova historiografia social e cultural que pretende romper com a tradicional história da medicina organiza-se em três eixos de análise. O primeiro refere-se a uma história biomédica, que busca contextualizar o saber médico e as etapas de seu conhecimento científico, para compreender as tensões entre história natural da doença, seus impactos na sociedade e as relações entre natureza e sociedade. Essa vertente historiográfica analisa redes individuais e institucionais, intercâmbios internacionais, comunidades científicas, a construção do lugar dos cientistas, médicos e da própria medicina nas sociedades modernas, além da possibilidade de desenvolver ciência fora dos centros hegemônicos.

O segundo eixo refere-se a uma história da saúde pública, focaliza o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde, o impacto das intervenções na área da saúde pública e as repostas públicas e sociais à transição epidemiológica, pois leva em conta as relações entre instituições de saúde e estruturas econômicas, sociais e políticas. O terceiro eixo refere-se a uma história sociocultural da doença, em que a dimensão biomédica apresenta porosidade, e a subjetividade humana e os fatos objetivos são incorporados. Essa história sociocultural da doença é bastante influenciada pela antropologia e pelos estudos culturais.⁵

A pesquisa da doença e da saúde sob a ótica desses três eixos interpretativos ultrapassa os limites da biomedicina, pois a doença passa a ser percebida como um

³ GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. *Uma contribuição à história do combate a varíola no Brasil*. Rio de Janeiro: Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 2006. p. 10.

⁴Apud QUARESMA. As doenças e a história do homem: um itinerário em comum, pp. 2-3.

⁵GAZÊTA. Uma contribuição à história do combate a varíola no Brasil, pp. 10-12.

evento biossocial, que estimula ações de saúde pública ou privada com fortes consequências na vida social.

Mário Bastos faz uma instigante análise da doença, que, para esse autor,

mais do que um fator biológico, a doença é um *elemento de cultura*. Ela é o que dela se diz ao longo do milenar contato do homem com os agentes patogênicos. E o que dela se diz *não é unívoco, diacrônica e sincronicamente*, constituindo-a em objeto e campo de conflito histórico entre supostas verdades mais ou menos divergentes, concorrentes.⁶

A doença como elemento “cultural” é o conceito chave do presente trabalho. Dessa forma, esta dissertação objetiva analisar as doenças a partir dos relatos de pessoas que as presenciaram e vivenciaram. Nosso foco é analisar como a sociedade colonial percebia, entendia e enfrentava essas doenças, tendo como inspiração a perspectiva apontada acima de que a “doença é o que dela se diz”.

A abordagem sociocultural foi o método que mais influenciou a presente pesquisa que tem como objetivo analisar os efeitos que as epidemias de varíola (bexigas) e sarampo causaram no Antigo Estado do Maranhão e Grão-Pará⁷, entre os anos de 1690 e 1750. Esse trabalho é um desdobramento de minha pesquisa desenvolvida na graduação, onde abordei o tema das epidemias especificamente na primeira metade do século XVIII. Nesse primeiro momento, meu interesse foi no debate médico da América portuguesa, as epidemias e as práticas curativas na Amazônia colonial.⁸ A monografia da graduação foi fundamental para a ampliação do tema dos efeitos epidêmicos. O recuo no recorte temporal tornou-se fundamental para ampliar o debate, pois nesta pesquisa analiso as epidemias de finais do século XVII e da primeira metade do XVIII. O período

⁶ Grifo meu. BASTOS, Mário Jorge da Motta. A realeza e a saúde pública em Portugal (séculos XIV-XVI). *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*. Rio de Janeiro: vol. 5, nº 1, jan./abr., 2013, p. 35-36.

⁷ O Estado do Maranhão e Grão-Pará foi criado nos anos de 1620, corresponde em boa parte ao atual território da Amazônia brasileira. No final do século XVII e início do século XVIII, também compreendia várias capitânicas reais (Pará, Maranhão e Piauí) e algumas capitânicas privadas (Tapuitapera, Caeté, Cameté e Ilha Grande de Joanes). A administração do Estado era separada da do Estado do Brasil, e diretamente ligada a Lisboa, a consolidação dessa situação aconteceu por meio da criação da diocese do Maranhão, 1677, e a posterior diocese do Pará em 1719. CHAMBOULEYRON, Rafael. *Povoamento, ocupação e agricultura na Amazônia colonial (1640-1706)*. Belém: Açai/PPHIST-UFPA/CMA-UFPA, 2010, p. 15.

⁸ SOUSA, Claudia Rocha de. *“O lastimoso castigo e fatal estrago” das epidemias no estado do Maranhão e Grão-Pará na primeira metade do século XVIII*. Monografia de conclusão de curso em História UFPA. Belém, 2011.

analisado coincide com os reinos de D. Pedro II (1683-1706) e seu filho, D. João V (1706-1750), momento de acirramento do absolutismo português, ou pelo menos de centralização política na Corte.

Segundo Luiz Carlos Soares, o século XVII foi um período de “guerra quase permanente” entre as potências europeias pela disputa da hegemonia comercial e pelo controle dos domínios coloniais, conjuntura que teve como fator complicador os conflitos religiosos iniciados nos estados alemães e que envolveram outros países europeus. Alguns historiadores denominam o século XVII como uma época de *crise geral* da sociedade europeia. Eric Hobsbawm e Pierre Vilar destacaram essa crise e afirmaram que ela foi fundamental para a ocorrência de uma série de fenômenos relacionados ao desenvolvimento econômico-social dos países europeus, especialmente pelas formas de enfrentar essa crise que levou muitos países a uma longa estagnação, enquanto que outros poucos aceleraram as mudanças estruturais que estiveram na base da formação do capitalismo.

Entretanto, as constantes guerras do século XVII não foram os únicos fatores responsáveis pela *crise estrutural* da sociedade europeia, mas seus efeitos contribuíram para agravar a crise. Luiz Soares afirma que as guerras entre as diversas potências europeias, para ampliação de mercado e territórios coloniais, precisavam de elevadas somas para financiá-las, e muitos governos elevavam o valor dos impostos para cobrir esses gastos. O aumento de impostos, ou criação de novos, afetava a população urbana e rural, motivando assim revoltas na cidade e no campo. Outro elemento que aprofundou a “crise geral” foi a escassez das minas de ouro e prata da América espanhola que fornecia a maior parte dos metais preciosos utilizados na circulação monetária da Espanha e dos países europeus que comerciavam com ela. Essa escassez de metais preciosos, durante a ampliação do comércio intraeuropeu e intercontinental, não somente dificultou a circulação e o intercâmbio monetários, como também limitou as possibilidades de expansão das principais potências, que por sua vez, entraram em diversos conflitos e adotaram “rígidas” medidas mercantilistas e protecionistas para o controle de seu comércio interno e externo e da sua balança comercial.⁹

Em Portugal, durante o reinado de D. Pedro II, as colônias recebem maiores atenções, uma forma de tentar diminuir os efeitos dos acordos comerciais firmados

⁹ SOARES, Luiz Carlos. As guerras comerciais no século XVII: uma “longa guerra” entre potências europeias. In: VAINFAS, Ronaldo & MONTEIRO, Rodrigo Bentes (Org.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Época Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009, p. 225.

pelos portugueses, após a Restauração.¹⁰ Dessa maneira, somente em finais da década de 1690, por meio da descoberta de ouro em terras brasileiras é que a colônia terá uma expansão econômica, que atingirá seu ápice durante o governo de D. João V.¹¹

É durante o reinado de D. Pedro II que a Amazônia portuguesa tornou-se objeto de uma “vigorosa” política da Coroa. Segundo Rafael Chambouleyron, a centralidade do Estado do Maranhão para Coroa consistia em dois aspectos centrais: primeiramente por sua *condição de fronteira*, pois o início da conquista esteve marcado por conflitos intermitentes entre as nações europeias pelo domínio das terras e rios da região. No entanto, mesmo após a consolidação do domínio português as ameaças “externas” nunca desapareceram. Somam-se a essas ameaças os constantes conflitos com os indígenas. O segundo aspecto, seria a sua *pobreza*, uma vez que, paradoxalmente, ao invés de abandonar essa região a Coroa ensejou uma “intervenção vigorosa e incessante” buscando controlar, incentivar e ordenar aspectos como o povoamento, as atividades econômicas, o comércio e a reprodução da força de trabalho.¹²

De acordo com Ricardo de Oliveira, no princípio do século XVIII, o Império Português tinha seu eixo no Atlântico, especialmente no Brasil. Apesar de Portugal possuir uma fragilidade política no cenário Europeu, conseguiu sustentar a integridade de seu território no Velho Mundo e ainda ampliar e consolidar seus domínios na América.¹³ Entretanto, na primeira metade do século XVIII, Portugal foi marcado por

¹⁰ No ano de 1578 com o desaparecimento e suposta morte de D. Sebastião na batalha de Alcácer-Quibir, no Marrocos, deu início a uma crise sucessória do trono português, pois o rei não deixou sucessor direto ao trono. Em 1580, Portugal torna-se submissa à Espanha de Filipe II, anexação denominada de União Ibérica que teve duração de 60 anos, quando o Duque de Bragança foi aclamado como D. João IV em 1640, ocorrendo assim a Restauração. Roberta Lobão. *Crônica e História: a Companhia de Jesus e a construção da história do Maranhão (1698-1759)*. Dissertação (mestrado em História), Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012, p. 78. Para Ricardo de Oliveira a ascensão de D. João V ao trono marcava um momento muito importante na história de Portugal restaurado, uma vez que consolidava-se efetivamente a nova dinastia. Superava-se definitivamente a crise sucessória que marcaram o governo de seu tio e seu pai, pelo pouco tempo da Restauração. OLIVEIRA, Ricardo de. Política, diplomacia e o Império Colonial Português na primeira metade do século XVIII. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 36, 2002, p. 252.

¹¹ MONTEIRO, Nuno Gonçalo. “D. Pedro II regente e rei (1668-1706). A consolidação da dinastia de Bragança”. In: HESAPANHA, Antônio Manuel (coord.). *História de Portugal, vol. IV – O antigo Regime (1620-1807)*. Lisboa: Editorial Estampa, 1998, pp. 410-411. Apud. MATOS, Frederik Luiz Andrade de. *Os “frades del Rei” nos sertões amazônicos: os Capuchos da Piedade na Amazônia colonial (1693-1759)*. Dissertação de mestrado ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Pará. 2014, p. 43.

¹² CHAMBOULEYRON. Povoamento, ocupação e agricultura na Amazônia colonial, p. 16.

¹³ OLIVEIRA. Política, diplomacia e o Império Colonial Português na primeira metade do século XVIII, p. 251.

“dualidades”, pois ao mesmo tempo em que era o “reinado de ouro” de D. João V, ao desfrutar das riquezas geradas pelo ouro das Minas Gerais, também era sinônimo de atraso econômico e intelectual em relação às demais nações europeias.¹⁴ Na região amazônica foi ensejado o projeto de mapear seu território, motivado pelo receio de incursões de países estrangeiros, e objetivando conhecer os sertões, para resolver questões estratégicas e diplomáticas e para definir os limites entre as capitanias, os bispados e entre o Estado do Brasil e do Maranhão e Grão-Pará.¹⁵

Nesta pesquisa almejo analisar as epidemias partindo do pressuposto de que as doenças que grassaram pela região amazônica causaram inúmeros transtornos para os moradores, especialmente devido à elevada mortalidade indígena, principal força de trabalho utilizada nas mais diversificadas tarefas (coleta das drogas do sertão, remeiros, pilotos, nas fazendas, pesca, em obras públicas e privadas, como soldados, são alguns exemplos das várias formas de utilização do trabalho indígena).

Essa alta mortalidade culminava em prejuízo para os moradores, pois, sem mão de obra, não tinham como dar prosseguimento a suas atividades produtivas, e as queixas por braço escravo tornaram-se constantes. Nos períodos epidêmicos intensificava-se o discurso da provável ruína do Estado, ganhando força pelo argumento do “lastimoso castigo e fatal estrago” dessas doenças. Exatamente em consequência desse intenso recurso retórico de miséria do Estado, busco problematizar aspectos que não estavam diretamente relacionados às epidemias, mas que eram utilizados por moradores, autoridades e missionários para legitimar a demanda por mão de obra.

Entretanto, como afirmei anteriormente, busco analisar a forma como essa sociedade percebia e enfrentava essas doenças. Analisar temas como medo, morte e religiosidade é um dos objetivos, tarefa que se torna difícil, pois as fontes documentais são em sua maioria oficiais, escritas pelos brancos. Dessa maneira, se torna mais viável analisar as concepções europeias de doença, medo, morte, religiosidade e práticas de cura. Para auxiliar na compreensão das concepções dos povos indígenas, utilizei trabalhos da antropologia.

Torna-se necessário fazer uma ressalva metodológica, ao debater sobre as práticas de cura e a disputa entre jesuítas e missionários, apesar de dialogar com a antropologia. Optamos pelo uso do termo pajé em detrimento do termo xamã, que prevalece entre os

¹⁴ CARVALHO. Crônica e História: a Companhia de Jesus e a construção da história do Maranhão, p. 89.

¹⁵ MATOS. Os “frades del Rei” nos sertões amazônicos, p. 46.

debates antropológicos. Nossa escolha está relacionada ao principal objetivo do trabalho que é o de problematizar as epidemias por meio dos escritos da época, portanto, como as fontes documentais se referem ao líder espiritual indígena como “pajé” assim o denominamos.¹⁶

As principais fontes que subsidiaram a compreensão da percepção indígena foram escritas pelos jesuítas João Felipe Bettendorff¹⁷, João Daniel¹⁸ e Gabriel Malagrida.¹⁹No

¹⁶ A partir da segunda metade do século XX, os meios acadêmicos, sob influência europeia, cujos pesquisadores não possuíam parâmetros na própria história, buscaram compreender os limites comparativos entre esses homens e mulheres possuidores de “dom” a partir de estudos antropológicos e etnológicos realizados em algumas populações na Ásia, principalmente na Sibéria. A partir de então, a literatura especializada tem consolidado a palavra “xamã”, oriunda desses povos asiáticos, para identificar sem distinção todas essas pessoas com dons especiais, em diversos grupos sociais, no passado ou no presente, classificação essa em que o pajé foi inserido. BOTELHO, João Botelho & COSTA, Hideraldo Lima da. Pajé: Reconstrução e sobrevivência. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out./dez. 2004, p. 939.

¹⁷JohannesPhilippusBettendorff nasceu no ano de 1625 em Lingten, no então Ducado de Luxemburgo. Com uma formação marcada pelo humanismo barroco do século XVII contribuiu para a consolidação do projeto missionário jesuítico, especialmente na Amazônia colonial tendo pertencido à *Missão do Maranhão* por 37 anos. Exerceu diversas funções: missionário de aldeamento, superior e procurador da Missão, administrador de colégio, jurista, economista, artista, etnógrafo e cronista. ARENZ, Karl Heinz. Do Alzette ao Amazonas: vida e obra do padre João Felipe Bettendorff (1625-1698). *Revista Estudos Amazônicos*, vol. V, nº1, 2010, pp. 25-78. Sobre o assunto ver também: ARENZ. *De l'Alzette à l'Amazone: Jean-Philippe Bettendorff et les jésuites en Amazonie portugaise (1661-1693)*. Saarbrücken: ÉditionsUniversitairesEuropéennes, 2010.

¹⁸O padre jesuíta João Daniel viveu como missionário na Amazônia por seis anos (1741-1757), quando foi expulso e preso em Portugal, sua obra foi escrita na prisão e “revela intensa vivência na região, admiração e interesse pela exuberante natureza descrita com detalhes e entusiasmo, o que torna o autor além de religioso naturalista”. ALMEIDA, M. R. C. de. Um tesouro Descoberto: Imagens do Índio na Obra de João Daniel. *Tempo*, 5, 1995, pp. 147-160.

¹⁹ Gabriel Malagrida nasceu na cidade de Menaggio, Itália, em 1689. Ingressou na Ordem dos inacianos em 1711, dez anos depois recebeu permissão para trabalhar na região do Estado do Maranhão e Grão-Pará. Em São Luís, no ano de 1724, trabalhou na catequese de diversos grupos indígenas, atividade em que quase perdeu a vida em algumas ocasiões. Entre 1727 e 1730, lecionou no colégio de São Luís e, de 1736 em diante, realizou incursões apostólicas no norte e na Bahia, onde sua fama de visionário e milagreiro ganhou força. De 1749 a 1751, esteve em Lisboa buscando auxílio para suas obras, foi recebido pelo rei D. João V, tornou-se seu guia espiritual. O rei morreu em seus braços. Retornou para o Brasil na mesma embarcação que Mendonça Furtado, novo governador do Estado do Maranhão e irmão do marquês de Pombal, com o qual nunca se entendeu. Voltou ao reino em 1754 chamado pela rainha Maria Ana de Áustria que estava enferma. A difícil conjuntura para os jesuítas se agravou após a morte da rainha, momento em que tornaram-se alvo de perseguições. Malagrida publica o *Juízo da verdadeira causa do terremoto*, onde afirma que o terremoto foi causado como forma de castigo divino as injúrias que o marquês de Pombal lançara sobre os jesuítas. Em 1756, Pombal desterrou o religioso para Setúbal, onde se aproximou do marquês de Távora e do duque de Aveiro, acusados pelo atentado ao rei D. José I. Em 1759, o jesuíta foi preso ao ser considerado cúmplice no atentado, ano em que os Távora e o duque de Aveiro foram condenados à morte, e os jesuítas expulsos de Portugal. Na prisão escreveu duas obras que foram consideradas heréticas, foi degradado das suas ordens e condenado à morte como heresiarca, sendo executado em 1761, garroteado e depois queimado, na última execução inquisitorial realizada em Portugal. VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, pp.

entanto, devemos atentar para alguns cuidados ao lidar com os escritos jesuíticos, pois ao construírem seus relatos, fossem crônicas ou cartas, organizavam os acontecimentos de modo a torná-los narrativas edificantes para seus leitores, sem se prender à ordem cronológica exata dos fatos narrados. Os textos jesuíticos além do caráter informativo, se tornaram a forma mais eficaz de criar um sentimento de união, consolo, ânimo e exemplo para os missionários espalhados pelo mundo em missão. No entanto, esses textos eram rigidamente controlados e revisados antes de circularem. Eram compostos por uma narrativa construída sob ornamentos, com o objetivo de fornecer exemplos morais de conduta e de ensino.²⁰

De acordo com Alcir Pécora e Alírio Cardoso, a epistolografia jesuítica é composta nos modelos da *arsdictaminis*, arte de escrever cartas, cujas partes principais da disposição são *salutatio*, *captatiobenevolentiae*, *narrativo*, *petitio* e *conclusio*. As cartas jesuíticas comportam três funções básicas: informar a situação específica das missões, dos lugares e dos homens; reforçar o sentido de solidariedade da Ordem, a partir do compartilhamento de práticas e métodos e, por último, construir uma mensagem devota, acomodando as circunstâncias ao modelo retórico e preceitos escolásticos do período. Para os autores, as crônicas e as cartas jesuíticas sobre a América Portuguesa devem ser consideradas a partir de fórmulas tradicionais, capazes de acomodar eventos, datas e processos a um sentido edificante e mesmo profético.²¹

• • •

451-452. Sobre a difícil relação de Mendonça Furtado e Gabriel Malagrida ver: ARAÚJO, Alik Nascimento de. “Entre o Terço e o Pelourinho”: *Malagrida e Mendonça Furtado – as disputas de poder no Estado do Grão Pará e Maranhão (1751-1761)*. Monografia (História) – Faculdade de História, Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.

²⁰ CARVALHO. Crônica e História: a Companhia de Jesus e a construção da história do Maranhão, 2012.

²¹ *Salutio* é a primeira parte da carta, trata-se de uma breve saudação, com poucas variações notáveis, seja qual for o lugar hierárquico do destinatário. A *captatiobenevolentiae* é a segunda parte do exórdio, busca a disposição favorável do leitor para o que há de ler em seguida, aqui são amplos e diversificados os recursos efetuados pelas cartas jesuíticas, entre eles, está o de representar-se com humildade face aos demais irmãos da ordem. A *narratio* é a composição de um quadro temático em que os acontecimentos selecionados atuam como exemplos de situações repetidas, que referem menos ocorrências únicas do que cenas exemplares, típicas, relativas a práticas longamente estabelecidas. A *narratio* tem ainda como função específica a sustentação eficaz da *petitio*, isto é, as várias solicitações efetuadas pela carta às autoridades competentes. Entre as partes constantes da *conclusio*, aparece também uma nova aplicação de *petitio*, em que a solicitação mais comum é a de mais padres para a missão, seguida pela de orações capazes de atenuar a falta deles. Também é usual combinar na conclusão os pedidos de vinda de padres, de orações dos irmãos, de benção do superior e de graça divina, de modo a que o lugar devocional criado na *conclusio* acentue a malha hierárquica e mística constituída pela Sociedade de Jesus. PÉCORA, Alcir & CARDOSO, Alírio. Uma Arte Perdida nos Trópicos: a epistolografia jesuítica no Maranhão e Grão-Pará (séculos XVII-XVIII). *Revista de Estudos Amazônicos*, vol. VIII, n° 2, 2012, pp. 2-11.

No tocante às demais fontes, pautamos esse trabalho no uso de fontes primárias. O *Arquivo Histórico Ultramarino*, por meio da documentação digitalizada pelo Projeto Resgate, foi fundamental para a execução da pesquisa. Utilizamos documento dos fundos *Avulsos* (Pará e Maranhão) e *Códices: Cartas Régias Pará e Maranhão* (Códices 268 e 269) e Consultas Pará e Maranhão (Códices 209 e 274). Esses fundos contêm uma variedade de correspondências, como Consultas do Conselho Ultramarino, cartas régias, cartas dos governadores, dos oficiais das câmaras de Belém e São Luís, de ouvidores e de religiosos.

Outras fontes documentais utilizadas são as correspondências transcritas e publicadas nos *Anais do Arquivo Público do Estado do Pará*, tomos I e II, e nos *Anais da Biblioteca Nacional* do Rio de Janeiro, volumes 66 e 67, denominado de “Livro Grosso do Maranhão”. Os documentos presentes nesses *Anais* são compostos por cartas régias, correspondências de governadores com a metrópole e Alvarás. Utilizamos também o relato de Teodósio Constantino de Chermont intitulado de *Memoria dos mais temíveis contagios*, transcrita por Alexandre Rodrigues Ferreira em seu “Diário da Viagem Filosófica pela capitania de São José do Rio Negro”, e publicado na *Revista Trimensal do Instituto Historico, Geographico e Ethnographico do Brazil*, tomo 48, parte 1 (1885).

Como referimos acima, foram utilizadas também as obras de dois religiosos pertencentes à Companhia de Jesus. A crônica do jesuíta João Felipe Bettendorff é um retrato da prática do projeto missionário, a riqueza de informações torna esse escrito uma das principais fontes sobre as epidemias ocorridas no século XVII. *O Tesouro Descoberto no Máximo Rio Amazonas*, de João Daniel é importante para o estudo das doenças que afetam os indígenas e as práticas curativas exercidas pelos pajés. Tivemos acesso também a algumas correspondências do jesuíta Gabriel Malagrida, pertencentes ao *Archivum Romanum Societatis de Iesu* (ARSI). Os textos de Daniel e Malagrida referem-se a um período de percepção das dificuldades do projeto catequizador, em que os problemas do cotidiano das missões tornam-se evidentes, gerando certo pessimismo sobre a eficácia de sua concretização.

Utilizamos também a *Noticia verdadeyra do terrivel contagio*, escrita pelo memorialista Manoel Ferreira Leonardo, que apresenta com riqueza de detalhes as mazelas e as inúmeras procissões religiosas que almejavam amenizar seus efeitos. Para subsidiar a compreensão dessas doenças utilizamos o *Tratado unico das Bexigas, e*

Sarampo escrito por Romão MõsiaReinhipo, publicado em 1683 e considerado o primeiro livro médico escrito no Brasil.

•••

Esse trabalho está dividido em três capítulos. No primeiro capítulo, intitulado *O “ruinoso estado temporal” da Amazônia colonial*, abordo como aconteceram os surtos epidêmicos de 1695, 1725, e entre os anos de 1743 e 1748-50. Para compreender essas epidemias, apresento, a partir da documentação, a forma como os contágios foram descritos por missionários, viajantes, governadores, oficiais da câmara e moradores. A partir dos relatos sobre essas epidemias pude observar a percepção sobre essas doenças e sua representação em meio à documentação. Essas moléstias eram vistas como castigo divino, como um fogo que se alastra, como causadora da devastação dos índios, e que despertava o medo e a vontade da fuga, principalmente nos indígenas que, por serem os mais afetados, viam nas fugas a melhor forma de evitar um fim trágico. No entanto, apesar do fato de que no período analisado era consenso que os nativos da terra ao se contaminarem tinham poucas chances de sobreviver, essas fugas também devem ser compreendidas como forma de resistência à colonização.

O segundo capítulo, sob o título *A “miséria que lavra” o Estado do Maranhão e Grão-Pará*, tem como objetivo analisar os impactos das epidemias. Num primeiro momento, busca-se compreender a alardeada mortalidade. A depopulação indígena foi constantemente utilizada para justificar a demanda pela força de trabalho. No entanto, deve-se observar que brancos e africanos também pereceram nessas doenças. O esforço aqui foi tentar “individualizar” essas mortes, haja vista as poucas fontes documentais que nos possibilitem exercer essa tarefa. Almejamos mostrar a desestruturação familiar e a distinta maneira de representar essas mortalidades.

O segundo tópico desse capítulo objetiva analisar questões como a carestia de alimentos, dificuldades da manutenção das lavouras, e os cuidados com a defesa do Estado. Esses três “problemas” referenciados nas fontes documentais, eram descritos como sendo consequência das epidemias, entretanto, é importante frisar que esses aspectos não necessariamente foram resultados dessas doenças. Estavam relacionados à retórica dos moradores e autoridades para ressaltar as mazelas pelas quais passavam, e à urgente necessidade de auxílio por parte da Coroa portuguesa. Por último, serão analisadas as questões da força de trabalho, já que a elevada mortalidade culminava em

recorrentes solicitações de resgates e/ou descimentos, além da inserção de escravos africanos como forma de resolver esse “déficit” de trabalhadores.

O terceiro capítulo, intitulado *O “remédio deste povo”*, almeja analisar as formas de solucionar os efeitos das epidemias. Partimos da concepção de que no período moderno as doenças eram percebidas a partir de seu caráter punitivo. Dessa forma, durante os recorrentes surtos epidêmicos eram realizadas diversas procissões para aplacar a “suposta” ira divina. A angústia que as doenças causavam movia toda a sociedade a intensificar a vivência religiosa. Devido à forte presença da morte, destaca-se a ação missionária dos jesuítas, que, movidos pela denominada “pedagogia da morte”, almejaram converter o maior número de pessoas, especialmente os indígenas, pois a proximidade da morte era o melhor momento para colher essas almas.

O segundo fator analisado são as disputas pelo espaço de cura. Aqui, apresentamos os principais agentes curativos do período colonial, pajés e missionários. Por meio das práticas curativas dos pajés observamos as formas como os povos indígenas entendiam e enfrentavam essas doenças. O papel exercido pelos pajés nos grupos indígenas era de líder religioso, conselheiro, detentor da tradição e curador. Devido a isso, com a intensificação do processo de catequização, os missionários, especialmente os jesuítas, identificaram nos pajés um dos principais empecilhos para a manutenção da conversão indígena. Os jesuítas passaram a cuidar dos enfermos e moribundos, e dessa forma dá-se início ao conflito pela ocupação do lugar de líder religioso.

O último tema analisado refere-se às dificuldades para a contratação de médicos, cirurgião e boticário. Os moradores queixavam-se da falta de um profissional qualificado, situação essa que os deixava em dificuldades durante as suas doenças. Segue-se também um embate entre candidatos para o cargo, onde apareciam acusações de despreparo ou desinteresse. Todavia, é importante destacar que as práticas curativas não eram exercidas somente por pajés, jesuítas e médicos, finalizo esse tópico mostrando os esforços de moradores e até do governador para exercer a arte da cura.

Capítulo I

O “ruinoso estado temporal” da Amazônia colonial

Eram as lágrimas dos moradores frequentes; porque alguns, a quem a ventura tinha debaixo do seu patrocínio, ficaram reduzidos a lamentável ruína porque toda a riqueza da terra consiste na multidão dos escravos e súditos.¹

Os surtos epidêmicos, principalmente os de varíola, eram recorrentes durante os séculos XVII e o XVIII, alastrando-se pelo mundo, causando elevada mortandade e deixando sobreviventes marcados pelo restante de suas vidas. Segundo Richard Gordon, o século XVIII foi o século do “terror da varíola”, sendo que desde o fim do século XVII já haviam ocorrido epidemias na Inglaterra e na Nova Inglaterra (Estados Unidos) onde, “dizimando os pele-vermelhas por atacado, ajudou os ‘caras-pálidas’ a herdar a América”, e para ressaltar a virulência dessa doença afirma que a varíola “atacava famílias inteiras”.² Também, em relação à Europa, Alencastro lembra que todo o “Mediterrâneo se apresenta como uma zona variolosa”.³ Tornando-se um problema de saúde pública no continente europeu em que os séculos XVII e XVIII foram marcados pelos piores surtos epidêmicos dessa doença.⁴

Segundo Dauril Aldene Joseph Miller, as décadas de 1680 e 1690 foram as mais infecciosas do século XVII no Brasil. Em 1680, a varíola assolava a Bahia; para agravar a situação a região também padeceria quatro anos de fome, carência de alimentos que, para os autores, era consequência dessa epidemia. A seca também se fez presente, durante dois anos, deixando assim a conjuntura mais difícil. Em 1682, essa enfermidade chegou em Pernambuco. Na década seguinte, a varíola teria se alastrado por todo o Estado do Brasil. Uma embarcação que partiu da Bahia levou a infecção para a recém-criada Colônia do Sacramento sobre o Rio da Prata. Em 1693, os habitantes do Rio de Janeiro, especialmente os escravos, sofriam os efeitos dessa epidemia. No ano de 1695, um padre jesuíta que servia nas Sete Missões no extremo sul, afirmara ter assistido

¹ LEONARDO. Notícia verdadeyra do terrível contagio, p. 3.

² GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995. p. 44.

³ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 132.

⁴ TOLEDO JÚNIOR, Antonio Carlos de Castro. *Pragas e Epidemias: Histórias de doenças infecciosas*. Belo Horizonte: Folium, 2006, p. 20.

impotente a morte de muitos indígenas devastados por essa doença. Nesse mesmo ano o Estado do Maranhão e Grão-Pará também sofre com os drásticos efeitos dessa moléstia.⁵

Para os autores, essas epidemias em terras brasileiras estavam ligadas às “catástrofes” ocorridas nas costas orientais do Atlântico. O oeste africano padecia de secas por quase todo o século XVII, região em que os traficantes de escravos baianos iam em busca de trabalhadores africanos. Dessa forma, o significativo fluxo de escravos da Costa da Mina e da Guiné contribuiu para a virulência e persistência das epidemias no nordeste do Brasil. Significativamente, os comerciantes baianos abandonariam Luanda, após o alarme de outra epidemia de varíola nessa região.

No século XVIII, entre os anos de 1715 e 1720, a varíola devastou Angola e a Baixa Guiné. Aconteceram surtos em Pernambuco. Em 1716, um navio angolano contaminou Salvador, causando devastação na cidade. Em 1718, a doença se alastrava no Rio de Janeiro e, em 1730, São Paulo se contaminou. As décadas de 1720 a 1740 foram marcadas por frequentes epidemias por várias regiões do Brasil. Como veremos, em 1724, a varíola contaminou o Estado do Maranhão e Grão-Pará, e a elevada mortalidade criou uma séria escassez de mão de obra indígena. Esses surtos, possivelmente, se desencadearam a partir de Angola, mas a África Ocidental também se tornaria uma fonte, pois havia grave seca na região.

As mais intensas epidemias ocorreram na década de 1740. Várias regiões do Estado do Brasil enfrentaram essa doença, mas o Estado do Maranhão e Grão-Pará foi o mais atingido. Em 1743, iniciou novo surto de varíola, no final dessa década aconteceria uma “letal” epidemia de sarampo, que culminou em elevada mortalidade.⁶

A partir desse contexto mais geral, o presente capítulo objetiva analisar como as epidemias afetaram a sociedade do antigo Estado do Maranhão e Grão-Pará de meados dos anos de 1690 a 1750. Inicialmente apresentaremos os principais surtos epidêmicos, como iniciaram e as queixas centrais dos moradores, autoridades e missionários com relação as mazelas que esses males causavam.

O segundo aspecto analisado é a percepção dessas doenças, a partir dos relatos da época. Em razão de sua intensidade são representadas como uma doença que faz tudo

⁵ ALDEN, Dauril & Joseph C. Miller. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History*, vol. 18, n° 2 (Autumn, 1987), pp. 195-224. <http://www.jstor.org/stable/204281>. Acessado em 20/10/2013.

⁶ *Ibidem*.

arder, quase como um incêndio. Pela elevada mortalidade entre os povos indígenas, as epidemias são apontadas como causada devastação dos nativos. Essa “fragilidade” indígena era comumente vista como sendo decorrência de seus costumes, e não resultante do processo colonizador. Outro fator presente é o temor que essas doenças despertavam, temor que muitas vezes resultava em fugas. Entretanto, essas fugas não podem ser vistas como reflexo único do medo da doença, mas também como estratégia indígena para fugir das imposições do processo colonial.

No último tópico, objetivamos analisar essas doenças a partir dos próprios esforços da época para defini-las. Interessa, assim, compreender como essa sociedade explicava e entendia essas doenças, a descrição dos sintomas e, devido a alguns aspectos comuns entre a bexiga e o sarampo, as dificuldades para identificá-las. Além da criação de mitos e lendas relacionada a esses males.

1. Epidemias no Maranhão e Grão-Pará

Apresentamos neste item os principais surtos epidêmicos que ocorreram no Estado do Maranhão, entre finais do século XVII e na primeira metade do século XVIII. Nossa análise prioriza a maneira como se fala das epidemias na documentação. Iniciaremos com a epidemia de varíola que grassou em 1695, algumas décadas depois, em 1725, novamente essa doença se alastra pelo Estado. Por sua vez, a década de 1740 apresentou dois surtos epidêmicos, um de varíola, em 1743, e outro de sarampo entre os anos de 1748 e 1750. Essas epidemias abalaram a região Amazônica, e cada nova ocorrência dessas doenças possui características e distintas maneiras com que foram descritas pelos escritos da época.

O padre jesuíta João Felipe Bettendorff relata como teria acontecido o princípio do contágio das bexigas [varíola] no ano de 1695. Segundo esse religioso chegara ao porto de São Luís do Maranhão um navio carregado de tapanhunos [africanos]. Nessa embarcação surgira a notícia de que haveria uma pessoa “mal sã de bexigas”, e por esse motivo a nau fora proibida de aportar para evitar o contágio da doença. Entretanto, como o capitão negava a existência das bexigas no navio e ameaçava a Câmara pelas “perdas e danos”, somado aos protestos dos moradores, movidos pelo interesse nos africanos, os moradores pressionaram para que a entrada desse navio fosse permitida. Após essas pressões externas e internas finalmente foi autorizada a entrada desse navio.

A “cobiça” dos moradores pelos africanos foi a sua “grande ruína” porque juntamente com o tapanhunos “entraram as câmaras e febres, que mataram muita gente”.⁷ O interesse dos moradores de São Luís era utilizar esses escravos como mão de obra em suas lavouras, mas o que consideravam garantia de prosperidade culminou em elevada mortalidade.

Ao que tudo indica não foram somente os africanos que se contaminaram de bexigas durante a viagem, pois Bettendorff afirma que o mesmo navio que “meteu essa praga [bexiga] no Maranhão, também a meteu no Grão-Pará”, pois trouxe um homem que tinha tido bexigas. Este homem infectado partiu para a aldeia de Joanes “levando ainda o mal no corpo, abrasou tudo, de tal sorte que morreram quase todos os índios”. O resultado dessa mortandade foi imediatamente sentido, haja vista que quase não havia índios que “acudisse[m]” ao pesqueiro e remassem as canoas, que eram o “único remédio da cidade do Pará”. Segundo Bettendorff, o contágio no Pará foi tão intenso que a cidade parecia um “hospital de bexigosos”, afirma ainda que estava a “capitania do Pará toda ardendo em bexigas”.⁸

Em 10 de janeiro de 1697, o rei D. Pedro II escreve aos oficiais da câmara do Pará, em resposta a uma carta de 26 de junho de 1696, escrita por esses oficiais, em que se queixavam das epidemias que assolavam o Estado, deixando-os constantemente com falta de escravos devido a mortandade causada pelas bexigas nos índios. Os oficiais ressaltaram que essa epidemia deixara os moradores em “miserável estado”.⁹

Segundo Carlos Miranda, no ano de 1696, durante a epidemia de bexiga no Maranhão, os efeitos atingiram os centros urbanos, sendo a doença responsável pela morte de “centenas de vidas no campo”. Esse autor cita um ofício do Senado da Câmara de São Luís em que os oficiais informavam à Coroa os estragos causados pela varíola que tinha sido “infausto pela mortalidade provocada por enfermidades pestilentas” nos escravos e nos forros aldeados, além de “muita gente branca, que eles se julgavam quase todas destruídas à vista da perda de duas mil pessoas”.¹⁰ Nesse ofício destaca-se a

⁷ BETTENDORFF, João Felipe, Pe. 1627-1698. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão*. Belém: Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves, Série Lendo o Pará, 5, 1990, p. 585.

⁸ *Ibidem*, pp. 587-589.

⁹ Para os oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 166.

¹⁰ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Arte de Curar nos tempos da colônia: Limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004, p. 166.

atenção à mortalidade causada pelas epidemias, já que os oficiais da Câmara de São Luís alardeavam a morte de escravos, forros aldeados e de pessoas brancas. Esse argumento fortaleceria as nefastas consequências dessa epidemia e a urgente necessidade de mão de obra para os moradores.

Em 1698, o rei escrevia ao governador Antônio Albuquerque Coelho de Carvalho¹¹ sobre o requerimento de Francisco do Amaral Soares, que representava que a maior parte dos trabalhadores de sua fábrica de anil havia morrido em meio às doenças que acometeram o Estado do Maranhão. Francisco Soares afirma que teria ficado impossibilitado de continuar a fábrica, o que lhe causou grandes prejuízos. Esse tipo de requerimento tornou-se cada vez mais recorrente durante as epidemias, pois vários moradores queixavam-se dos prejuízos que poderiam dificultar sua própria subsistência.

No entanto, cabe destacar que, em reposta, o próprio monarca destacava o “dano” que essa ocorrência traria para a Fazenda Real. O rei D. Pedro II argumenta que o anil era um “gênero de que tanto se necessita no Reino”, e para remediar esse problema ordenava que fossem enviados 12 casais de índios para a dita lavoura, e que essa resolução era prioritária entre as demandas dos demais moradores.¹²

A ordem do rei, de fato, enquadrava-se num contexto econômico favorável à exploração dos produtos do Estado do Maranhão. De acordo com Arno Wehling e Maria Wehling, produtos como cravo, cacau, canela, entre outros, valorizaram-se no mercado europeu. Essa valorização teria compensado, em parte, a perda do mercado indiano de especiarias. Dessa forma, as drogas do sertão tornaram-se importante fonte de renda nos séculos XVII e XVIII.¹³

As queixas com relação às epidemias não eram prerrogativa somente dos moradores. No ano de 1697, o Conselho Ultramarino escrevia ao rei sobre uma petição dos religiosos de Santo Antônio, dos conventos do Pará e Maranhão. Esses missionários

¹¹ Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho, o moço, foi o décimo governador do Estado do Maranhão e Grão-Pará durante 1690 a 1701. Foi Capitão-mor da capitania do Pará em 1685. Filho de um ex-governador do Estado, com o mesmo nome, Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho (1667-1671), de alcunha “o velho”. BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. *Compêndio das Eras da Província do Pará*. Universidade Federal do Pará, 1969, pp. 122-131. Sobre a administração do Estado do Maranhão e Grão-Pará entre 1655-1751 ver: MELLO, Marcia. E. A. S. e. *Fé e Império: As juntas das Missões nas conquistas portuguesas*. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009, pp. 318-321.

¹² Para o Gov. Capp.^{am}G.¹ do Est.^o do Maranhão – S.^o o requeri.^m de Francisco do Amaral Soares. Lisboa, 27 jan. 1698. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 134.

¹³ WEHLING, Arno & WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005, p. 140.

expunham que não poderiam “viver e sustentar-se” sem o serviço dos índios, pois com o contágio das bexigas haviam morrido 82 pessoas, entre grandes e pequenos, deixando os religiosos expostos a “grandes misérias”. Sem os índios, os missionários não tinham os remeiros necessários para coletar as esmolas, que também diminuía devido à dificuldade geral, nem quem fizesse roças para o seu sustento. Em consequência, afirmava-se que padeciam “evidentes necessidades”.¹⁴

Por meio desses relatos ficam perceptíveis os transtornos que as epidemias causavam a toda a sociedade colonial, causando uma reação em cadeia, que, com a mortalidade indígena, resultava na constante falta de mão de obra nas lavouras, afetava a Fazenda real pelas dificuldades dos moradores em pagar os dízimos reais, além dos missionários que também dependiam do trabalho nativo.

Segundo Alfred Crosby, a varíola é uma doença epidêmica com “periódicas depredações, a cada dez, vinte ou trinta anos. Devido a esse espaço entre as ocorrências, a população jovem tornava-se inteiramente suscetível, e uma geração inteira podia ser perdida em umas poucas semanas”.¹⁵ Perspectiva semelhante defende Jeannette Farrell ao afirmar que o espaçamento entre as epidemias resultaria em elevada virulência, pois quanto maior o tempo entre a ocorrência da varíola, maior era o impacto para a população.¹⁶

Todavia, para Massimo Livi Bacci cada surto de varíola com 10 ou 20 anos de espaçamento, como é o caso da América nos séculos XVII e XVIII, causaria uma mortalidade menor que a anterior. O autor afirma que os sobreviventes ao contágio adquiririam uma imunidade permanente. Dessa forma, a explicação para a periodicidade das epidemias estaria relacionada à falta de indivíduos suscetíveis. Uma nova epidemia só aconteceria quando um número suficiente de não imunes surgisse, seja por meio de nascimento ou de migração após a epidemia anterior. Devido a isso, a nova epidemia causaria impacto menor, porque parte da população seria imune, quanto menor fosse a distância da segunda epidemia da primeira.¹⁷

¹⁴ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 12 nov. 1697. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9. D. 947.

¹⁵ CROSBY, Alfred W. *Imperialismo Ecológico*. A expansão biológica da Europa, 900 – 1900. Companhia das Letras, 2002, pp. 45-46.

¹⁶ FARRELL, Jeanette. *A assustadora história das Pestes e Epidemias*. São Paulo: Ediouro, 2003, pp. 41-42.

¹⁷ BACCI, Massimo Livi. *The Population of Mainas, Upper Amazon, in the XVIII Century*. Università di Firenze, DiSIA, pp. 9-10.

Para Bacci, além dos fatores elencados acima, havia quatro aspectos específicos para o declínio da mortalidade de epidemias subsequentes. Primeiramente, uma parcela da população “escapa” ou “evita” o contágio, pois com o decorrer do tempo as pessoas tendem a reconhecer os sintomas e assim evitam o contato. O segundo aspecto relaciona-se à dominação do medo, em que os doentes não seriam deixados sozinhos, sem cuidados necessários que fariam a diferença entre sua vida e morte; soma-se ao fato de que a empiria na aplicação dos remédios selecionaria a utilização de medicamentos que se mostraram eficazes. O terceiro fator seria um processo de seleção entre os sobreviventes, por meio do qual os indivíduos resistentes poderiam passar suas características para a próxima geração, diminuindo assim a sua vulnerabilidade. Por último, a taxa de natalidade ficaria elevada devido ao aumento nas uniões entre os sobreviventes que perderam os seus parceiros. Dessa forma, a taxa de mortalidade diminuiria porque a epidemia teria feito uma seleção em que os vulneráveis seriam eliminados.

As epidemias analisadas na presente pesquisa possuem um espaçamento de 20 a 30 anos entre cada ocorrência. Infelizmente, não temos subsídios suficientes para afirmar uma diminuição da taxa de mortalidade em decorrência da transmissão de genes imunes as doenças. No entanto, aspectos apontados por Livi Bacci, como a superação do medo, identificação dos sintomas e a empiria nos medicamentos são observados entre os surtos epidêmicos entre finais do século XVII e primeira metade do XVIII, mas de forma diferente das apresentadas pelo autor. Por meio das fontes documentais percebemos que até meados do século XVIII, as dificuldades para a identificação dos sintomas da varíola e do sarampo permanecia, o medo ainda persistia, e ressaltava-se a irregularidade dos remédios, pois poucos tratamentos se mostraram eficaz no tratamento desses males.

Uma das principais características das epidemias aqui analisadas, e que explica a dificuldade de observar os fatores apresentados por Livi Bacci, é a constante demanda por mão de obra devido à baixa demográfica. Cada surto epidêmico reduzia drasticamente a população, principalmente a indígena, fosse pela mortalidade ou pela fuga. Para preencher essa lacuna, recorria-se aos resgates ou descimentos, ou seja, índios não imunes eram reunidos nos aldeamentos, o que auxiliava o contágio. A própria realização de resgates ou descimentos poderia se tornar em uma maneira de levar a infecção para dentro dos sertões, contaminando povos que poderiam permanecer incólumes pelo fator geográfico.

De acordo com Bettendorff, após o fim desse contágio das bexigas “entraram uns terríveis catarros” que causaram a morte de muitos índios. Para agravar essa difícil conjuntura, iniciou uma “casta de sarampo” que causou elevada mortandade e durou vários meses, causando “grande estrago” não somente na cidade, mas também nas roças e aldeias. Esse mortal contágio do sarampo afetava principalmente os índios que estavam sendo descidos, novamente, dos sertões, a mando do governador para fornecer as aldeias que tinham perdido “grande número” de índios pelo contágio das bexigas.¹⁸

Portanto, nota-se que posteriormente ao fim do contágio de varíola, outras enfermidades afetaram o Estado, em que os índios que foram recém-aldeados tornaram-se novamente os mais afetados. A demanda por mão de obra em consequência da epidemia anterior propiciou que os indígenas se contaminassem com outros males.

•••

Algumas décadas após a epidemia de 1695, novamente a bexiga assolaria o Estado do Maranhão e Grão-Pará. Dessa vez, o contágio teria iniciado no ano de 1725. O governador João da Maia da Gama¹⁹ escreveu ao rei para relatar sobre a contaminação que começara durante a viagem do Bispo do Pará D. Bartolomeu do Pilar. O bispo estava viajando da capitania de São Luís com destino à capitania do Pará. Durante o percurso, adoeceram alguns índios e dois desses enfermos foram deixados na aldeia do Caeté. Ao passar na aldeia do Maracanã deixou nela outros dois. Quando a comitiva de Bartolomeu do Pilar chegou à cidade de Belém outros sete ou oito começaram a adoecer. Mas como o governador estava doente, e somente lhe avisaram que os navios continham índios bexigosos, após sua partida, impossibilitou assim que fosse feita quarentena, pois os enfermos já haviam desembarcado. Os oficiais da câmara requereram que os índios doentes fossem expulsos da cidade, mas João da Maia da Gama afirmava que “sem embargo de me parecer contra a caridade” mandou preparar

¹⁸BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 611.

¹⁹ Décimo quarto Governador e Capitão General do Estado do Maranhão e Grão-Pará entre os anos de 1722-1728. João da Maia da Gama nasceu em Aveiro, na Beira, em 1673. Estudou Filosofia na Universidade de Coimbra, mas abandonou o curso para ingressar na carreira militar. Entre 1694 e 1705, participou de diversas campanhas militares, tendo destaque sua participação na Guerra de Sucessão Espanhola, onde se engajou na Cavalaria. De acordo com Fabiano Vilaça dos Santos, a participação de Maia da Gama na Guerra de Sucessão Espanhola foi o “corolário” de seus serviços e a sua “credencial” para assumir o cargo de capitão-mor da Paraíba, em 1708, e posteriormente governador do Estado do Maranhão e Grão-Pará. SANTOS, Fabiano Vilaça dos. Da Paraíba ao Estado do Maranhão: Trajetórias de Governo na América Portuguesa (séculos XVII e XVIII). *Revista de História*, 161 (2º semestre), 2009, p. 65. Sobre o assunto ver também: BAENA. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 144-148.

uma casa fora da cidade e colocou dois soldados para vigiá-la e alguém que tratasse dos ditos índios.²⁰

No entanto, nos demais remeiros que estavam a serviço da Companhia de Jesus, e na casa de um sargento que também estava nessa viagem, saíram bexigas, “estendendo o contágio pouco a pouco por toda esta cidade”. Simultaneamente, chegaram notícias de que os índios que ficaram na Aldeia de Caeté “infeccionaram e atearam o contágio”, e os deixados em Maracanã²¹ – uma das mais populosas e muito útil, pois fabricava salinas, e fornecia os guias e pilotos para as canoas que viajam entre as capitânicas do Pará e Maranhão –, contagiaram a aldeia de forma intensa, matando rapidamente mais de oitenta pessoas, além dos que morreram no mato para onde fugiram, e escaparam alguns, e “diminuído o contágio se recolheram a aldeia, mas dizem que torna de novo com muita força”.²²

A contaminação no Estado dessa vez, possivelmente, teve origem na capitania de São Luís, haja vista que o contágio iniciou durante a viagem dessa cidade para Belém. O alastramento da varíola foi facilitado pelo “abandono” dos doentes no percurso da viagem de Bartolomeu do Pilar. O ato de deixar os índios doentes nas aldeias de Caeté e Maracanã era uma tentativa de se livrar do problema, e até evitar a contaminação dos demais remeiros da embarcação. No entanto, como podemos observar, foi um esforço infrutífero, e no mínimo imprudente, pois ao chegar a Belém havia outros doentes. Maia da Gama isolou os enfermos que já haviam manifestado a doença, mas índios infectados, provavelmente na fase de incubação da doença, adentraram na cidade e “atearam” o contágio.

O governador ressalta que na cidade do Pará foi “grandemente” o contágio até o fim de setembro, porém em outubro “ardeu tudo”, tendo contaminado algumas roças de moradores, sendo que somente não contaminou a maioria dos índios porque “evitaram o

²⁰ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

²¹ A aldeia de Maracanã era uma das mais importantes do Pará, por sua posição estratégica na região, pela produção das salinas reais, que trazia lucros para a Fazenda Real e fornecia o sal para Belém, produto necessário para auxiliar na preservação de alimentos como o peixe. Maracanã também era entreposto de passagem que auxiliava as embarcações que realizavam o trajeto entre Pará e Maranhão, e vice-versa, fornecia remeiros e guias que eram fundamentais para o deslocamento entre as duas capitânicas. CARVALHO JÚNIOR, Almir Diniz de. *Índios cristãos: a conversão dos gentios na Amazônia portuguesa (1653-1769)*. Tese de Doutorado em História. Unicamp, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. São Paulo: Campinas. 2005, p. 108. Sobre o assunto ver também: NOBRE, Marina Hungria. *O “único remédio e sustento do Estado do Maranhão”*. *As Salinas Reais e os Índios de Maracanã*. Monografia (História) – Faculdade de História, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

²² Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

comércio, e se retiraram para os matos”. Afirma que “correu a mesma tormenta, e o mesmo castigo do contágio das Bexigas com igual mortandade” no Maranhão, apesar de haver mais escravos na capitania do Pará. Maia da Gama assegura ainda que teriam morrido na cidade de Belém e nas aldeias em torno de duas mil pessoas, “se não for mais, e na de São Luís do Maranhão chegariam ao número de mil”. Para ressaltar a virulência dessa epidemia, o governador definiu esse contágio como sendo um “lastimoso castigo, e fatal estrago”.²³ Essa definição da doença apresentada pelo governador é bem representativa da percepção dessas epidemias como um castigo e causadora de ruína.²⁴

Em 1726, José dos Prazeres, morador na capitania do Pará, escreveu ao rei sobre as dificuldades que passava, pois com o “grande mal” contagioso das bexigas, que assolou todo o Estado, morreu a maior parte dos trabalhadores de suas terras, ressaltando que essa falta de escravos atingia a todos os moradores. Afirma que era um dos mais necessitados, pois sem a produção de suas terras não tinha nem como se alimentar, e por essa razão recorria à “piedade e grandeza” do rei, para que lhe fosse concedido permissão para realizar descimento de índios do sertão a sua custa.²⁵

No mesmo ano, Luís Pires dos Santos escreve ao rei sobre o requerimento de Augusto Monteiro, contratador dos dízimos do Grão-Pará, sobre a “terrível” epidemia de bexigas que causou “dano gravíssimo” àquele povo e “prejuízo notável” do contrato, e devido a esses prejuízos o requerente pedia que fosse prorrogada sua arrematação por mais três anos. Luís Pires afirmava que o requerimento do suplicante Augusto Monteiro era justo, porque o “dano que teve é notório”, sendo o capitão-mor e o provedor da fazenda também testemunhas do dano causado pela epidemia.²⁶

Temos aqui o relato de moradores que destacam os prejuízos causados pela epidemia. Astutamente, argumentam que a dificuldade era geral e teria afetado todo o Estado. José dos Prazeres solicita mão de obra, enquanto que Augusto Monteiro pede mais tempo para o pagamento da arrematação, ambos pautando suas demandas nos infortúnios causados pelos surtos epidêmicos.

²³*Ibidem.*

²⁴ Analisaremos no próximo tópico desse capítulo, mas detalhadamente, a percepção de moradores, autoridades e missionários em relação a esses surtos epidêmicos.

²⁵ Requerimento de José dos Prazeres ao rei. 13 fev. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 798.

²⁶ Carta de Luís Pires dos Santos ao rei. 22 jun. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 827.

Os religiosos também alardearam os danos dessa “peste”, e queixavam-se das dificuldades que padeciam com a falta de trabalhadores. Em 1726, o governador João da Maia da Gama escreveu ao rei sobre a solicitação feita pelo Bispo D. Bartolomeu do Pilar sobre a propagação do “fatal estrago” pelo contágio das bexigas entre os trabalhadores da Sé, matando todos os que trabalhavam na construção dessa igreja. O governador afirma que foi obrigado a mandar os índios remeiros para que as obras da Sé não parassem, o que prejudicava as coletas das drogas do sertão, fazendo com que todos os moradores clamassem, além do contratador dos dízimos, pelo “reparável prejuízo do seu contrato” e, conseqüentemente, da Fazenda real.²⁷

O provincial de Nossa Senhora do Carmo, Frei José de Santa Catarina também fez uma petição ao governador João da Maia da Gama, em 1726, sobre a necessidade que os conventos estavam por falta de escravos pelo “rigoroso estrago” que nele fez o contágio das bexigas.²⁸

Em 1728, três anos após o início do contágio, o então governador Alexandre de Sousa Freire²⁹ escreveu ao rei sobre a petição dos missionários do Carmo e Mercê sobre a necessidade que tinham de escravos pelo “rigoroso estrago” que neles fez o contágio das bexigas, deixando-os em graves dificuldades.³⁰

Dessa forma, por meio dos relatos acima, podemos observar que a epidemia de 1725 era pauta de constantes queixas de moradores, autoridades e missionários. Afirmavam os prejuízos causados por essa doença, e mesmo alguns anos após o contágio alegavam que as dificuldades perduravam.

• • •

Quase duas décadas após essa epidemia, novo mal contagioso se alastrou no Estado. O governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão³¹ relatou que, em 1743, novamente

²⁷ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 10 set. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 838.

²⁸ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 13 set. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 855.

²⁹ Décimo quinto governador do Estado do Maranhão e Grão-Pará de 1728 a 1732. Alexandre de Sousa Freire também foi Mestre de Campo de Auxiliares. *BAENA*. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 148-149.

³⁰ Carta de Alexandre de Sousa Freire ao rei. 25 set. 1728. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 11. D. 975.

³¹ Décimo oitavo Governador e Capitão General do Estado do Maranhão e Grão-Pará entre 1747-1751. Comendador da Ordem de Cristo. Foi enviado da Ilha da Madeira com o mesmo “caráter” de governador para o Estado do Maranhão. *BAENA*. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 155-158. Francisco Gurjão foi governador da Paraíba entre 1729-1734. Vilaça dos Santos em seu texto sobre trajetórias governativas na América portuguesa demonstra que no século XVIII três governadores quase sucederam nos governos da Paraíba, a Ilha da Madeira e o Estado do Maranhão formaram um circuito governativo.

a varíola grassou na cidade do Pará e rapidamente contaminou a capitania. Esse “mal contagioso das bexigas” havia sido introduzido por meio dos índios descidos do sertão do Rio Negro, tendo durado na “gente da terra a tempo de três anos com grande mortandade, tanto de índios, como mestiços, e alguns brancos nacionais”. Essa moléstia teria permanecido, de forma amena, até meados de 1748, entretanto, em setembro desse mesmo ano, chegaram ao Pará moradores vindos da colheita das drogas do sertão, trazendo novo “mal contagioso, que depois de o comunicarem às aldeias domésticas situadas na ribeira dos Amazonas contaminou a toda esta cidade e todas suas capitanias com infausto sucesso”.³²

Esse novo “mal contagioso” foi identificado em relatos posteriores como sendo o sarampo. As doenças alastradas na década de 1740 possuem algumas características que as distinguem das epidemias anteriormente analisadas. Primeiramente, o contágio teria origem no sertão do rio Negro, diferentemente das ocorrências anteriores: em 1695 a contaminação estava ligada à entrada de escravos africanos, enquanto que a epidemia de 1725 teria iniciado na capitania de São Luís, com indícios de também ter relação com o tráfico africano. A década de 1740, inusitadamente, apresentou dois surtos epidêmicos, no início grassou a bexiga e nos últimos anos foi a vez do sarampo. Na década de 1690, após o fim do contágio de varíola, Bettendorff afirma que houve casos de outras doenças, entre elas o sarampo, mas possuímos poucos subsídios para aprofundar essa informação. Dessa forma, é inegável a ocorrência de enfermidades de forma simultânea e que afetaram a sociedade de maneira diversificada.

Observamos isso por meio do relato do governador Francisco Gurjão, ao afirmar que, em 1749, recebera umacarta do capitão-mor Domingos Duarte Sardinha em que relatara que na cidade de São Luís chegara o contágio da epidemia, porém com “moderação” porque pela “mercê de Deus até o presente não tinha havido o estrago que se experimentou no Pará”.³³

Em 15 de setembro de 1750, os oficiais da Câmara de Belém, relatavam o “lamentável estado que a todos tem causado [a doença] e reduzido a miséria e penúria”,

João Maia da Gama, Castelo Branco e Francisco Gurjão não tinham origem em casas titulares. Possuíam “reconhecida folha de serviços”. O acesso de ambos ao governo da Ilha da Madeira é a comprovação do reconhecimento de seus serviços, pois era reservado a elementos da aristocracia. SANTOS. Da Paraíba ao Estado do Maranhão, pp. 73-74.

³² Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

³³ *Ibidem*.

principalmente na escravatura, deixando os moradores destituídos de escravos. Pedia-se ao rei que reparasse “tão grande dano” e “grande necessidade” que todos padeciam, dando-lhes permissão para realizar descimento de índios, pois somente os missionários possuíam-nos, para que assim se fizesse “reforma de tantos milhares de escravos, que perecem nesta tão abominável peste”; pediam igualmente que fossem enviados navios com escravos africanos. Nessa carta, há em anexo uma série de listas de pessoas falecidas do contágio de sarampo a serviço das ordens religiosas, constando de um “Resumo da Gente falecida do Serviço das Religiões e das Aldeias que administram e dos moradores desta cidade”, com o total de 18.377 mortos.³⁴

O jesuíta João Daniel, por sua vez, afirma que o “sarampão” era muito “cruel” nos índios, e que teria causado mais de 30 mil mortes nas missões, segundo relato de um governador que escrevera à corte (provavelmente refere-se a Francisco Gurjão). Ressalta, entretanto, que não era “propriamente o sarampão que os matava”, uma vez que “ordinariamente saravam do sarampão, mas depois de alguns dias se viam assaltados os convalescentes quase de repente com febre maligna” que lhes corrompia os “intestinos, e degenerando em bicharada de lombrigas, em poucos dias os matava”.³⁵

Segue-se uma série de relatos de moradores, missionários e governantes das dificuldades causadas pelas epidemias. Os moradores, como era de se esperar, queixavam-se da falta de trabalhadores. O governador Francisco Gurjão, em 1749, relatava que as drogas produzidas pelo sertão estavam perdidas, sem poderem “servir à utilidade pública” porque os moradores estavam “impossibilitados” por falta de índios, não sendo possível efetivar a extração delas. Alertava que os moradores também não podiam colher os frutos de suas próprias fazendas, porque esses habitantes “por si só não podem beneficiar suas terras”, nem para seu sustento, muito menos para pagar os dízimos reais. Gurjão chegaria a fazer um prognóstico negativo, ao afirmar que essa grande epidemia à qual todos estavam sujeitos, seria a causa da futura decadência do Estado do Maranhão.³⁶

Por meio dos relatos referentes às epidemias entre os anos de 1690 e 1750, podemos observar que essas doenças foram vistas pelos moradores, autoridades e missionários

³⁴ Carta da Câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

³⁵ DANIEL, João. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004, pp. 385-386.

³⁶ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

como um fator de desestruturação. A elevada mortalidade indígena dificultava as atividades, resultando em prejuízos não somente aos moradores, como à própria Fazenda Real, devido às dificuldades de pagamento dos dízimos. Portanto, as epidemias tornavam-se um forte argumento para legitimar a demanda por escravos, indígenas ou africanos. As doenças tornaram-se também, nos discursos desse período, em elementos causadores de miséria e ruína da Amazônia colonial.

• • •

Um aspecto em comum durante as epidemias analisadas deve ser debatido. Referimo-nos às poucas medidas preventivas tomadas para evitar seu alastramento. Resoluções como isolamento do doente e realização de quarentena dos navios sob suspeita de transportar pessoas infectadas são fundamentais nesse período. No entanto, em vários momentos essas medidas foram ignoradas, e por essa razão causavam as doenças constantes danos para a “saúde” do Estado do Maranhão e Grão-Pará.

O relato do jesuíta Bettendorff sobre o início do contágio da bexiga em 1695 é um forte indício da ausência de prevenção, pois como debatemos anteriormente, essa doença foi introduzida no Estado com a chegada de um navio vindo da Angola. Apesar de todos terem ciência da existência de doentes na embarcação, o capitão não somente negou esse fato como ameaçou processar a Câmara pela demora do desembarque, e para agravar essa situação os moradores também pressionaram a câmara de São Luís para autorizar a entrada desse navio em seus portos. Dessa forma, a proibição do navio aportar na cidade foi revogada, e as consequências foram sentidas, o contágio se alastrou por São Luís. Nota-se que a primeira atitude da Câmara de São Luís foi a de proibir a entrada da embarcação como prevenção, mas o interesse dos moradores os forçou a rever sua decisão, a precaução tornou-se inviável.

Décadas depois, em 1721, as dificuldades em efetivar a realização de quarentena novamente focam claras. O rei escreveu uma carta ordenando que o Procurador da Saúde da Capitania do Maranhão ou, em sua ausência, os oficiais da câmara, verificassem se havia doentes entre os 150 escravos que chegariam a bordo de uma nau pertencente ao “assentista” Diogo Moreno Franco.³⁷ O proprietário da nau afirmava que

³⁷ Segundo Vicente Salles o assentamento é o carregamento feito sob responsabilidade da fazenda real, mediante contrato com os particulares, denominados de *assentista*. O assentamento, ou alistamento compulsório de negros cativos na África foi realizado nos séculos XVII e XVIII. SALLES, Vicente. O Negro no Pará sob o regime da escravidão. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, Fundação Cultural do Pará “Tancredo Neves”, 1988, pp. 27-28.

temia ser forçado a cumprir quarentena sem maior averiguação por haver alguns doentes em sua embarcação, pois isso resultaria “grande prejuízo porque na demora do desembarque lhe adoeceria a maior parte dos escravos”.

As ordens régias são claras, se não houver contágio no navio conduzido por Diogo Moreno Franco o mesmo pode desembarcar seus 150 “escravos peças de Índias”, contudo, se for confirmado o contágio o mesmo deve ser obrigado a fazer quarentena de acordo com o regimento da saúde.³⁸

Infelizmente não foram encontradas maiores informações sobre essa situação. No entanto, as reclamações de Diogo Moreno Franco sobre sua preocupação de ser obrigado a cumprir quarentena devido à presença de pessoas doentes em sua embarcação, confirma que havia a possibilidade de motivação para impedir o desembarque de seus escravos. Sua queixa de que a demora na realização do desembarque resultaria no contágio de todas as “peças” contidas em sua nau, é uma confissão da existência de contágio. Sendo assim, de acordo com as ordens régias ele deveria cumprir o período de isolamento, para evitar a entrada de novo surto epidêmico na cidade de São Luís.

Devemos observar que o dono da nau se preocupou mais com a possibilidade de que com o período em quarentena resultasse no adoecimento dos escravos que ainda estavam sadios, ou seja, temia os prejuízos que teria, desconsiderando que seu interesse econômico poderia resultar em desastrosas consequências para a cidade. Nos dois casos acima apresentados, observa-se o papel das embarcações e do tráfico negreiro na disseminação de moléstias.

Essa falta de cuidado em relação ao alastramento das doenças foi pontuada pelo padre jesuíta João Daniel em sua sentença “quantos males causa uma imprudência de qualquer branco, só por atender ao seu negócio!”. O religioso ressalta a falta de cautela, pois nas “repúblicas bem governadas” não é permitida a entrada de nenhuma embarcação de regiões infectadas.³⁹ Essa sua frase é uma denúncia da carência de medidas preventivas das autoridades frente às constantes epidemias.

João Daniel prossegue suas denúncias, ao afirmar que a distância entre as povoações e missões era ideal para a preservação das epidemias. Realmente, a distância era

³⁸ Para o Procurador da saúde da Capitania do Maranhão – Diogo Moreno Franco sobre se lhe não porem impedimento a se porem em terra os escravos que conduzir do seu assento para aquele Estado. Lisboa, 1 ago. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, ff. 168v-169f.

³⁹ DANIEL. Tesouro descoberto no Máximo Rio Amazonas, pp. 384-385.

providencial para proteger o alastramento das doenças. Entretanto, para revolta do religioso era comum que “qualquer embarcação”, principalmente as compostas por militares, mesmo que estivesse com todos os seus remeiros e passageiros “infeccionados, ou tocados da peste das bexigas, ou do sarampão” aportavam nas aldeias, abandonavam os doentes e reequipavam sua embarcação com índios sadios. Para Daniel é exatamente por ter índios enfermos que aportavam nas missões para “largarem os doentes e pedirem novo provimento de marinhagem porque só atendem ao seu negócio e conveniência” mesmo que todos os índios acabem morrendo.⁴⁰

O relato do missionário João Daniel está carregado de queixas contra a “imprudência” dos brancos, pois devido a essa atitude “inconsequente” se tornam num dos principais meios de propagação de doenças. Afirma claramente que a inércia das autoridades, que nada faziam para a manutenção da quarentena, reflete diretamente nas atitudes dos militares, por se considerarem possuidores de direitos sobre os índios pertencentes às missões dos jesuítas por não temerem uma punição, e continuamente “atropelarem” as leis.

Os argumentos apresentados pelo jesuíta são reflexo da difícil relação que os missionários tinham com os moradores e militares, uma vez que a questão da utilização da mão de obra indígena foi um dos principais fatores de conflito entre a Companhia de Jesus e moradores. Mesmo que as queixas desse missionário estejam diretamente ligadas ao debate sobre o trabalho indígena, o mesmo tem razão ao afirmar que medidas preventivas, como a quarentena de embarcações infectadas, tornavam-se fundamentais para salvaguardar o Estado do Maranhão durante as epidemias.

Dessa forma, é inegável que o frequente contato com os brancos propiciou que os aldeamentos se tornassem o local de maior propagação de doenças. A cada novo surto epidêmico, as aldeias eram “esvaziadas”, como podemos observar por meio dos relatos sobre as epidemias entre 1690 e 1750, e novas levas de indígenas chegavam em substituição aos anteriores. Portanto, se por um lado essas doenças colocavam em risco a continuidade dos aldeamentos, por outro garantiam o “povoamento do céu”.⁴¹

A imprudência com relação à propagação de doenças também foi apresentada pelo governador João da Maia da Gama ao relatar o contágio da varíola ocorrido em 1725, durante a viagem do Maranhão ao Pará, do primeiro Bispo do Pará, Bartolomeu do

⁴⁰*Ibidem.*

⁴¹ KOK. Os vivos e os mortos na América portuguesa, p. 128.

Pilar. Como debatido anteriormente, no momento que perceberam a presença de índios doentes na embarcação os mesmos foram deixados na aldeia de Caeté, e em seguida na aldeia de Maracanã, facilitando assim a propagação da doença nessas localidades. Maia da Gama afirma ainda que a notícia da existência de doentes entre a comitiva de Bartolomeu do Pilar lhe foi comunicada após a entrada do mesmo, não lhe dando muito tempo para evitar o contágio na capitania do Pará, a não ser, como vimos, a construção de uma casa fora da cidade com dois soldados e alguém para tratar os ditos índios.⁴²

O ato de colocar soldados para vigiar a casa tem duas finalidades, a primeira é evitar que tentem adentrar na cidade, e a segunda é a de impedir uma possível fuga para o sertão, dessa forma os interesses da cidade estavam defendidos. No entanto, quando o governador afirma que colocou alguém que tratasse dos doentes, não especifica se essa pessoa era qualificada para essa função.

Em 1749, o governador Francisco Gurjão estava na capitania do Pará e ao presenciar as mazelas dos moradores em decorrência da epidemia, ordena que a capitania do Maranhão devia se “acautelar” defendendo os seus “portos da comunicação desta, não consentindo a entrada de pessoa alguma, sem fazer quarentena fora do povoado”. Porém, o aviso chegou tarde, pois o “mal tinha ido em uns índios da aldeia do Marau”.⁴³ Dessa forma, suas ordens não chegaram a tempo de prevenir a entrada do contágio.

Proteger os portos, proibir a entrada de qualquer pessoa fora do povoado sem a realização de quarentena, ou isolar os doentes foram as medidas preventivas desses governadores. Dessa forma, por meio dos relatos, podemos observar que houve tentativas de evitar o contágio dessas doenças, mesmo que ineficazes, pois em alguns casos as resoluções foram tardias.

2. Fogo, flagelo dos índios e terror. Representações das doenças

Nos relatos sobre as epidemias que assolavam a região Amazônica, sejam eles escritos por religiosos, governadores, oficiais de forma em geral, e de moradores, encontram-se diferentes maneiras de representá-las. Por meio de cada representação da

⁴² Carta do governador João Maia da Gama para o rei. 2 set. 1725. *AHU*. Pará (Avulsos). Cx. 9, Doc. 757.

⁴³ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx, 31, d. 2910.

doença, torna-se possível analisar como essa sociedade percebia essas enfermidades. Comumente, a varíola e o sarampo eram vistas como doenças malignas, que por serem perniciosas causavam danos. No entanto, também foram representadas como algo que “abrasou” e que fez “arder” o Estado do Maranhão, comparando-o, mesmo que não diretamente expresso, a um incêndio. Outra forma de perceber essas epidemias era como causadora de “devastações nos índios”, por causa do elevado índice de mortalidade nos grupos nativos. Por último, essas epidemias também causavam elevado medo, que muitas vezes resultava na fuga como forma de salvaguarda-se desse mal. Diretamente ligado a esse medo, está a concepção de castigo divino, pois era recorrente a relação entre doença e ira divina, devido a alguma falta do enfermo. Entretanto, essa relação doença/castigo divino, perpassa por praticamente todos os aspectos analisados, como poderemos observar a seguir.⁴⁴

Para Jean Delumeau, no que se refere à peste no ocidente, era comum comparar-se a “contaminação a um grande incêndio”, já que muitas vezes a peste ocorria no verão, e havia também o hábito de acender fogos purificadores nas encruzilhadas como forma de expurgar as doenças.⁴⁵ Crosby igualmente comparou a ocorrência de epidemias a incêndios, fazendo relação com incêndios florestais, que “usam rapidamente todo o combustível e se esgotam”.⁴⁶ Segundo Czeresnia a associação entre o contágio e o fogo tem uma força simbólica, pois o “fogo é o mais antigo e forte símbolo da massa”, representando assim um “inequívoco perigo comum” que faria surgir um medo compartilhado por toda a sociedade. O fogo é “contagioso e insaciável” e sua ação é “hostil” e assustadora.⁴⁷

No relato do jesuíta Bettendorff sobre a epidemia de 1695, o religioso afirma que os padres de Santo Antônio trouxeram da ilha de Joanes para seu convento duas pessoas que já tinham se contaminado de bexigas, e “bastou isso para começarem elas a arder, não só no convento, mas ainda pela cidade”. O religioso afirmou que havia partido uma

⁴⁴ Apesar desse aspecto ser uma clara representação da doença, aqui não será aprofundado, pois no terceiro capítulo dessa dissertação analisaremos a utilização de procissões religiosas como recurso para aplacar a ira divina. Dessa forma, por esses temas estarem diretamente relacionados optamos por debater-lo posteriormente.

⁴⁵ DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, pp. 161-162.

⁴⁶ CROSBY. *Imperialismo Ecológico*, p. 38.

⁴⁷ CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 46.

canoa do colégio de Santo Alexandre do Pará, levando o padre Manoel da Costa para ser mestre de latim no Maranhão, e na volta um remeiro adoeceu de bexigas, o padre reitor o teria mandado para o Marajó, onde “abrasou os que lá estavam, de sorte que não ficou quase nenhum deles”. Ao retornar para o colégio “caiu o mal”, nesse percurso, sobre todos os remeiros, livrando somente o piloto, e ao chegar ao porto o padre superior das missões os enviou imediatamente para a roça de Maiacu, com ordem por escrito para que os “apartasse para onde não pudessem fazer dano aos outros”, e como a carta não foi entregue a tempo, logo “começou a arder toda a roça em bexigas, morrendo muitos Tupinambazes, assim lá com na aldeia, que se acabou quase de remate, morrendo”.⁴⁸

Essa representação da doença como algo que arde é frequentemente observada nos relatos sobre as epidemias ao longo da primeira metade do século XVIII. No ano de 1725, o governador João da Maia da Gama ressalta que na cidade do Pará foi intenso o contágio até o fim de setembro, porém no mês de outubro “ardeu tudo”.⁴⁹ Em 8 de setembro do mesmo ano José Borges Valério, ouvidor geral da capitania do Pará, descreve o estado de “consternação” em que estavam os moradores, pois “quis a mão de Deus castigá-los com o terrível contágio das bexigas, que ateando-se em todo o Estado” desde setembro de 1724, terminando no fim de fevereiro de 1725, afirmava que o contágio ainda durava, só que “quase extinto nesta capitania”.⁵⁰

O memorialista Ferreira Leonardo, em *Noticia verdadeyra do terrivel contagio*, afirma que desde o ano de 1724, ano em que ocorreu o último surto de varíola, “gozavam os seus moradores de mais dilatada vida”. No entanto, no ano de 1748, com a chegada do Bispo Bartolomeu do Pilar, começara na cidade de Belém uma epidemia que se espalhou por todo o estado, obrigando-o a fazer preces públicas para abrandar o seu rigor, sendo seu rogo ouvido e ainda que “pouco se aplacou o fogo, tornou a levantar maiores chamas”.⁵¹

Possivelmente essa constante relação das doenças epidêmicas com o fogo deve-se à percepção da falta de controle sobre as epidemias, que assim como os incêndios pode-se somente buscar uma forma de amenizar seus efeitos. Acredito ainda que essa analogia

⁴⁸ BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 587.

⁴⁹ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

⁵⁰ Carta de José Borges Valério para o rei. 8 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 768.

⁵¹ LEONARDO. *Noticia verdadeyra do terrivel contagio*, pp. 1-2.

devia-se também à rapidez com que a doença se alastrava. A doença é inflamável, pois assim como o fogo deixa marcas em quem é atingido, deixa um rastro de destruição, e não faz distinção de classes, ou como se afirma em alguns relatos, não distingue “sexo ou idade”, pois apesar de causar maiores danos nos indígenas, também atingiu europeus e africanos.

• • •

O excessivo número de indígenas afetados pelas epidemias é também um aspecto recorrentemente destacado. Devido à importância dos índios para os moradores, por serem a principal força de trabalho, é evidente que a sua perda se destacaria nos relatos das epidemias. Os moradores ressaltavam suas mazelas, descrevendo essas doenças como “peste” causadora de “prejuízos” por privá-los de seu meio de sobrevivência.

A concepção da “fragilidade” indígena diante da varíola e o sarampo esteve presente na sociedade colonial. Exemplo disso está na afirmação feita por Bettendorff, com relação à epidemia de 1695, em que ressalta que não ficavam ilesos os que tinham “alguma mistura de sangue de índios e negros”.⁵² Para esse religioso, a simples mistura do sangue de índio e negro tornava certo o perecimento do indivíduo.

Segundo o cientista bávaro Carl Friedrich von Martius, a ocorrência das mais graves epidemias de varíola na América portuguesa, e que produziram maiores “devastações nos índios”, teve origem entre os africanos recém-chegados, alastrando-se pelo litoral. Martius destaca ainda que as “raças mistas” de negros e brancos, eram mais resistentes à varíola do que os nativos, o que justificava o “terror pânico” que os indígenas desenvolviam dessa doença. Em relação à propagação do sarampo, de acordo com Martius, essa doença se manifesta preferencialmente nas crianças, anteriormente à estação das chuvas, se alastrando rápida e impetuosamente, sendo mortal nos índios.⁵³

No ano de 1725, o ouvidor geral da capitania do Pará, José Borges Valério relatava sobre a epidemia que grassou no estado, destacando a elevada morte em “muitos brancos, e mais de mil escravos” atingindo principalmente os índios.⁵⁴ Novamente destaca-se o elevado índice de mortalidade indígena, ainda que não seja negada a mortalidade entre brancos.

⁵² BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 585.

⁵³ MARTIUS, Carlos Frederico Phil. von. *Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844)*. Companhia Editora Nacional, 1939, pp. 100-101.

⁵⁴ Carta de José Borges Valério para o rei. 8 set. 1725. AHU. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 768.

Nesse mesmo ano, o jesuíta Gabriel Malagrida escrevia ao padre geral Miguel Angelo Tamburini sobre a propagação na cidade do Maranhão de uma “espécie de epidemia” que “maltrata, como aprendi, os europeus mais mansamente e um pouco mais gravemente os negros, os mamelucos e outros deste gênero de mestiçagem e cor”. No entanto, com os índios tornava-se mais grave, principalmente os que “saíram mais recentemente daquela vida silvestre e brutal”. Malagrida afirma que não tinha remédio para os índios recém-aldeados, pois essa doença os “atormenta e os mata”. Este contágio teria sido tão “brutal” que quase nenhum dos Caicazes sobrevivera e que a única forma de os preservar foi espalhando essa nação em diversos grupos, preservando, sobretudo os filhos, ou seja, a população mais jovem.⁵⁵

É preciso dizer que a resistência da população europeia, branca, à varíola e ao sarampo está relacionada ao constante contato desse povo com essas enfermidades. Segundo Hermann Schatzmayr, a varíola teria sido introduzida na Europa na era cristã, atingindo amplos segmentos populacionais e com isso teria deixado um “rastros de mortes, cegueira e cicatrizes irreversíveis”.⁵⁶ Entre os séculos XI e XV, a varíola se alastrou por praticamente toda a Europa, à exceção da Rússia. Essa doença possuiria dois padrões epidemiológicos distintos. Em cidades grandes ou regiões populosas, possui caráter endêmico, afetando principalmente as crianças, com grandes epidemias entre intervalos variáveis. Já nas cidades menores ou regiões com menor densidade populacional, apresenta caráter epidêmico, com surtos ocorrendo com maior espaçamento e afetando todas as faixas etárias.⁵⁷ O Estado do Maranhão e Grão-Pará enquadra-se no segundo padrão epidemiológico.

De acordo com Toledo Júnior, o termo *smallpox* (pústula pequena) somente passou a ser utilizado no século XV, essa denominação não teria apenas referência ao tamanho da lesão, mas também em relação à principal população acometida, pois nesse período as crianças eram as principais vítimas da doença. Em algumas localidades da Europa uma criança somente seria considerada membro da família e teria seu direito à herança e o nome familiar após sobreviver a varíola.⁵⁸ Portanto, a experiência de séculos com essa

⁵⁵ Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Tapuitapera, 6 jul. 1725. *ARSI, Vitae* 141, 235ss. (acervo Ilário Govoni, SJ).

⁵⁶ SCHATZMAYR, Hermann. A varíola uma antiga inimiga. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(6), nov./dez., 2001, p. 1526.

⁵⁷ TOLEDO JÚNIOR. Pragas e epidemias, p. 20.

⁵⁸ *Ibidem*, pp. 20-21.

doença propiciou à população europeia um fator de resistência a essas moléstias, ausente entre os nativos americanos.

A percepção da gravidade da doença entre os índios recém-aldeados também está presente no livro *Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas*, escrito pelo cientista francês Charles Marie de La Condamine. Esse cientista relata que ficara retido na capitania do Pará, durante todo o mês de dezembro de 1743, por conta da varíola. Afirma que “pela dificuldade de formar uma equipagem de remadores” porque as bexigas faziam um “grande estrago”, e a maioria dos índios se “refugiaram nas aldeias circunvizinhas” ficara impossibilitado de seguir viagem. La Condamine afirma que essa “moléstia é ainda mais funesta nos índios nus, recém-vindos dos bosques para as missões” do que entre os índios “vestidos, nascidos entre os portugueses, ou aí moradores há um longo tempo”. Ele explica essa diferença em consequência do costume dos índios “nus” de ficarem “tão frequentemente n’água como em terra, endurecidos desde a infância pelas injúrias do ar” tornando sua pele mais “espessa” que as dos outros, e “acreditar-se-ia que isso tão-somente poderia tornar a erupção da varíola mais difícil”.⁵⁹

Outro fator que para La Condamine prejudicava os índios recém-aldeados era o hábito de “tingirem o corpo de urucum, de jenipapo e de diversos óleos gordos e espessos” que com o uso contínuo obstruíam os poros. Tal situação confirmava-se, segundo o cientista francês, pois os escravos negros, transportados da África e que não possuíam os mesmos costumes, “resistem melhor ao mal que os naturais do país”, concluindo que um “índio selvagem, provindo de pouco do mato, atacado dessa moléstia, é de ordinário um homem morto”.⁶⁰

Em 1748, Ferreira Leonardo destacava a elevada taxa de mortalidade em Belém, causada pela epidemia que grassava nessa cidade, afirmando que o “mal” atingira quase todas as casas que “lamentavam a perda de todas as suas riquezas”. Ressaltava ainda que havia dificuldades até para enterrar os que pereceram, pois não tendo nos conventos “sepulturas para mortos” serviam os “campos de campa aos cadáveres”. Alertava que

⁵⁹ LA CONDAMINE, Charles-Marie de. *Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas*. Brasília: Senado Federal, 2000, pp. 113-114.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 114.

não houve “tapuio, ou quem dele tivesse sangue, que não padecesse a força deste contágio” sendo privilegiados os “filhos do Reino”.⁶¹

Os relatos acima apresentados ressaltam que os índios “tapuias” eram mais suscetíveis as doenças. Essa “fragilidade” indígena foi apresentada na documentação como sendo resultado dos costumes indígenas ou de sua constituição corporal fraca. O jesuíta João Daniel afirmava que quando o índio era bem tratado pelos missionários ou pelos fazendeiros vivia bem e rapidamente engordava, mas se fosse maltratado facilmente “definham” e morrem ao se contaminar com as doenças, pois suas carnes pareciam somente “balofas e sem substâncias”, e exatamente por isso morriam ao se deparar a qualquer dificuldade, fosse pela fome ou, principalmente, por doenças.⁶²

Segundo Luís Felipe de Alencastro, as principais causas da suscetibilidade dos índios eram o fracionamento demográfico, pois os nativos estavam espalhados pelo território, a falta de animais de estimação (que poderiam lhes transmitir zoonoses), além da sua reduzida diversidade genética, que os tornava vulneráveis à invasão das doenças do Velho Mundo. Afirma também que os aldeamentos que reagrupavam comunidades próximas aos portos, facilitavam o contágio com novas patologias advindas de europeus e africanos. Soma-se a isso a má alimentação, o desmatamento florestal que propiciava a proliferação dos mosquitos e febres, entre outros fatores.⁶³

Em um artigo de David Jones intitulado *Virgin Soils Revisited* autor afirma que a percepção da virulência das epidemias entre os indígenas durante o processo de colonização se tornou central na historiografia sobre a conquista das Américas. Os debates sobre a vulnerabilidade epidemiológica dos índios americanos ganharam proeminência, principalmente, com os trabalhos de William McNeill e Alfred Crosby. Crosby teria afirmado que a ocorrência de uma doença em solo virgem deixava a população em risco, pelo fato de os índios serem quase imunologicamente indefesos. Para Crosby fatores como a falta de exposição a essas doenças durante a infância, a desnutrição e o caos social gerado pela colonização foram cruciais para a alta mortalidade indígena.

⁶¹ LEONARDO. Notícia verdadeira do terrível contágio, p. 2.

⁶² DANIEL. Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas. Vol. 1, p. 381.

⁶³ ALENCASTRO. O trato dos viventes, pp. 127-129. Sobre esse assunto ver também: GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. *Índios, Jesuítas e Bandeirantes. Medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII*. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2009.

No entanto, muitos historiadores teriam reduzido essa análise de Crosby, fortalecendo a concepção de que fatores genéticos eram a principal explicação da baixa imunidade dos nativos americanos. Dessa forma, a teoria do impacto de doenças em “solos virgens” e a baixa imunidade dos indígenas foi recorrentemente reafirmada pela historiografia como sendo uma das principais causas para a depopulação das Américas pós-contato desconsiderando outros aspectos relacionados a essa baixa demográfica elencados por Crosby. Para David Jones, as afirmações unicamente relacionadas aos aspectos genéticos, somente reforçaria diferenças raciais, pois por essa vertente os europeus e africanos seriam geneticamente mais preparados para enfrentar essas doenças devido ao prévio contato.⁶⁴

Portanto, a melhor maneira de analisar o papel das epidemias no processo de colonização é por meio da percepção de que a suscetibilidade indígena somente pode ser compreendida pela análise de um conjunto de fatores. Dessa forma, a baixa imunidade dos ameríndios também estava relacionada à maneira como eram tratados pelos colonizadores, pois o mau trato fragilizava a sua saúde, propiciando assim que as doenças lhes afetassem de forma mais intensa. Essa era uma percepção presente já no século XVII. Em 1697, por exemplo, o rei já alertava aos oficiais da câmara do Pará que os índios se afastariam das “nossas vizinhanças pelo rigor com que eram tratados” pelos moradores e que o “mau trato consumiu a maior parte das povoações de que se compunham os sertões circunvizinhos a essa capitania”.⁶⁵

Segundo Ronald Raminelli, a intensa mortandade dos índios em períodos epidêmicos era consequência do fato de que os indígenas residentes nas aldeias “trabalhavam mais do que comiam, faziam jejuns forçados ou ingeriam apenas farinha de mandioca e água”. Sendo assim, a falta de alimentação enfraquecia-os facilitando o contágio das doenças e fazendo da Amazônia uma região em que as epidemias e a carência de trabalhadores fossem constantes.⁶⁶

Dessa forma, deve-se destacar o papel dos aldeamentos religiosos na propagação de doenças. Para John Hemming, no caso dos aldeamentos jesuíticos, os religiosos foram “suficientemente inteligentes” para perceberem que as epidemias foram importadas

⁶⁴ JONES, David S. Virgin Soils Revisited. *William and Mary Quarterly*, 3d Series, Volume LX, Number 4, October 2003, pp. 703-742. <http://www.jstor.org/stable/3491697>. Acessado em 04/11/2012.

⁶⁵ Para os Off.^{es} da Câmara do Pará – S.^c se avizarem q se lhe repete o provim.^{to} de negros p.^aaquelle Estado. Lisboa, 10 jan. 1697. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 123.

⁶⁶ RAMINELLI. Depopulação na Amazônia Colonial, p. 1371.

pelos europeus, e que atingiam com maior “virulência os convertidos congregados nas aldeias missionárias”. Porém, durante dois séculos de sua ação missionária no Brasil, sempre “encheram os estabelecimentos esvaziados atraindo mais inocentes para eles”. Provavelmente, para alguns missionários, era preferível para os “índios ser batizados e morrer do que ser pagãos e viver livres”. Segundo Hemming, era difícil para os religiosos explicar “tamanhas catástrofes para suas congregações”, e igualmente difícil desculpar a escravidão e outros “excessos de seus compatriotas”.⁶⁷

Ronald Raminelli por sua vez, afirma que apesar de ser “óbvio o vínculo entre excesso de trabalho e queda demográfica”, há poucas evidências de que os moradores das colônias fizessem essa relação, uma vez que consideravam os índios preguiçosos para o trabalho e possuidores de uma “constituição corporal precária”. Portanto, para esses moradores, a morte era fruto da “debilidade da natureza física dos índios e não resultados da conquista e escravidão dessas populações”.⁶⁸

Para o padre jesuíta João Daniel a doença das bexigas no geral era muito perigosa a qualquer pessoa contaminada, mas nos índios ela tornava-se uma “peste”, porque “logo acha tão boa disposição nos índios, que quando lhes dá, dá com força, levando quase todos”, principalmente quando os “tapuias não têm a prevenção, ou não podem tê-la, de se tirarem, e retirarem para o seus sítios e matos”. O religioso afirmava que assim como a varíola, o sarampão é “igualmente pestilento” para os índios, e como os moradores pouco faziam para evitar que as doenças se alastrassem, as numerosas populações indígenas estavam sendo exterminadas.⁶⁹

Por sua vez, o governador Francisco Gurjão conta que ao retornar ao Pará, vindo do Maranhão, no final do mês de dezembro de 1748, chegou à casa Forte do Rio Guamá, e ouviu o relato do “deplorável estado a que se achava reduzida não só a cidade, mas as Aldeias, e especialmente as fazendas dos moradores”, com um “nunca aqui visto estrago de mortandade de índios e mestiços”. O governador afirmaria que com estas “funestas antecedências” chegou a Belém em janeiro 1749, e entre a “maior consternação de seus habitantes” contaram-lhe os religiosos os “lamentáveis efeitos da epidemia, que havia devorado grande parte dos índios das Aldeias, e quase todos os escravos de todas as fazendas”. Ressalta que era maior o “clamor dos moradores” porque os poucos

⁶⁷ HEMMING, John. *Ouro Vermelho*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007, p. 224.

⁶⁸ RAMINELLI. *Depopulação na Amazônia Colonial*, p. 1366.

⁶⁹ DANIEL. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*. Vol. 1, pp. 384-385.

escravos que tinham estavam exaustos. Segundo ele, algumas fazendas anteriormente populosas ficaram quase despovoadas, ficando apenas os “senhores delas, tratando dos poucos enfermos que lhes restavam, depois de enterrar a dez, vinte, e mais escravos de que se serviam”.⁷⁰

Essa elevada mortalidade causava medo assim que fosse noticiado o início do contágio da varíola ou do sarampo. Acredito que a perspectiva de Alfred Crosby do sarampo e da varíola auxilia na compreensão do medo de contágio, pois o autor afirma que o sarampo era uma doença infantil e benigna entre os europeus e chineses, mas mortal para os povos que a desconheciam. Ainda segundo Crosby a varíola era a “pior de todas e a mais temida” em consequência de sua “rápida disseminação, aos altos índices de mortalidade e ao muito que desfigurava os sobreviventes”.⁷¹

No ano de 1721, na cidade de Boston, nas antigas colônias norte americanas, aportou o navio *Seahorse*, vindo das Índias Ocidentais, que contaminou toda a cidade com a “pior epidemia de varíola” ocorrida nessa cidade no século XVIII. De acordo com Jeanette Farrell, no mês de julho havia tantas mortes que o “toque constante dos sinos dos funerais perturbava os vivos e aterrorizava os doentes”, e para amenizar o ânimo geral, foi ordenado que a cidade tocasse um sino por vez e somente em horários designados.⁷²

Uma possível explicação para a epidemia ter sido tão “feroz”, segundo Jeanette Farrell, é que a última epidemia havia acontecido havia 19 anos, e todos os “nascidos nesse meio tempo não tiveram a oportunidade de se expor à doença e ficar imunizados” (uma vez que ao desenvolver a doença, e sobreviver, automaticamente a pessoa fica imune a um posterior contato), portanto a “cidade estava cheia de vítimas potenciais”. Apesar dos esforços de isolar os infectados, “pendurando bandeiras vermelhas nas portas de suas casas” para evitar a aproximação de pessoas sadias, isso não foi suficiente, pois “seis mil bostonianos contraíram varíola”, os que puderam fugiram, “deixando seus negócios e as casas lacradas”. A cidade ficou “metade vazia” e parecia estar “dominada pela morte”.⁷³

⁷⁰ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

⁷¹ CROSBY. *Imperialismo Ecológico*, pp. 45-46.

⁷² FARRELL. *A assustadora história das Pestes e Epidemias*, pp. 41-42.

⁷³ *Ibidem*, p. 42.

Em analogia, as epidemias que grassavam na Amazônia colonial, percebem-se aspectos observados na análise de Jeannette Farrell que podem ser pensados para o caso do Estado do Maranhão e Grão-Pará. O primeiro é o espaçamento entre as epidemias, que poderia ser uma das explicações da elevada mortalidade, fator esse que foi debatido anteriormente. O segundo aspecto é a questão de que essa forma intensa da epidemia, com elevada mortalidade, causava forte temor entre os moradores, que muitas vezes fugiam, tentando escapar das doenças. Percebemos dessa forma, que as fugas dos índios tão recorrentes no antigo Estado do Maranhão e Grão-Pará, eram a solução mais fácil, e também mais comum nesses momentos de crise.

No caso da peste, para Jean Delumeau, essa doença era um “mal enraizado, implacavelmente recorrente”, e que em consequência de seus constantes reaparecimentos, era inevitável que criasse na população um intenso estado de nervosismo e medo, ou o que ele denomina de “episódios de pânico coletivo”.⁷⁴ Essa percepção do desenvolvimento de um temor geral pode ser pensada para o caso das epidemias que assolavam as Américas no período colonial.

Segundo Martius, a varíola se alastrou por diferentes regiões do Brasil com muita rapidez e “desumanas consequências”, tornando-se temida por cada tribo como o mais “pernicioso veneno para seu sangue”. Para ressaltar o sentimento que essa doença despertava nos índios, alega que em tupi a varíola é chamada de “*Mereba-ayba*” que significa “doença maligna”, o sarampo era “*mixûa-raná*” que quer dizer falsa varíola. Afirma que “não é de admirar que o índio, estarecido, fique sucumbido pelo pavor da morte, logo que se sente enfermo ou vê seus parentes atacados”. Martius compara a varíola nos índios a que chama de “raça vermelha” com a peste oriental, que separaria famílias, os pacientes deixados ao desamparo, pois os índios “dominados por cego terror e desorientados, fogem, em debandada, para as matas”.⁷⁵

Esse intenso medo dos indígenas de se contagiar com as doenças, explica-se pelo “carácter deformante e mortífero”, no caso da varíola, o que a torna uma “verdadeira peste”⁷⁶, ou como ressalta Glória Kok a varíola era a “prova viva do apodrecimento do corpo, tão temido pelos Tupi-Guarani” e os corpos doentes eram “representações vivas

⁷⁴ DELUMEAU. A história do medo no ocidente, pp. 154-155.

⁷⁵ MARTIUS. Natureza, Doenças Medicina e Remédios, pp. 98-101.

⁷⁶ COTO, Celia E. La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. *Química Viva*, vol. 1, nº 1, dic. 2002, p. 5. <http://www.redalyc.org/oa?id=86310102>. Acessado em 20/01/2014.

do macabro”, pois o “sofrimento por que passavam os índios doentes não tinha medida”. Por meio dos surtos epidêmicos ocorreu a “difusão entre os índios de uma outra imagem de morte: a morte visível” em que os efeitos eram sentidos na “gradual decomposição do corpo”.⁷⁷ Para Uriel Cáceres é “fácil deduzir o terror produzido pela varíola” que apresenta “broto pustuloso epidérmico, especialmente no rosto, cuja aparência causava pânico no enfermo e seus familiares”.⁷⁸

Por meio da *Noticia verdadeyra do terrível contagio* de Ferreira Leonardo, temos a percepção do estado de espírito dos moradores da cidade de Belém devido à epidemia de sarampo que grassou de outubro de 1748 a maio de 1749. O próprio título da obra já é um retrato da situação, “terrível contágio” que “tem reduzido a notável consternação todos os sertões, terras, e Cidade de Belém, e Grão Pará”. As mazelas eram muitas, pois eram “contínuas as lembranças dos mortos”, a “enfermidade era dilatada, e os enfermos infinitos”, a carestia dos alimentos era grande, tudo causada pela morte dos índios que são os que “conduzem para a Cidade quanto nela se precisa”. Eram frequentes as “lágrimas dos moradores” por ficarem reduzidos a “lamentável ruína”, uma vez que “toda a riqueza da terra consiste na multidão dos escravos, e súditos”, deixando a cidade do Pará em um “fúnebre estado”. Não havia “pretos que levassem os defuntos” com medo do contágio, ou “menos compassivos da dor, ausentavam-se de semelhantes atos”, os próprios senhores lançavam os corpos de seus escravos às “feras nos matos vizinhos a Cidade”, outros ao mar, nas portas das Igrejas. A aflição crescia porque acreditava-se que a “corrupção dos mortos poderia infeccionar os ares” fazendo com que todos se “julgassem vítimas do estrago, e despojos da morte”, ressalta por fim que esse medo auxiliou a todos “porque serviu a cautela de remédio ao dano, e definitivo ao susto”.⁷⁹

De fato, de acordo com Jean Delumeau, até o final do século XIX, ignoravam-se as causas da disseminação da peste, que a ciência da época atribuía à poluição do ar, ocasionada por “funestas conjunções astrais, seja por emanações pútridas vindas do solo ou do subsolo”. Essa crença resultava em algumas precauções, como quando se “aspergia com vinagre cartas e moedas”, acendia-se “fogueiras purificadoras nas encruzilhadas” de uma cidade contaminada, desinfetava-se indivíduos, roupas velhas e

⁷⁷ KOK, Maria da Glória. *Os vivos e os mortos na América portuguesa: da antropofagia à água do batismo*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001, pp. 129-130.

⁷⁸ CÁCERES. Reseña de “La implantación de la viruela en los Andes”, p. 43

⁷⁹ LEONARDO. *Noticia verdadeyra do terrível contagio*, pp. 2-3.

casas com “perfumes violentos e de enxofre”, ou quando as pessoas saíam usando “máscara em forma de cabeça de pássaro cujo bico era preenchido com substâncias odoríferas”.⁸⁰ Jeanette Farrell, por sua vez, afirma que o “vírus da varíola podia espalhar-se aos milhões no ar, exalado pelos infectados”, e a simples inalação de uma partícula de vírus era o suficiente para causar a doença tão temida.⁸¹

Essa concepção de que a doença poderia se proliferar pelo ar, ou por emanções do solo ou subsolo, deve-se à influência da teoria miasmática que fora amplamente utilizada no período moderno. A palavra *miasma* vem do grego, que significa impureza ou mancha. Acreditava-se que os miasmas eram emanções invisíveis e nocivas que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas seriam gerados pela sujeira, pelos gases formados pela putrefação de cadáveres e de animais. Portanto, a teoria miasmática consiste na limpeza do espaço urbano, desinfetando ou utilizando produto “desodorizante” para proteger o ar das emanções e fedores. Tornou-se assim uma das principais influências para a realização de saneamento urbano para evitar o contágio de doenças.⁸²

De acordo com Dina Czeresnia, contágio, miasmas, influências astrológicas e divinas eram simultaneamente relacionados às origens das epidemias. As concepções de contágio e *miasma* tinham ligação com o que define como duas diferentes concepções de doença coexistentes: a ontológica, que esteve presente no imaginário de diversas culturas desde o mundo antigo, e a concepção dinâmica formulada no mundo grego, e que por meio das teorias hipocráticas e galênicas, constituiu o pensamento médico erudito até meados do século XVI.

A concepção ontológica compreendia a doença como um ser de existência própria, uma entidade vinda do exterior, que não faria parte da natureza do homem. Associava-se, assim, a algo que entrava no corpo, como espíritos, possessões demoníacas ou flechas lançadas pelos deuses. A cura somente se concretizaria com a expulsão da doença, por meio de tratamentos mágicos.⁸³

⁸⁰ DELUMEAU. *História do medo no ocidente*, p. 159.

⁸¹ FARRELL. *A assustadora história das pestes e epidemias*, p. 42.

⁸² MASTROMAURO, Ciovana 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.

⁸³ Essa concepção ontológica da doença assemelha-se a concepção dos povos indígenas, que acreditavam que a enfermidade era decorrente da possessão de espírito e sua cura era realizada por meio de ritual exorcista, como veremos no terceiro capítulo dessa dissertação.

A concepção dinâmica percebia a doença como perturbação do equilíbrio e harmonia da *physis*. A doença não se localizaria em uma parte do corpo, mas era uma totalidade. Não viria do exterior, mas fazia parte da natureza do homem, era um processo que ocorreria no homem. Surgiria assim em consequência do desequilíbrio entre os quatro humores que compunham o corpo.⁸⁴ O contágio também poderia ser proveniente da exalação dos humores corromptos através dos poros ou da respiração, com capacidade de “corromper o ar”.⁸⁵

• • •

Como podemos observar, a grande incidência da varíola e do sarampo causava elevado temor na sociedade. Esse medo era consequência da elevada mortalidade e da aparência sinistra dos enfermos, pois afetava a pele, em especial o rosto dos infectados. Na região amazônica uma das principais alternativas para evitar o contágio era por meio da fuga, que no caso dos indígenas também era uma forma de resistir as imposições do contato com o europeu.

Há um interessante relato de Richard Gordon sobre uma epidemia de varíola que ocorreu em Londres no ano de 1746, e que matou 3.236 londrinos, em que o autor afirma que as vítimas eram enterradas à noite, num “clima de terror, tendo uma carroça como carro fúnebre, o sino parando de tocar quando o encarregado do enterro ficava sóbrio e fogia”. Afirma ainda que aprendizes e meninos que procuravam emprego “deveriam ter tido varíola”, para evitar que ao se contaminar com a doença a transmitissem para seus patrões; as empregadas domésticas anunciavam sua recuperação da doença com o mesmo “orgulho com que afirmavam sua sobriedade”, e os bares informavam que eram “bem ventilados e livres de varíola que matava uma em cada cinco pessoas que a apanhavam”, e “quase todo mundo teve varíola”.⁸⁶

Vemos por meio dos relatos de epidemias que assolaram diferentes regiões do mundo, o mesmo forte temor dessa doença que a muitos flagelava. No Estado do Maranhão e Grão-Pará não foi diferente. Os índios, principais vítimas dessa mazela também fugiam. O jesuíta Gabriel Malagrida afirma ter enfrentado “fadigas, angústias,

⁸⁴O corpo humano se constituía de quatro fluídos, os ditos humores: o sangue, a fleugma, a bile amarela e a melancolia, e o excesso de um deles era o provocador dos problemas físicos. LOPES, Marcos Antônio. Salvar para a eternidade: princípios de ciência médica na época de Montaigne e Cervantes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 16, nº 1, (jan./mar. 2009), p. 91.

⁸⁵ CZERESNIA, Do contágio a transmissão, pp. 47-48.

⁸⁶ GORDON. A assustadora história da medicina, p. 45.

perigos, fome, sede e quenturas” percorrendo o território para conquistar as “ovelhas dispersas pelo medo” e que fugiam, segundo ele, por “sugestão do demônio”.⁸⁷ Sob essa perspectiva, o religioso desconsidera a escolha dos índios com sendo algo consciente, limitando a sua atitude como sendo reflexo apenas de uma ação sobrenatural.

É importante destacar que o “pânico” tem uma importância mental até meados do século XIX, pois segundo Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie na Europa discutia-se o “medo como causa possível da doença e da morte”.⁸⁸ O medo estava intimamente ligado às ocorrências de epidemias. Esseera o caso, por exemplo, da capitania de São Paulo na qual, durante os frequentes surtos epidêmicos, de acordo com Luís Camargo, o pavor da população seria enorme, momentos em que a simples menção do nome da varíola causava apreensão, pois era este um nome “maldito e que causava muita angústia”. Luís Camargo afirma que desde meados do século XVI eram raros os períodos em que não se tinha nenhum caso dessa doença.⁸⁹

Para Jean Delumeau, sobre a peste que assolou durante séculos o Ocidente, havia certa “recusa de palavras vistas como tabu”, evitando-se pronunciá-las, pois acreditava-se que nomear o “mal teria sido atraí-lo e demolir a última muralha que o mantinha à distância”. Entretanto, chegava um momento em que era inevitável chamar o contágio por seu “horrível nome”, e quando isso acontecia o “pânico tomava de assalto a cidade”, e a única solução era fugir, pois sabia-se que a “medicina era impotente e que ‘um par de botas’ constituía o mais seguro dos remédios”, pois se não fugia a tempo “rico ou pobre, jovem ou velho” estavam ao alcance da peste.⁹⁰

No contexto da Amazônia, há o relato do jesuíta Bettendorff afirmando que o estrago das bexigas se alastrou pela cidade, nas roças, aldeias e engenhos de açúcar, “sendo poucas que não abrasasse”. Só não teria afetado os índios de Mortigura porque o padre missionário Miguel Antunes se retirou com todos eles para o mato, saindo apenas para “ganharem o jubileu” enviado de Roma e se foi “ganhando pela cidade e aldeias das missões”. A roça do irmão Francisco Rodrigues também somente teria escapado por

⁸⁷ Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Tapuitapera, 6 jul. 1725. *ARSI, Vitae* 141, 235ss. (acervo Ilário Govoni).

⁸⁸ SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Edições 70: Lisboa-Portugal, 1984, p. 153.

⁸⁹ 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, p. 2.

⁹⁰ DELUMEAU. *História do medo no ocidente*, pp. 168-172.

esse religioso ter se refugiado com “toda a gente no mato”.⁹¹ Dessa forma, o ato dos religiosos adentrarem para os sertões foi o melhor remédio para evitarem que o contágio afetasse os seus índios.

Sobre a epidemia de 1725, o governador João da Maia da Gama afirma que teria matado todos os cerca de 50 a 60 índios que trabalhavam nas obras da Sé, levando-o a chamar essa obra de “matadouro” e afirmando que “não quis [Deus] livrar aqueles miseráveis”. Ressalta o governador que alguns somente escaparam porque fugiram para o sertão ou para as aldeias circunvizinhas, pois “despovoaram todas [aldeias] metendo-se no mato aonde escaparam alguns, mas morreram os que iam já feridos do contágio”, alastrando assim a contaminação para as aldeias do rio das Amazonas, pois nas canoas enviadas para a coleta do cacau havia índios contaminados e a maioria morreu.⁹² Percebemos dessa maneira que a fuga indígena acabava por auxiliar no alastramento das epidemias.

Segundo Ferreira Leonardo, na década de 1740, na cidade do Pará, as casas estavam repletas de enfermos, em que muitas vezes somente uma pessoa cuidava dos demais, ou em outros casos os doentes cuidavam entre si, uma vez que os que “vinham de fora da Cidade, não queriam entrar nela com o receio do insulto”. Muitos se refugiaram em suas roças, às quais também “chegou parte do contágio”.⁹³ O receio da doença fazia com que muitas pessoas evitassem entrar em Belém, outros saíam da cidade acreditando que assim escapariam do contágio, o que nem sempre funcionava. Sendo assim, a fuga nem sempre era sinal de salvação do contágio.

Ao dissertar sobre a fuga da peste em Portugal, Mario Bastos afirma que a própria opinião régia era que “fugir da epidemia era atitude não só lícita, como de obrigação, até para com Deus”, a única exceção era aos que teriam obrigação de permanecer na cidade infectada. Em Portugal do período moderno, não fugir à peste era “ato pecaminoso, tentação à divindade e auto entrega em suicídio”.⁹⁴ Portanto, de acordo com esse autor, deixar de fugir era praticamente o mesmo que se entregar a morte.

⁹¹ BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 588.

⁹² Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

⁹³ LEONARDO. Notícia verdadeyra do terrível contagio, p. 2.

⁹⁴ BASTOS, Mário Jorge da Motta. A realeza e a saúde pública em Portugal (séculos XIV-XVI). *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*. Rio de Janeiro: vol. 5, nº 1, jan./abr. 2013, p. 40.

Em 30 de novembro de 1744, o governador João de Abreu Castelo Branco⁹⁵ relata que desde o mês de agosto de 1743, tinha “padecido nesta capitania do Pará, e todos os seus distritos uma grande calamidade pelo contágio de bexigas”, ressaltando que essa era a “peste temerosa para os Índios”, pois a “maior parte desertaram das Aldeias, aonde morreu grande número destes miseráveis”. No entanto depois do “solstício se moderou a tal epidemia de sorte, que se acha hoje quase extinta”.⁹⁶

Possivelmente o solstício⁹⁷ a que João de Abreu Castelo Branco se refere é o de verão⁹⁸, esse é um fator de destaque, pois na lógica do pensamento europeu algumas manifestações da natureza sinalizavam a ocorrência de epidemias, nesse caso sinalizava a minimização de seus efeitos. Segundo Arlene Gazêta, a incidência da varíola era maior no período do inverno do que no verão.⁹⁹ De acordo com Jean Delumeau, na sociedade europeia, era constante a crença de que conjunções astrais, passagem de cometas, e até sinais nas nuvens fossem prognóstico, quase sempre alarmista da chegada de um novo “mal”.¹⁰⁰

A forma como as epidemias na Amazônia colonial eram descritas na documentação, desde finais do século XVII à primeira metade do XVIII, nos dá uma noção dos sentimentos que suas ocorrências despertavam. Essas doenças eram constantemente representadas como mal contagioso ou peste, havendo também a forma mais enfática

⁹⁵ Nascido por volta de 1675, estudou na Universidade de Coimbra mas abandonou para servir na Guerra da Liga, sendo promovido a capitão de Cavalaria, foi do Conselho Real e exerceu o cargo de governador da Paraíba entre 1722 e 1729. SANTOS. Da Paraíba ao Estado do Maranhão, p. 74 Décimo sétimo Governador e Capitão General do Estado do Maranhão e Grão-Pará durante os anos de 1737 a 1747. Fidalgo da Casa Real e Comendador da Comenda de Collos da Ordem de São Thiago. Foi retirado do governo da Ilha da Madeira para ser encarregado do governo do Estado do Maranhão após o falecimento do “Chefe de Esquadra” e ex-governador José da Serra. BAENA. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 151-155.

⁹⁶ Carta de João de Abreu Castelo Branco para Antônio Guedes Pereira. 30 nov. 1744. AHU. Avulsos (Maranhão). Cx. 28, D. 2885.

⁹⁷ Solstício é o momento em que o Sol, atinge sua declinação em latitude medida a partir da linha do equador. Quando ocorre no verão significa a duração do dia é a mais longa do ano. No inverno, a noite será a mais longa do ano. No hemisfério norte o solstício de verão ocorre em finais de junho e o de inverno por volta de dezembro. No hemisfério sul o fenômeno é simétrico: o solstício de verão em dezembro e o de inverno acontecesse em junho.

⁹⁸ A região amazônica é cortada pela linha do equador, possuindo terras no hemisfério Norte (menor parte) e no hemisfério Sul. Seu clima é equatorial com dois períodos bem distintos durante o ano, um chuvoso (inverno amazônico) iniciando em dezembro e outro seco (verão amazônico) com início em junho.

⁹⁹ GAZÊTA. Uma contribuição à história do combate a varíola no Brasil, p. 27.

¹⁰⁰ DELUMEAU. História do medo no ocidente, pp. 201-204.

que as denominou de “hediondo, horroroso e pestilento mal”¹⁰¹, que causava grande mortandade entre os indígenas resultando em prejuízo e calamidade, a que todos estavam expostos devido à evidente miséria do estado.

De acordo com Carlos Miranda, quando ocorria algum surto epidêmico, sobretudo de varíola, os indígenas “especialmente os que não haviam sucumbido pela doença, fugiam aterrorizados dos aldeamentos, deixando para trás os mortos e doentes”, e sem perceber levavam consigo o vírus para outras missões, espalhando assim as bexigas pela região amazônica. Sendo que muitas vezes quando uma epidemia de varíola começava, o “surto só cessava quando toda população da tribo, receptível ao vírus, encontrava-se em fuga ou morta”, no entanto as “cidades da região Norte também não ficaram imunes às violentas epidemias de varíola”.¹⁰²

Não sem razão, o padre João Daniel afirma que nesses períodos epidêmicos, os índios aldeados costumavam “retirar-se aos seus sítios, que têm dispersos pelos matos”, sendo que neles “escapam muito bem, se não vai também por lá alguma canoa de brancos” e lhes introduzem a “peste com grandíssimo incômodo para os índios”. O religioso afirmava que os índios eram “muito desanimados” e ao pensarem que morreriam era “infalível” a sua morte.¹⁰³

Para Alencastro, na mitologia tupi há “traços do trauma gerado pelas pestilências pós-cabralinas”, pois quatro entidades “maléficas” se destacavam na religião dos índios no final dos quinhentos: Taguaíba (fantasma ruim), Macacheira (o que faz a gente se perder), Anhangá (o que enfia a gente no saco) e o Curupira (o coberto de pústula), sendo que este último ao longo dos séculos se metamorfoseou, assumindo outras representações, sendo possível que seu surgimento no imaginário tupi se refira às primeiras décadas da “descoberta, como representação simbólica do pânico causado pelas bexigas e por outros contágios pustulentos”.¹⁰⁴ Portanto, a fuga do contágio também é reflexo da visão de doença dos índios, pois para os nativos a doença estava ligada à interferência de espíritos malignos.

No tocante à fuga dos índios, houve a notícia, em 1750, de que no Estado do Maranhão, principalmente na capitania do Pará, havia muitos índios fugidos

¹⁰¹ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

¹⁰² MIRANDA. *A arte de curar nos tempos da colônia*, p. 165.

¹⁰³ DANIEL. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*. Vol. 1, pp. 381-385.

¹⁰⁴ ALENCASTRO. *O trato dos viventes*, pp. 131-132.

das fazendas dos moradores, e das aldeias reais que “escondidos por aqueles vastos matos vivem em mocambos” da mesma forma “lei, e rito como os Tapuias bravos, e brutos nos seus sertões”. Seriam “tantos estes fugidos e já com filhos e netos que talvez igualaram o número dos mortos nesta última Epidemia”, pois das “Fazendas como das Aldeias fogem a cada passo, e em lotes”.¹⁰⁵

Entretanto, deve-se destacar que não eram unicamente as epidemias as causas da constante depopulação indígena, pois muitos índios cometiam suicídio para evitar a escravidão imposta pelos europeus. De acordo com Raminelli, muitos indígenas comiam “terra, carvão, cinzas, cascas de pau e se envenenavam”. Afirma que as mulheres grávidas tomavam “medicina” para não gerarem, e quando seus filhos estavam crescidos “ensinava-lhes a ingerir substâncias para encurtar a vida”.¹⁰⁶

Dentre as causas das constantes baixas demográficas, estão as fugas que mesmo sendo resultado das epidemias, como visto acima, podia ensejar a formação de mocambos, em que os índios fugidos das doenças isolavam-se e passavam a viver em comunidade, não retornando aos aldeamentos ou fazendas dos moradores, resistindo à sua maneira não somente aos flagelos da varíola ou do sarampo, mas também aos infortúnios da escravidão. Portanto, a fuga não é unicamente resultante do medo das doenças, fugir para esses índios era igualmente uma estratégia de sobrevivência e de resistência.

3. Revelando a varíola e o sarampo

O efeito do “encontro microbiano” durante o processo de colonização foi drástico para as populações do Novo Mundo e do Velho Mundo. No entanto, como a sociedade do período moderno identificava doenças como a varíola e o sarampo?

O período em que as epidemias se alastraram era cercado por muitas incertezas, e a própria identificação da doença era difícil, já que poucas pessoas eram qualificadas para tratar dos doentes. Os medicamentos eram precários e os cuidados para evitar o alastramento das doenças eram mínimos. Na tentativa de amenizar as dificuldades relacionadas a essas doenças, João de Sousa, cavaleiro real, alcaide-mor e autoridade na

¹⁰⁵ Requerimento dos capitães, alferes e cabos da Infantaria de São Luís do Maranhão ao rei. 19 fev. 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 31, D. 3182.

¹⁰⁶ RAMINELLI. Depopulação na Amazônia Colonial, p. 1362.

capitania de Pernambuco, encomendou do médico Simão Pinheiro Morão, uma obra que auxiliasse na identificação e tratamento da bexiga e do sarampo. Morão escreveu em 1683 uma obra intitulada *Trattado unico das bexigas e sarampo*, sob o pseudônimo de Romão Mõsia Reinhipo¹⁰⁷, esse livro é considerado o primeiro livro de medicina referente à colônia a ser publicado em Lisboa.

Simão Morão afirma que escreveu essa obra para fazer “face aos estragos” dessas doenças. Almejava o “bem dos povos”, haja vista os “erros que se comete na cura destas duas malignas infirmitades”. Nessa obra, o autor apresenta as principais características da bexiga e do sarampo, pauta-se nos autores e conhecimentos médicos do período moderno, desde os estudos hipocráticos e galênicos, a Avicena, Lazaro Riverio, Dr. Sorca, Dr. Luiz Rodrigues, entre outros.¹⁰⁸

De acordo com esse *Trattado* as bexigas e o sarampo tinham origem no sangue menstruo, quando a pessoa ainda estava no útero da mãe. Do sangue mais “delgado”

¹⁰⁷ Era filho de um advogado de origem judaica Henrique Morão Pinheiro e de Marquesa Mendes, sua família foi perseguida pela Inquisição que o torturou e condenou seu pai em “auto de fé” em 1668. Fugiu para o Brasil, fixando-se em Recife no Pernambuco, onde teve dificuldades para exercer a medicina devido a utilização do hábito penitencial *sambenito*. Seu pseudônimo é um claro anagrama de seu nome. Presenciou duas epidemias de varíola em Pernambuco, a primeira em 1664 e outra em 1682, tendo adoecido nesta última e provavelmente falecido em decorrência desse contágio (há controvérsia sobre a doença que lhe causou a morte, pois pode ter morrido em consequência da febre amarela). MARQUES, Antônio Lourenço. Simão Pinheiro Morão: Um médico da beira do século XVII entre Salamanca e as Índias Ocidentais. *Cadernos de Cultura – Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XX*. Nº 12, nov. 1998, pp. 32-37.

¹⁰⁸ REINHIPO, Romão Mõsia. *Trattado unico das Bexigas, e Sarampo*. Lisboa. Officina de João Galrão. 1683. As teorias e os textos de Hipócrates, Galeno e Avicena foram as principais influencias na medicina moderna. A Hipócrates (460-377 a.C.) é atribuída a paternidade da Medicina. Nos seus estudos tentou descrever a doença dando-lhe uma perspectiva racional, em vez de se fundamentar em argumentos sobrenaturais. Fez observações acerca da propagação das doenças e sobre a forma como afetavam a população. Especulou sobre as relações entre as doenças e o clima, a água, o solo e os ventos. Identificou doenças quentes e frias e seus respectivos tratamentos. Acreditava que o corpo era composto por quatro humores. PEREIRA, Carlos & VEIGA, Nélio. A epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. *Millenium*, 47 (jun./dez.) 2014, p. 132. Galeno (129-200) teve grande contribuição na utilização da sangria para o tratamento de doenças. Os primeiros tratados hipocráticos reconheciam esse método como um dos principais meios de enfrentar os humores doentios. Foi através da obra de Galeno que a sangria se tornou indispensável nas práticas de cura, pois afirmava que o sangue não fazia movimento circular e sim centrífugo, convergindo assim para os tecidos sem retornar ao ponto de origem, justificando assim o uso da sangria. Dessa forma, ao cortar uma veia, acreditava-se que o desvio do fluxo sanguíneo permitiria a saída dos humores doentios. SANTOS. Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Tempo*, Rio de Janeiro nº 19, jul./dez. 2005, pp. 46-47. Avicena está incluído dentre os autores da medicina árabe que influenciaram a teoria e a prática clínica por meio de seus escritos, tendo escrito o *Cânone da Medicina e do Poema da Medicina*, obra de imensa influência no Ocidente até o século XVIII. *Ibidem*, p. 44. Sobre o assunto ver também: REBOLLO, Regina Andrés. A Escola Médica de Pádua: medicina e filosofia no período moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, abr./jun. 2010, pp. 307-331.

resultaria o sarampo, enquanto que a varíola seria do sangue mais “crasso”. Para Mary del Priore a percepção de que o sangue menstrual era veneno esteve presente no imaginário do Brasil colonial, pois tratava-se do sangue mais “infecto” que havia no corpo.¹⁰⁹

Simão Morão afirma que o sarampo era composto por pequenos tumores avermelhados, que “rebetam no couro, ou na pele de nosso corpo, com febre continua, nascidos da ebulição, ou fervor do sangue”. As bexigas são “pústulas” que nascem na pele do corpo, nascidas da “efervescência do sangue mais grosso” com febre continua e muitos sintomas “perniciosos”.¹¹⁰ Para esse médico, a bexiga e o sarampo aconteciam por influência de astros e cometas. No capítulo V de seu livro, escreve sobre algumas advertências sobre o sarampo e a bexiga, dentre os dez aspectos elencados abordaremos os mais instigantes.

Esse médico e autor aponta as diferenças da ocorrência da bexiga no Brasil e em “outros reinos”. Assim, afirma que como as bexigas nascem da ebulição ou fervor do sangue, e o clima do Brasil é naturalmente quente e úmido torna-se uma região propícia para esses fervores. Dessa maneira, o clima e o “incêndio do Cometa” fariam com que os fervores produzissem a bexiga e o sarampo; esse efeito na América só se compararia aos produzidos pelas guerras nos outros reinos. A advertência seguinte refere-se à razão para que em outros reinos ocorressem bexigas e sarampo anualmente, enquanto que no Brasil as ocorrências eram esporádicas, razão ligada novamente ao clima. No Brasil o calor e a umidade deixariam os poros abertos, o excesso de suor gasta a porção do humor que poderia servir de matéria para as bexigas. Como nos outros reinos os poros são mais fechados, não gastam a porção do humor que serve para padecerem todos os anos de bexiga, pois no Brasil somente a influência dos astros ou dos cometas podem produzir epidemias e assim “offendendo a tantas creaturas”.¹¹¹

A terceira advertência refere-se à razão para que o “influxo celeste, ou os cometas” imprimam efeitos mais graves nos negros do que nos brancos. Para Simão Morão a razão é “fácil” de observar, pois os negros são mais “mal complecionados, nascidos da

¹⁰⁹ PRIORE, Mary del. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: *História das Mulheres no Brasil*. PRIORE, Mary del. (Org.). São Paulo: Contexto, 2008, p. 98.

¹¹⁰ REINHIPO. Tratado unico das Bexigas, e Sarampo, p. 2.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 12.

má vida, peyor tratto, & mãos alimentos que comem” e por esses fatores os astros acham neles mais disposição para imprimir as bexigas com maior força.¹¹²

Morão afirma que “sabemos” que quando as bexigas não acontecem por influência dos astros ou pelo ar corrupto, podem acontecer naturalmente por usarem as pessoas muitos banhos e pelo excesso de exercício.¹¹³ Portanto, esses excessos deveriam ser evitados. Nos séculos XVII e XVIII, o asseio pessoal não incluía banhos, pois acreditava-se que eles eram perigosos para a saúde dos indivíduos.¹¹⁴

Essa concepção do perigo de banhos foi utilizada por La Condamine ao afirmar que uma das razões para a ocorrência intensa da varíola nos indígenas devia-se ao fato de viverem na água como “animais anfíbios” e por viverem tão frequentemente na água, tinham a pele mais espessa que a dos outros homens o que tornaria a erupção da doença mais difícil.¹¹⁵

Não temos meios para afirmar que o livro de Simão Morão chegou a ser utilizado para auxiliar a identificação e tratamento das doenças na região amazônica. Mas a partir de diversas fontes percebemos que até a primeira metade do século XVIII, as dificuldades com relação a essas doenças persistiam.

O jesuíta Bettendorff faz uma tipologia das bexigas, que seriam divididas em três categorias. As bexigas “brancas de várias castas”, as “pretas, que chamam de pele de lixa”, e por último as “bexigas sarampadas e outras desta casta, mui pestíferas”.¹¹⁶ Possivelmente as bexigas brancas a que Bettendorff se refere seja a forma mais benigna da doença chamada de *varíola minor* ou alastrim, por apresentar sintomas brandos, baixa taxa de mortalidade (menos de 1%) e rápida evolução das lesões. As bexigas pretas, provavelmente eram a varíola clássica denominada de *variola major*, com taxa de letalidade de 30%. As bexigas sarampadas, por sua vez, parecem ser a outra forma da *variola major*, a varíola hemorrágica, que era rara, e caracterizava-se pelo aparecimento de manchas púrpuras e hemorragias cutâneas, acontecendo a morte entre três ou quatro dias, antes de manifestar a erupção típica¹¹⁷, se adequando, assim à denominação de

¹¹² *Ibidem*, p. 13.

¹¹³ *Ibidem*, p. 14.

¹¹⁴ MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira & MARTINS, Roberto de Andrade. Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas.

¹¹⁵ LA CONDAMINE. Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas, p. 114.

¹¹⁶ BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 585.

¹¹⁷ GAZÊTA. Uma contribuição à história do combate à varíola no Brasil, p. 27.

pestífera que o religioso lhe dá. Curiosamente o religioso denomina uma dessas variações de bexiga sarampada, analogia devida a características parecidas dessas doenças.

O memorialista Ferreira Leonardo afirma que os primeiros sinais do sarampo nos índios escravos vindos do sertão, que havia sido rigoroso em 1742, eram pouco conhecidos, mesmo pelos “cirurgiões mais experimentados” e que os “poucos sinais faziam desmentir toda a malignidade” dessa doença. Segundo ele, imediatamente principiaram a aplicar os remédios que foram infrutíferos, pois se para “uns serviam de triaga, a outros eram veneno”. Para agravar essa situação nem mesmo os que já haviam se contaminado estavam totalmente livres, mesmo que “guardassem os regimentos, e tivessem com a vida grande economia, segunda vez sentiam os golpes da enfermidade”.¹¹⁸ Por meio desse relato, percebemos as dificuldades no tratamento e na própria identificação do sarampo. Momento em que um mesmo medicamento poderia salvar um paciente e poderia ser fatal para o seguinte. Uma das poucas certezas com relação a essas doenças era que um indivíduo que tinha se infectado estaria imune a contágios posteriores, entretanto, essa garantia de resistência não estava assegurada.

Em 1749, o governador Gurjão descreve os sintomas da epidemia, afirmando que esse “perniciosíssimo contágio” iniciava por uma

exasperação de sangue, que resultava em febre, e pela cútis de todo o corpo umas nódoas vermelhas, e roxas em que se levantavam umas borbulhas a imitação de sarampão, de que restabelecidos/ao parecer/em poucos dias, passados quinze, ou vinte eram acometidos de muita variedade de queixas todas asquerosas, e difícil explicação, e inteligência, porém as mais ordinárias, e perceptíveis, eram diarreias de sangue, e vômitos com tão arrebatada veemência, que muita quantidade dos pacientes com os primeiros jatos se lhes terminava a vida.¹¹⁹

A partir dessa carta de Francisco Gurjão, acredita-se que a doença a que se refere é a bexiga, pois inicia sua escrita falando sobre a maneira como começou o contágio em 1743, e afirma ter durado três anos. No final de sua carta afirma que em janeiro de 1749, para “consternação” dos moradores do Pará, iniciou-se uma nova epidemia, nesse momento descreve os sintomas, afirmando que as “borbulhas” são “imitação de

¹¹⁸ FERREIRA. Notícia verdadeyra do terrivel contagio, p. 2.

¹¹⁹ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx, 31, d. 2910.

sarampão”. Em nenhum momento Gurjão afirma que esse novo surto epidêmico é o sarampo, apenas afirma que as bolhas são semelhantes às do sarampão.

No entanto, a partir de outros relatos da época, podemos concluir que essa epidemia de finais da década de 1740 era uma epidemia de sarampo que pela sua elevada disseminação e drásticos efeitos foi denominada pelo tenente coronel Teodósio Constantino Chermont de sarampo grande. Curiosamente, Chermont faz uma descrição dos sintomas do sarampo, que pelas semelhanças com o descrito pelo governador Francisco Gurjão, torna possível afirmar que Chermont baseou-se nas informações desse governador.¹²⁰ Dessa forma, podemos concluir que a semelhança entre essas doenças dificultou sua identificação.

Não foram somente os “brancos” que buscaram formas de explicar e entender essas doenças, outros povos também fizeram seus esforços para lidar com esses males. Segundo Hermann Schatzmayr, a presença constante da varíola na Ásia e na África, desde antes da era cristã, além do medo que a doença disseminava, levou as populações a gerarem inúmeras lendas e cultos. É o caso das divindades representando a moléstia, na África e na Índia, que se apresentam sempre com o rosto coberto devido às cicatrizes causadas pela enfermidade no rosto. Schatzmayr afirma que essa forma de representação da doença foi inserida pelos povos africanos no Brasil.¹²¹

De acordo com a antropóloga Dominique Buchillet, em pesquisa com o grupo indígena Desana, a varíola e o sarampo são causadas por vírus do grupo *Poxvirus* e *Paramyxovirus*. A principal característica dessas doenças é o surgimento de exantema que se espalha pelo corpo inteiro em poucos dias. Essa fase de erupção é o período mais contagioso dessas enfermidades. Algumas semelhanças clínicas desses dois males foram uma das principais dificuldades para distingui-las. Os povos Desana do alto Rio Negro criaram mitos de origem dessas doenças, em que elas se fundiram, mitos esses que provavelmente remontam ao período colonial e que ainda são transmitidos entre esses povos.

Nas primeiras fases de contato do grupo Desana com os europeus, estes últimos ofereceram objetos como contas, espelhos, tecidos de algodão, entre outros, aos índios

¹²⁰CHERMONT, Teodósio Constantino de. Memoria dos mais temíveis contagios de bexigas e sarampo d’este Estado desde o anno de 1720 por diante [transcrita por Alexandre Rodrigues Ferreira em seu “Diário da Viagem Filosófica pela capitania de São José do Rio Negro”]. *Revista Trimensal do Instituto Historico, Geographico e Ethnographico do Brazil*, tomo 48, parte 1 (1885), pp. 28-30.

¹²¹ SCHATZMAYR. A varíola uma antiga inimiga, p. 1526.

para facilitar as trocas econômicas. Quando os índios perceberam a semelhança dos exantemas provocados por essas duas doenças e as contas de vidros, os índios criaram mitos para explicar como essas contas se transformaram nas moléstias que lhes afetavam de forma drástica.

O primeiro mito do sarampo foi coletado de um “~kubu do sibWariDiputiro (igarapé Urucu, afluente do rio Papuri)”. Nesse mito afirma-se que o ancestral dos brancos, Suribo~Goabi, cozinhava contas de vidro em panelas, quando deixou cair ao chão a espuma da fervura se transformou no sarampo. Sendo assim, o exantema representaria a espuma que sai do corpo do doente em forma de contas.

O segundo mito é uma versão do “sib~poda (Rio Tiquié)”: as primeiras mulheres brancas da humanidade recolheram de uma árvore as contas de vidro, como se fossem frutas, para fabricar colares que ofereceram às primeiras mulheres indígenas. Pouco depois, as índias adoeceram e as contas de vidro se transformaram em “maculopápulas”. Uma variante Tukanodesse mito afirma que as contas de vidros pequenas seriam responsáveis pelo sarampo, enquanto que as maiores causariam a varíola.¹²²

A partir desses mitos, podemos observar que os índios identificaram que essas doenças foram resultado do contato com o homem branco. Além, de se destacar que as contas de vidro só se tornavam moléstia em contato com os índios. Para Dominique Buchillet, os Desana visualizaram uma “seletividade patológica” da varíola e do sarampo, aprendida a partir da experiência das epidemias que iniciaram durante o período colonial.

Dessa forma, podemos observar os esforços desses povos para explicar a ocorrência da varíola e do sarampo, que, pelos recorrentes surtos epidêmicos, abalou a Amazônia colonial. Simão Morão, mesmo objetivando explicações científicas, afirma que a ocorrência dessas enfermidades no Brasil devia-se à ação de astros e cometas. Os povos indígenas criaram mitos para explicar o surgimento dessas doenças, que as relacionam acertadamente ao contato com o homem branco. Os africanos, por sua vez, devido ao medo e à constância da varíola, criaram lendas de uma divindade com a face coberta para esconder as deformações desse mal. Temos assim diferentes formas de explicar e assimilar as epidemias na Amazônia colonial.

¹²² BUCHILLET, Dominique. Contas de vidro, enfeites de branco e “potes de malária”. Epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana do alto Rio Negro. In: ALBERT, Bruce & RAMOS, Alcida Rita (Orgs.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*. São Paulo: Editora Unesp, Imprensa Oficial do Estado, 2002, pp. 122-123.

Capítulo II

A “miséria que lavra” o Estado do Maranhão e Grão-Pará

Se fez presente a miséria em que se achava aquele Estado, com a mortandade que nele houvera ocasionado do mal das bexigas, cujo estrago, não só compreendia as povoações, morrendo muitos de seus moradores e escravos, mas ainda chegara aos sertões, perecendo muita quantidade de índios e que por este respeito estavam aqueles vassalos destruídos de meios de acudir a cultura de seus frutos, e trabalho dos engenhos.¹

Na Amazônia colonial a concepção de que os índios eram fundamentais para os moradores era recorrente, chegando a ser descritos como a principal riqueza dos moradores. Dessa forma, a elevada mortalidade indígena, em meio às constantes epidemias que grassavam na região, provocava transtornos entre os moradores, pois poderia culminar em sua “lamentável ruína”. Os efeitos que os surtos epidêmicos causavam em uma sociedade eram intensos, uma vez que a irrupção de uma epidemia resultava na reestruturação em diversos aspectos, desde o fator econômico, as relações de trabalho e a própria convivência social.

Segundo Moreira Neto, o antigo Estado do Maranhão e Grão-Pará sofreu “processos depopulativos radicais que exterminaram quase toda a população aborígine”. Essa redução da população indígena tornava-se mais intensa entre os índios destribilizados pela atividade missionária, ou seja, causou maior impacto entre os índios reunidos nos aldeamentos.²

O presente capítulo objetiva analisar três efeitos das epidemias na região Amazônica, primeiramente o impacto populacional, pois a baixa demográfica da população nativa foi o cerne de constantes queixas dos moradores do Estado. No entanto, a exatidão dos números de mortos é mínima. As fontes documentais ressaltam a “grande mortandade” e expressam suas tentativas de quantificá-la, mas geralmente as estimativas são vagas. Para além da questão numérica os relatos dessas epidemias nos possibilitam observar como essa elevada mortalidade foi sentida pela sociedade colonial.

¹ Satisfaça ao que Sua Mag.^{de} ordena na cons.^{ta} das missões sobre os pontos que conthem a carta do Governador do Maranhão Antônio Coelho de Carvalho. Lisboa, 9 fev. 1697. *AHU*. Consultas Pará e Maranhão. Códice 274. f. 114v-115f.

² MOREIRA NETO, Carlos Araújo. *Índios da Amazônia, de maioria a minoria (1750-1850)*. Editora Vozes Ltda, 1988. Petrópolis, Rio de Janeiro Índios da Amazônia, de maioria a minoria, p. 13.

O segundo efeito das epidemias foi na economia colonial. A mortandade impactava diretamente nas atividades produtivas, uma vez que os indígenas eram fundamentais para a subsistência dos moradores, por serem a força de trabalho utilizada nas fazendas, na coleta das drogas do sertão, nas viagens (de remeiros a pilotos, devido ao seu conhecimento dos rios), nas obras públicas (construção de fortes, igrejas, entre outros) e até nas tropas de guerra. Fosse morador, autoridade ou religioso a lamúria era constante, e todos destacavam que estavam em miséria, que o prejuízo era geral e que se a Coroa não buscasse uma solução urgente, o Estado do Maranhão e Grão-Pará estaria próximo da ruína. Dessa forma, as epidemias tornam-se também um poderoso recurso retórico para enfatizar as dificuldades enfrentadas pelos moradores.

O “remédio” apontado pelos moradores para solucionar essas dificuldades era a renovação da força de trabalho perdida pelas doenças. Surge então o terceiro aspecto, pois com a redução da população nativa ocorre o aumento de solicitações de descimentos ou de resgates de índios; outra opção era o envio de escravos africanos para substituir a mão de obra nativa. Essa periódica necessidade de braço indígena esbarrava na questão da legislação indigenista, que ora permitia, ora proibia a realização de descimentos ou resgates. Com relação à entrada de escravos africanos, a sua inserção na Amazônia trazia um debate sobre um justo preço, uma vez que o valor de cada peça era elevado e resultava em queixas por parte dos moradores. Sendo assim, havia fundamentalmente duas formas de remediar a falta de trabalhadores, por meio dos indígenas ou pela introdução de escravos africanos.

1. A “grande mortandade”

Como vimos, um dos principais impactos causados pelas epidemias que se alastravam no Estado do Maranhão e Grão-Pará foi a baixa demográfica na população indígena. Contabilizar corretamente o número de mortos é uma árdua tarefa, haja vista as poucas fontes que nos possibilitem concretizar essa empreitada. No entanto, as epidemias de varíola e sarampo não afligiram somente os nativos, uma vez que brancos e africanos, mesmo que de forma menos agressiva, também sentiram os males dessas doenças.

Segundo o jesuíta Bettendorff a epidemia de bexiga que grassou na Amazônia colonial no ano de 1695 fez grande “estrage” nos índios, forros ou aldeados, matou os próprios africanos que foram uns dos principais transmissores dessa doença, além da

população branca. O religioso afirma que nos conventos do Estado também houve óbitos: o Colégio do Maranhão, por exemplo, teria perdido em torno de oitenta pessoas quase causando seu despovoamento. No Colégio do Pará morreram uns dezoito, em Jaguarari uns seis ou sete. Enfim, relata, “em tudo passante de duzentas pessoas” supondo que os outros conventos não tiveram grandes perdas.³

A partir da obra de Bettendorff não é possível quantificar exatamente quantas pessoas morreram durante esse surto epidêmico, sabe-se apenas que algumas aldeias ficaram quase despovoadas, que engenhos, missões, vilas e capitânicas foram afetadas. Nota-se que a forma como o contágio se alastrou não foi homogênea entre as localidades, e muito menos entre os habitantes: índios, africanos e europeus adoeceram de formas distintas.

Bettendorff descreve o falecimento de alguns brancos, como é o caso de José de Sousa, que de acordo com o religioso foi um dos responsáveis por sua prisão no Gurupá em 1662; sua morte aconteceu sem confissão e “afogado em seu próprio sangue”. Faleceu também Guilherme Rodrigues Bravo, provedor-mor do Pará, enterrado na igreja “tendo-o muito pouco merecido” por ter sido contrário, em reunião na junta, que fosse concedido os “chãos” que pedia o padre reitor Manuel Nunes para aumentar a “nossa cerca”. Para Bettendorff, o fato de terem enterrado Guilherme Bravo na igreja era a prova concreta de que os jesuítas agiam de acordo com a “doutrina de Cristo Senhor Nosso”, pois “fazemos bem aos que nos fizeram mal”. Houve a morte de Antônio Cirigado, homem que se mudou com a família e os escravos para um sítio por temer o contágio da bexiga, o que não lhe trouxe resultados, pois levou consigo uma moça infectada, vinda de Cumaru, que a todos contaminou.

O jesuíta Bettendorff expõe também o caso do padre José Barreiros, que cuidava da roça de Jaguarari, em que morreram alguns trabalhadores, e o próprio religioso adoeceu e sobreviveu, mas ficou marcado pelas bexigas.⁴

A partir da *Crônica* de Bettendorff podemos observar que os poucos casos de morte de brancos apresentados pelo religioso foram de homens que de alguma forma atuaram contra a ação missionária dos jesuítas. Mesmo que não seja explícito na crônica, a mensagem passada é a de que suas mortes foram a punição de suas atitudes, apresentando assim a doença com uma característica moralizante. A própria descrição

³ BETTENDORFF. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus*, pp. 663-666.

⁴ *Ibidem*, pp. 666-684.

de suas mortes tem teor de punição. Como vimos, José de Sousa morreu sem confissão e afogado em seu próprio sangue. O fato de não ter cumprido o ritual confessional torna certa a sua condenação eterna pelos dogmas do catolicismo, e a forma horrenda de sua morte é prova de seus pecados. Semelhante é o caso de Guilherme Rodrigues Bravo.

Por último houve a morte de Antônio Cirigado que se mudou com sua família para um sítio afastado para fugir do contágio, o que não trouxe o resultado esperado por ter entre seus familiares uma pessoa contaminada. Nesse caso não é apresentada nenhuma ação desse senhor contra os missionários, mas o ato de fuga em si era algo condenado por Bettendorff, pois para os religiosos o correto era ficar e se entregar a Deus. Afinal era preferível ficar e salvar a alma, caso o contato fosse fatal, do que fugir para salvar o corpo.

Dessa forma, temos a morte de três brancos pelas bexigas, sendo que podemos observar que essas mortes foram apresentadas como exemplo de pessoas que não possuíam fé. A sobrevivência do padre José Barreiros era a comprovação de que o seu comprometimento com Deus foi o caminho para a sua salvação. Devemos conjecturar que a salvação do jesuíta infectado estava diretamente relacionada a sua vida religiosa. Acrescente-se o fato de que um missionário possuidor das marcas da bexiga torna-se um exemplo do poder do Deus cristão para todos, em especial para os indígenas.

Portanto, por meio da *Crônica* desse missionário, uma das principais fontes para o estudo das epidemias do final do século XVII, percebemos que a mortalidade foi elevada. No entanto, as mortes de brancos apresentadas por Bettendorff tornam-se na verdade mais símbolos do que aconteceria a quem contrariava os jesuítas e não agiam de acordo com os dogmas da Igreja.

Entre os anos de 1696 e 1699, há várias consultas do Conselho Ultramarino queixando-se ao rei dos muitos que morreram com o contágio, destacando os danos aos moradores com a morte de seus escravos. Nelas não se afirmava o número exato de mortos, mas se destacava a “grande quantidade [de índios] que faleceram”.⁵ Somente em agosto de 1699, há referência a uma estimativa do número de mortos dessa epidemia, uma consulta do Conselho Ultramarino ao rei D. Pedro II afirmando que esse contágio “levou entre cativos e forros o melhor de cinco mil”.⁶

⁵ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 14 dez. 1696. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 930.

⁶ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 21 ago. 1699. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 981.

Essa elevada mortandade também ocorreu durante a epidemia de varíola que grassou nos anos de 1724-1725. Os poucos dados referentes à quantidade de mortos foram apresentados pelo então governador João da Maia da Gama ao afirmar que, após o contágio na aldeia de Maracanã, a doença se espalhou e morreram mais de oitenta pessoas, fora os que “morreram no mato para onde fugiram”. Em Belém, durante as obras da Sé, o governador enviou para essa tarefa por volta de “cinquenta ou sessenta índios” que foram “morrendo uns atrás dos outros”, escapando somente os que novamente fugiram para os matos, havendo a possibilidade de lá terem morrido por estarem contaminados com a bexiga no momento de sua partida.

João da Maia da Gama segue seu relato afirmando que foram enviadas para a coleta das drogas do sertão, “noventa e tantas canoas de moradores e missionários” e que cada canoa possuía de vinte a vinte e dois remeiros, e por haver entre eles alguns índios “feridos do contágio” foram morrendo “todos os índios, ou a maior parte deles”, ficando algumas canoas com somente dois ou três remeiros. Afirma ainda que entre os seus índios também houve vítimas, pois três índios morreram em sua casa tendo escapado quatro à “força do cuidado e de remédios”.

O governador Maia da Gama contabiliza por fim que teriam ocorrido cerca de dois mil mortos na capitania do Pará e em suas aldeias, e mil na capitania do Maranhão, ressaltando que os efeitos nas duas capitanias tinham sido semelhantes e a diferença numérica era unicamente reflexo da existência de mais escravos no Pará.⁷

O governador Maia da Gama escreveu sobre as mortes de índios que estavam exercendo o trabalho nas obras da Sé, a qual denomina de matadouro, pois a maior parte dos índios não sobreviveu a doença. Alega ter obedecido às ordens reais e que foi pressionado pelo Bispo a enviar os trabalhadores para a construção da Sé. O discurso de Maia da Gama objetiva lhe eximir de qualquer responsabilidade com relação às mortes desses escravos. Afirma ainda que durante as coletas das drogas do sertão também ocorrera a contaminação dos remeiros, que em sua maioria não resistiram.

Esses exemplos apresentados por Maia da Gama constituem um forte argumento de como a mortandade indígena dificultava as atividades dos moradores e das autoridades na região. Como vimos, o governador relata que entre os seus índios também ocorrera o contágio resultando no falecimento de três, mas ressalta a sobrevivência de quatro. Percebemos por meio desse relato que entre os seus houve mais sobreviventes que

⁷ Carta do governador João Maia da Gama para o rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

mortos e que o mesmo destacou a importância dos cuidados e de remédios. Nos relatos anteriores a única possibilidade de sobreviver é fugir, pois nem mesmo o Bispo ou os moradores e missionários que estavam nas canoas para a coleta das drogas dos sertões cuidaram adequadamente dos doentes. Dessa forma, Maia da Gama se apresenta como uma pessoa caridosa e, por meio de sua atenção, a maioria dos seus índios se salvaram.

O ouvidor do Pará José Borges Valério também escreve ao rei sobre os trágicos efeitos desse “terrível contágio das bexigas” que matou “muitos brancos, e mais de mil escravos”, principalmente os índios.⁸ Concluía que essa epidemia de varíola que grassou na década de 1720 causara em torno de três mil mortes na região, sendo os maiores danos entre os nativos da terra.

O decréscimo populacional continuou durante a década de 1740, período no qual grassaram duas epidemias. Em 1743, ocorreu o surto de varíola e, posteriormente, entre 1747 e 1750, se alastrou o contágio de sarampo. Essa última causou elevada mortandade, sendo a única epidemia, dentre as analisadas pela presente pesquisa, em que foi realizada uma contagem objetivando mensurar o número exato de mortos.⁹

Como já relatado, de acordo com o governador Francisco Gurjão, a epidemia de varíola de 1743 que contaminou a capitania do Pará foi transmitida pelos índios “extraídos dos sertões do Rio Negro” tendo durado este “mal contagioso” na “gente da terra” em torno de três anos com “grande mortandade, tanto de índios, como mestiços, e alguns brancos nacionais”.¹⁰

Francisco Gurjão relatava a baixa demográfica entre índios, mestiços e de brancos nacionais; nesse aspecto faz uma distinção entre as vítimas dessas doenças: todos são “frutos” da terra. O contágio de índio ou mestiço é considerado fatal, por serem os mais afetados por essas epidemias. Entretanto, surge uma nova categoria, uma vez que o branco que padece é o denominado “nacional”.

Alguns anos após a ocorrência dessa epidemia se alastrou o sarampo ou sarampão. Teriam morrido setecentas mortes em São Luís, mas Belém e seus arredores foi

⁸ Carta de José Borges Valério para o rei. 8 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 768.

⁹ Sobre a possibilidade da análise demográfica dessa epidemia ver: VIEIRA JÚNIOR, Antonio Otaviano & MARTINS, Roberta Sauaia. Epidemia de sarampo e trabalho escravo no Grão-Pará (1748-1778). *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 32, n° 2, maio/ago. 2015, pp. 293-311.

¹⁰ Carta do Governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 26 abr. 1749. *AHU* Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

“severamente golpeada”.¹¹ Em 13 de agosto de 1750, o governador Francisco Gurjão afirmava que era sua obrigação saber “formalmente o número das pessoas que morriam”. De acordo com as listagens apresentadas, nas aldeias e fazendas dos religiosos da cidade de Belém chegou-se ao número de 10.777, que somado com 7.600 dos moradores da mesma cidade resultava em 18.377 pessoas. Gurjão ressalta que não estavam presentes nessas listas as inúmeras fazendas da capitania, nem as vilas de Vigia, Caeté e Cameté, além das pessoas dispersas nos sertões, devido à distância e à dificuldade de realizar essa contagem. Dessa forma alegava que fazendo uma “proporcionada conta, ou orçamento a todas hão de chegar a quarenta mil”.¹²

Com relação a esse surto epidêmico, há uma consulta do Conselho Ultramarino, escrita em 16 de maio de 1750, e uma carta dos oficiais da câmara de Belém, datada de 15 de setembro do mesmo ano, que possuem anexas listagens de falecidos do sarampo nas capitanias, aldeias e fazendas. Para além da questão numérica em si é possível analisar importantes informações como, por exemplo, a distinção entre sexo e idade, a duração dessas epidemias e as localidades em que houve mais óbitos.¹³

Percebemos dessa maneira que a epidemia afetou de forma distinta as diferentes localidades, apesar de que a diferença numérica estava relacionada ao próprio número de habitantes, mas poucas fontes apresentam informação populacional anterior ao contágio. Outro dado importante é o período do ano em que houve mais incidência de mortes. Dessa forma, algumas listagens subsidiam a percepção de sujeitos, em que as relações familiares foram modificadas em função do falecimento de determinado parente, seja índio ou branco.

Na carta dos oficiais da câmara, há uma série de certificados de pessoas falecidas nas missões de diferentes ordens, todos assinados pelo missionário responsável. Há também algumas listas referente às fazendas e vilas vizinhas à cidade de Belém, Marajó e aldeias dos rios Negros e Solimões.¹⁴ No ano de 1749, missionários carmelitas que

¹¹ ALDEN, Dauril. El indio desechable en el Estado de Maranhão durante los siglos XVII y XVIII. *América Indígena*, vol. XLV, n° 2, abril/junio, 1985, p. 437.

¹² Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 13 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2982.

¹³ Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001. Ver também: Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 16 maio 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2976.

¹⁴ Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

administravam aldeias no rio Negro e rio Solimões escreveram listagens sobre a mortalidade dos índios aldeados, como podemos ver abaixo.

Quadro 1
Mortalidade indígena nas aldeias carmelitas do rio Solimões em 1749

Aldeia	Missionário	Data	Mortes
Santa Anna do Coári	Mauricio Aloreyra	22 ago. 1749	54
Santa Teresa de Tefé	José Lopes da Cunha	31 ago. 1749	147
Santa Maria Magdalena de Pazzi	José Lopes da Cunha	31 ago. 1749	75
Total			276

Fonte: Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

Quadro 2
Mortalidade indígena aldeias carmelitas do rio Negro em 1749

Aldeia	Missionário	Data	Mortes
Santo Elias do Jaú	Antônio de Oliveira	20 jun. 1749	74
Santa Rita da Pedreira	Ignácio de Santa Anna Ciabra	12 jun. 1749	62
Santo Alberto de Aracary	Luiz de S. Antônio	19 jun. 1749	193
Santo Ângelo do Camará	João do Eapotoraz	[ilegível]	81
Nossa Senhora do Carmo do Camará	José [ilegível]	[ilegível]	17
Santa Rosa de Bararuá	Candido de Santa Euprasia	28 jun. 1749	84
São José do Dary	[ilegível]	[ilegível]	94
Total			605

Fonte: Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

As informações apresentadas nas tabelas acima nos mostram um retrato da mortalidade indígena. Para compreendermos melhor o impacto dessas mortes para o Estado do Maranhão e Grão-Pará, é necessário esclarecer a importância dessa região para as atividades desenvolvidas na Amazônia colonial.

De acordo com Almir Diniz a região do rio Negro foi designada aos Carmelitas por meio de carta régia de 1694. Essa região era fundamental por ser responsável pela reposição de trabalhadores para as propriedades agrícolas de Belém e São Luís. Todavia o rio Negro era habitado pelos índios Manao, grupo “aguerrido” que constantemente enfrentava as incursões dos portugueses, dessa forma os missionários da ordem do Carmo exerceram a tarefa de mediadores desse conflito.

A implementação dos Carmelitas no rio Solimões aconteceu em meados de 1695, e uma das intenções dos portugueses era que essa ordem combatesse a influência dos

jesuítas espanhóis nessa região, situação parecida à vivenciada no rio Negro. Entretanto somente em 1710 é que os jesuítas espanhóis foram expulsos dessa região, cabendo desde então aos religiosos do Carmo administrarem as missões do rio Solimões.¹⁵

Dessa forma, o impacto das epidemias nas missões do rio Negro e Solimões afetava diretamente o trabalho das lavouras nas cidades de São Luís e Belém. Esse déficit populacional refletia também no próprio controle sobre essas regiões, haja vista que a mortalidade desses índios reduzia drasticamente o número de aldeados nas missões.

No entanto, essas listagens assinadas pelos missionários não foram a única fonte de informação sobre a baixa demográfica. O frei José de Magdalena, da Ordem do Carmo, “comissário e visitador” das missões dos rios Negro, Solimões, Cambebas e Japurás, realizou em 2 de setembro de 1750 uma contagem a partir das informações que os missionários enviaram ao “Reverendíssimo Padre Vigário Provincial desta vigararia do Maranhão”, frei José da Natividade. Sua contagem é um resumo das listagens dos missionários das aldeias carmelitas dos rios Negro e Solimões, como podemos observar nas tabelas abaixo.

Quadro3
Mortalidade e deserções nas aldeias carmelitas no rio Solimões em 1750

Aldeia	Mortes	Fugas
Santa Anna do Coary	38	23
Santa Teresa de Tefé	237	36
Santa Maria Magdalena de Pazzis de Paragoari	200	20
Nossa Senhora da Guadalupe de Traquatuba	240	18
São Cristóvão do Maturá	69	22
São Pedro Tucunas	94	17
São Paulo dos Cambebas	213	18
Total	1091	154

Fonte: Certificado escrito pelo frei José de Magdalena. 2 set. 1750. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

¹⁵ CARVALHO JÚNIOR. Índios cristãos, pp. 94-96. A respeito da ação carmelita na Amazônia, ver: CARVALHO JÚNIOR, Roberto Zahluth de. “*Dominar homens ferozes*”. *Missionários carmelitas no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1686-1757)*. Tese de Doutorado em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

Quadro 4
Mortalidade e deserções nas aldeias carmelitas no rio Negro em 1750

Aldeia	Mortes	Fugas
Santo Elias do Jaú	138	10
Santa Rita da Pedreira	78	23
Santo Alberto de Aracary	221	15
Santo Ângelo do Camará	140	25
Santo Eliseo do Mariuá	372	38
Nossa Senhora do Carmo do Camará	19	13
Santa Rosa de Bararuá	37	19
São José do Dary	128	26
Santo Antônio do Castelinho	20	Não soube informar
Total	1153	169

Fonte: Certificado escrito pelo frei José de Magdalena. 2 set. 1750. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

A partir das tabelas acima, nota-se que o frei Magdalena apresenta dados referente aos mortos, mas também atenta para a quantidade de pessoas fugidas, ou como ele chama “desertores” das aldeias. Por meio dessas informações observamos que tanto falecidos quanto foragidos causaram elevado impacto populacional. O total de mortos nas aldeias do rio Negro foi de 1153 que somados aos 129 desertores resulta em déficit de 1282. Por sua vez as aldeias do rio Solimões perderam 1091 e fugiram 154 totalizando 1245. Outra implicação da deserção dos índios era a possibilidade de propiciar o alastramento do contágio, de foragidos infectados, para grupos dispersos pelos sertões.

Segundo frei José Magdalena, suas informações sobre a mortandade indígena foram retiradas de listagens apresentadas pelos missionários das aldeias. Entretanto, não foram encontrados dados de todos os aldeamentos apresentados por esse religioso. Na região dos Solimões foram encontradas somente certificados individuais de três aldeias, enquanto que Magdalena refere-se a sete aldeias. Com relação ao rio Negro também houve diferença, sete certificados individuais para nove no resumo desse religioso.

Não somente a falta de informações de algumas aldeias foram observadas, como a diferença entre os números de mortos nas listagens. Para exemplificar apresentaremos duas listagens referentes a aldeias do rio Solimões e outras duas do rio Negro. Na região dos Solimões temos as listagens das aldeias de Santa Anna do Coary e Santa Teresa de Tefé. O frei Mauricio Aloreyra da aldeia de Santa Anna do Coary apresenta o total de

54 mortos, enquanto que o resumo de Magdalena afirma que foram 38, temos assim 16 indivíduos a menos na contagem posterior. Em Santa Teresa de Tefé, o frei José Lopes da Cunha apresenta 147 falecidos, enquanto que Magdalena afirma que foram 237, ou seja, 90 mortes a mais.¹⁶ Essas duas aldeias apresentam uma instigante informação, a morte de índios principais. Na aldeia de Coary falece José Principal, Tefé por sua vez perde Brasary Principal.¹⁷

Nas aldeias do rio Negro, frei Antônio de Oliveira missionário da missão de Santo Elias do Jaú afirma que morreram 74 pessoas, enquanto que frei Magdalena alegava que pereceram 138, há dessa forma ausência de 64 indivíduos. Essa discrepância numérica dos dados ocorreu igualmente, mesmo que em menor proporção à aldeia anterior, em Santa Rita da Pedreira. Frei Magdalena afirmou que morreram 78 pessoas e na lista nominativa apresentada por frei Ignacio de Santa Anna Ciabra havia 62, lacuna de 16 pessoas.¹⁸

A explicação mais plausível para essa divergência de dados entre os certificados individuais dos missionários deve-se ao fato de que as listagens nominativas eram datadas entre junho e agosto de 1749, enquanto que o resumo apresentado pelo frei Magdalena é de setembro de 1750, ou seja, um pouco mais de um ano de diferença. Dessa forma, a lacuna existente entre as listagens, certamente, deve-se à diferença de datas entre os certificados, ou seja, após os missionários escreverem as listas nominativas, o sarampo pode ter causado mais mortes, e esses óbitos somente foram computados em 1750. Entretanto, como explicar a específica ocorrência de Santa Anna do Coary, que em listagem datada de 22 de agosto de 1749, frei Mauricio Aloreya nomeia 54 mortes, enquanto que frei Magdalena, em 2 de setembro de 1750, afirma que

¹⁶ Em Santa Anna do Coary pereceram 23 homens e 17 mulheres, no entanto há 14 indivíduos que por apresentarem nomes como Alundú, Alavi, Boué, MacauaráAlajará, Xuré, entre outros, dificulta a definição de sexo. Na aldeia de Santa Teresa de Tefé faleceram 63 homens e 44 mulheres, semelhantemente ao que aconteceu na aldeia anterior há 40 nomes como: Jatuma, Eriminuru, Mandaya, Tuinha, Niquiyra. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

¹⁷ Segundo Almir Diniz, os títulos de Principal, Capitão e Sargento-mor eram postos de comando e de natureza militar. Foi estratégia de conquista baseada na necessidade de alianças com os líderes indígenas. CARVALHO JÚNIOR. *Índios Cristãos*, pp. 247-248.

¹⁸ A partir dessas listas nominativas foi possível diferenciar os óbitos. Em Santo Elias do Jaú morreram 13 homens, 16 mulheres, 11 crianças (sendo 9 meninas e 2 meninos) e 34 “negros” (13 homens e 21 mulheres), como eram chamados os índios recém aldeados. Nessa aldeia o índice de mortes foi maior no sexo feminino. Na missão Santa Rita da Pedreira morreram 24 mulheres e 38 homens, o missionário não fez distinção de faixa etária dos falecidos. Diferentemente da aldeia anterior morreram mais homens. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

morreram 38? Dessa forma, entre as duas listagens há uma diferença de 16 indivíduos, mas como elucidar a ausência de 16 nomes em listagem posterior? Afinal o resumo apresentado pelo frei Magdalena pautou-se nos certificados individuais dos missionários.

Dentre os dados que auxiliam nossa percepção da mortalidade durante a epidemia de finais da década de 1740, temos a aldeia de São José dos Aroans (franciscanos de Santo Antônio). O frei responsável por esse certificado foi Antônio do Desterro, que apresenta instigantes informações, conforme o quadro abaixo.

Quadro 5
“Rol da gente que faleceu” na aldeia de São José dos Aroans

Índio (a)	Informação
Theresa	Mulher de João Dias
Rosária	Inocente
Macâco	Viúvo pagão
Acuã	Índia pagã
João	Sargento-mor
Ana Maria	Filha do Principal
Boniffacio	Capitão-mor

Fonte: Certificado escrito por frei Antônio do Desterro. 21 ago. 1750.
Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*.
Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

A tabela acima exemplifica a diversidade de dados apresentados nessa listagem. Em resumo faleceram 123 pessoas do sexo feminino das quais 18 eram “pagãs”, 43 inocentes e 62 raparigas/casadas/viúvas. Os mortos do sexo masculino totalizaram 88, sendo 12 pagãos, 39 inocentes e 37 rapazes/casados/viúvos. Por meio desse certificado podemos perceber a desestruturação familiar ocasionada por essa epidemia, pois Theresa que perece é a mulher de João Dias e Ana Maria é a filha do Principal. No entanto, essa listagem também apresenta uma diferença numérica, mesmo que pequena, o certificado afirma conter 207 nomes, sendo que constam 211 nomes, portanto, 4 pessoas a mais.

Para além dos laços familiares, a distinção entre cristãos e pagãos é observada. Ser cristão significava a inserção do indígena ao grêmio da igreja e conseqüentemente a “civilização”.¹⁹ Os próprios nomes evidenciam essa diferença, os nomes cristãos são

¹⁹ CARVALHO JÚNIOR. Índios Cristãos, p. 3.

européus e os pagãos são indígenas. Segundo Almir Diniz, tornar-se cristão era simultaneamente uma escolha e a única opção segura, pois a recusa à conversão tornava-os “marginais” nesse novo contexto com o qual tinham de conviver.

Ainda com relação aos aldeamentos, as aldeias de Sumaúma e Mortigura(jesuítas) não somente apresentam descrição nominativa, como permitem entrever como difere a mortalidade entre os meses do ano, como podemos perceber no quadro abaixo.

Quadro 6
Aldeanos falecidos em Sumaúma e Mortigura 1749 e 1750

Mês	Aldeia Sumaúma			Aldeia Mortigura		
	1749 e 1750			1749 e 1750		
	Homem	Mulher	Inocente	Homem	Mulher	Inocente
Jan.	4	8	14	3	2	3
Fev.	19	6	16	5	14	17
Mar.	1	1	3	10	8	20
Abr.	2	1	2	4	10	10
Mai	1	4	-	4	3	4
Jun.	-	2	-	2	3	-
Jul.	-	1	-	2	9	4
Totais	27	23	35	30	49	58

Fonte: Certificado escrito por Francisco Wolff. 18 ago. 1750. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. AHU. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

Por meio da tabela acima, nota-se que os meses de maior incidência de mortes foram os três primeiros meses do ano, período que coincide com o inverno amazônico em que as chuvas são mais intensas, e conseqüentemente reúne os aldeados dentro das casas em busca de abrigo. Dessa forma, é possível que a “convivência” mais duradoura propiciasse a transmissão do sarampo.

A mortalidade causada por essa epidemia não afetou somente as aldeias indígenas. Na freguesia de Nossa Senhora do Rosário da Campina, entre 1º de março de 1748 até 1749, pereceram, entre “brancos e escravos”, 3061 pessoas das quais foram 35 brancos e 3026 “tapuios”. Novamente percebemos que os números não conferiam, mesmo sendo uma diferença pequena, pois a partir das próprias listagens calculamos 3065 mortes, ou seja, 4 pessoas a mais. Nessa listagem observamos que ao invés de 35 brancos, faleceram 42. Dessa forma, o déficit populacional foi de 3023 índios e 42 brancos. Numa

tentativa de proporcionar essas mortes concluímos que a cada branco falecido, morreram em torno de 72 índios.

Esse certificado nos possibilita analisar os efeitos das epidemias entre a população brancos 257 fogos apresentados. Vale a pena citar alguns exemplos: o soldado Silvestre Ferreira perdeu a mulher; o sargento Rafael Vaz perdeu dois filhos, a sogra e seu cunhado; Antônio de Chaves perdeu os quatro filhos; ao soldado Clemente foram a sua mãe, duas irmãs e uma tia que faleceram. A partir dessas informações podemos observar que o efeito dessas mortes no seio das famílias dos moradores abalava-as profundamente, pois há algumas situações em que um morador chegou a perder mais parentes do que escravos.²⁰

O forte impacto populacional dessas epidemias é inegável. A morte de índios e brancos em idade produtiva causava danos imediatos e futuros à economia da Amazônia colonial. O elevado índice de mortalidade entre as crianças, por exemplo, – mesmo que somente a metade das crianças que morreram durante as epidemias sobrevivessem até a idade adulta – tornava-se prejudicial, pois certamente seriam utilizadas nas atividades produtivas desse período.

A análise acima tem como objetivo não somente perceber a ressaltada mortalidade indígena, mas mesmo que minimamente perceber o impacto em meio a essa população. Por meio desses dados podemos atentar para as diferentes formas por meio das quais essas epidemias afetaram a sociedade desse período. Apesar da ausência de exatidão numérica as informações retiradas dos relatos das epidemias nos possibilitaram entender e, até certo ponto, individualizar essas mortes.

2. A “evidente ruína” do Maranhão

A afirmativa de que as recorrentes epidemias causavam prejuízos na economia do Estado do Maranhão e Grão-Pará esteve presente em relatos desde meados do século

²⁰ As outras mortes de moradores citados são as seguintes: A João Marinho seu cunhado; a Vitoriano de Sages sua mulher; a Ignacio Coelho Brandão seu irmão; Antônio da Silva sua filha; ao P.º João Vigia seu cunhado e sobrinho; a Antônio Gomes sua mulher; ao Capitão Francisco Ferreira seu filho; Antônio de Freitas sua filha; Raimundo dos Prazeres sua sogra; a mulher de Agostinho da Silva; a Custódia Barbosa seu filho; morreu Maria Duarte; a dona Tereza de Aragão seu irmão; a dona Antonita seu marido; a José Luis Barbosa sua mulher; morreu dona Maria; a Francisco Ribeiro Pimentel sua mulher; a João de Maçeno sua filha; A Pedro Furtado de M.^{ca} sua irmã; morreu Francisco da Silva; a Domingas Frazão Obreu seus dois filhos; a Manoel Francisco seu irmão; ao R. p. Conselheiro Antonio 4 filhos; ao Alcaide Paulo de Abreu sua mulher. Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

XVII. Primeiramente os relatos referiam-se à mortalidade dos indígenas, que por serem a principal força de trabalho utilizada pelos moradores, seu desaparecimento prejudicava as atividades produtivas. Dessa forma, de moradores a governadores o discurso pautava-se em um aspecto comum, a miséria que todos estavam expostos pelas calamitosas doenças o que evidenciava uma “evidente ruína”.

Segundo Alfred Crosby as epidemias causavam impactos extremos porque a maioria das pessoas expostas ao contágio morria. Em alguns casos esse elevado índice de mortalidade equivalia quase ao número da população residente na área atingida. Nesse cenário de infecção geral, poucas pessoas tinham condições de cuidar dos doentes, resultando na morte de enfermos que poderiam sobreviver se tivessem tratamento adequado. Faltava quem cultivasse, plantasse ou cuidasse dos animais²¹, afetando assim drasticamente toda a população. Nesse aspecto, para Jean Charles Sournia e Jacques Ruffie em seu livro *As epidemias na história do homem*, a “peste dizimava os campos e paralisava os transportes, a fome seguia na sua esteira, aumentando ainda a miséria do povo”.²² Dessa forma, as epidemias causavam uma série de acontecimentos em cadeia em que o excesso de doentes e a precariedade nos tratamentos resultavam em drásticos efeitos na sociedade.

David Sweet afirmou que as epidemias que se alastravam pelo Estado do Maranhão e Grão-Pará representaram uma “séria crise para o sistema produtivo, devastando a força de trabalho”.²³ De fato, os relatos sobre a ocorrência dos surtos epidêmicos nos possibilitam observar essa “crise” causada pelas epidemias. No entanto, a “pobreza” da Amazônia colonial esteve constantemente presente nas correspondências das autoridades, moradores e missionários da região. Durante as epidemias essa retórica de miséria e ruína foi redimensionada, e fatores alheios aos surtos epidêmicos são utilizados para reforçar as dificuldades enfrentadas pelos moradores. Um dos fatores presentes nos relatos durante as epidemias era o excesso de carestia de mantimentos que resultava em dificuldades para a própria subsistência dos moradores.

²¹ CROSBY. Imperialismo ecológico, pp. 90-91.

²² SOURNIA & RUFFIE. *As epidemias na história do homem*, p. 81.

²³ SWEET, David. *A rich realm of nature destroyed: the middle Amazon valley, 1640-1750*. Tese de doutorado (História), University of Wisconsin, 1974, p. 79. *Apud* CHAMBOULEYRON, Rafael. Escravos do Atlântico Equatorial: tráfico negreiro para o Estado do Maranhão e Pará (século XVII e XVIII). *Revista Brasileira de História*. v. 26, n. 52. São Paulo, 2006, p. 4.

Segundo o jesuíta João Filipe Bettendorff, no ano de 1695, estava a “terra [Pará] em miserabilíssimo estado” em que uma arroba de ferro era vendida a quarenta mil réis e um alqueire de sal a quatro mil réis, sendo que mesmo com o preço elevado havia dificuldades em conseguir esses produtos. Afirmava que eram “tempos de tanta carestia” em que uma vara de pano valia o dobro que antes, sendo que nem com “três cruzados se a pode descobrir”.²⁴

Bettendorff asseverava que esse era um período difícil, pois nesse mesmo ano ocorreram “grandes secas” que impossibilitaram a realização do comércio de farinha, causando assim grande fome, e para agravar a situação houve guerras contra os “tapuias” nos rios Mearim e Itapecuru, deixando os currais de gado perdidos e sendo estes um dos “principais remédios do Maranhão”. No Pará as mazelas também foram elevadas, morreram inúmeros índios e “mal se achava quem acudisse ao pescueiro e remasse a canoa de tainhas, o único remédio da cidade do Pará”.²⁵

Por meio da *Crônica* de Bettendorff nos é apresentado um contexto anterior às epidemias, no qual problemas como a seca dos rios, a falta de comércio, que causava fome, e a guerra contra os índios “tapuias” haviam desestabilizado a capitania do Maranhão. Dessa maneira, a partir da obra desse missionário, devemos observar que as epidemias agravaram algumas dificuldades já presentes nessas regiões.

No ano de 1697, Baltasar Furtado, “filho de Cameté”, desceu uns índios que o padre Antônio Vaz tinha mandado trazer à sua custa do sertão, situado da “banda de além da aldeia de Xingu” e os levara para a Capitania de Cameté. O padre Bettendorff relata que ao se encontrar com Baltasar Furtado questionou-o sobre a razão de ter descido índios já aldeados, ao que lhe respondeu que pretendia descer Juruna do mato, mas achara aqueles espalhados fora de sua aldeia, em busca de sustento. Afirmou que todos lhe acompanharam para “não morrerem de fome”.

Dessa forma, a presença da fome na aldeia administrada pelo religioso Antônio Vaz foi a motivação, segundo Baltasar Furtado, da deserção desses índios aldeados. Esse morador justifica a sua atitude insinuando que não usou de coerção e que de certa maneira “salvou” esses índios das precárias condições pela qual passavam.

Bettendorff apresenta outros relatos das dificuldades vividas na época das bexigas. Afirma que era tanta a escassez que por falta de roças os padres compravam farinhas à

²⁴ BETTENDORFF. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus*, p. 659.

²⁵ *Ibidem*, pp. 663-664.

“custa de suas residências para sustentar os seus índios”. A falta de farinha era uma constante; o padre Antônio da Silva, missionário dos Nheengaíba, onde é a “mãe das farinhas”, mandou buscar cem alqueires, sendo cada alqueire a cruzado, para sustentar quatro aldeias dos Teirós, que ia descendo para Araparipucu. O padre Miguel Antunes também estava comprando farinha para “acudir aos pobres índios de sua aldeia” que outrora era abundante de farinha.

Segundo Bettendorff, essa carestia de farinha era grande em toda a região porque os trabalhos nas roças não estavam sendo efetivados. De acordo com o religioso, em 1696, o alqueire do produto valia dez varas de pano e “ainda mal se achava” no Maranhão. Em consequência dessas dificuldades os índios eram sustentados com “cocos bravos e palmitos, para não morrerem de fome”. No Pará as aldeias dos “tupinambazes” se sustentavam com laranjas “mal maduras, para não perecerem”. A mesma fome causada pela falta de farinha aconteceu em Cametá, e os índios descidos por Antônio Vaz adoeceram novamente de várias doenças e, sem remédio, dos “centoe cinquenta só escaparam vinte”.²⁶

Os relatos sobre as dificuldades pelo quais passava o Estado durante os surtos epidêmicos também ocorreram na primeira metade do século XVIII. De acordo com João da Maia da Gama, em 1725, faltavam trabalhadores que recolhessem as drogas do sertão, que ironicamente, nessa época de epidemias, o ano tinha sido “abundantíssimo de mantimentos e frutos”, em especial uma abundante safra de cacau, que havia dez ou doze anos aguardavam. Maia da Gama ressaltava como os moradores não tinham meios de aproveitar a abundância, devido à falta de trabalhadores para colher os frutos, sendo a sua ambição castigada porque não se “contentavam com a fertilidade e abundância de mantimentos que Deus lhes dava”.

O governador segue seu relato afirmando que havia sido descoberto “ouro puro e limpo em um riacho que deságua no Rio Tocantins”, mas por não possuir “índios, nem soldados, nem meios” ficava difícil averiguar o seu rendimento e procurar nas cabeceiras do riacho para ver de onde vinham aquelas “faíscas” de ouro.²⁷

Maia da Gama afirma ainda que “padeciam todos infinitas misérias”; não havia açougue, e só andava uma canoa do pescueiro que era responsável por trazer as porções de tainhas para os ministros e soldados. Para auxiliar essa geral necessidade mandou

²⁶ *Ibidem*, pp. 716-717.

²⁷ Carta do governador João Maia da Gama para o rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

comprar alguns milheiros que junto com os seiscentos que lhe era direito, mandou repartir com os convalescentes, pois “vinham continuamente buscar a esta casa, o açúcar, o vinagre, a farinha e o carimã, e a farinha da terra”.²⁸

A partir dos relatos do governador João da Maia da Gama é apresentado um cenário paradoxal. Se por um lado ressalta-se as dificuldades que a região passava em consequência das epidemias, por outro lado, era um período abundante de mantimentos e frutos, em que ocorreu também a descoberta de ouro. Possivelmente a ressalva de Maia da Gama com relação à alegada abundância da região significava um alerta do potencial econômico perdido em consequência das epidemias.

Temos assim uma situação diferente da que aconteceu em 1695, período em que, a confiar nos relatos, o Estado passava por secas e carestia de diversos alimentos, entre eles a farinha. Nesse cenário, as epidemias agravaram uma situação que já não era ideal para os moradores. Enquanto que em 1725, o ano havia sido abundante em mantimentos e frutos, mas a falta de trabalhadores para colhê-los, pelo elevado número que parecia doente de bexigas, impossibilitava essa tarefa.

Alguns anos depois, novamente as dificuldades dos moradores são representadas. Em um requerimento do Bispo do Pará, frei Miguel de Bulhões, de 1749, o mesmo relata que chegou ao Bispado em uma “conjuntura tão funesta, que achou todo este Estado reduzido à última miséria, por causa de uma universal epidemia”, em que eram tão constantes as petições dos pobres que já não tinha como socorrê-los, e devido a isso, pedia ao rei esmolas para que pudesse dividir entre os necessitados.²⁹

Em 30 de agosto de 1750, o secretário do Estado do Maranhão e Grão-Pará afirma que na época em que o padre Gabriel Malagrida estava no Pará cuidando da construção de um convento que teria entre as suas funções educar os filhos dos moradores, conseguiu que os mesmos lhe prometessem “várias esmolas” para auxiliar essa construção, e que os papéis com as promessas de auxílio estavam em poder do Prelado da diocese. Entretanto, em decorrência do contágio “todos se acham impossibilitados pela miséria e consternação” sem “cabedal para satisfazê-las” e “nestes termos tenho por impossível presentemente a criação de recolhimento, ou mosteiro” e a obra só

²⁸*Ibidem.*

²⁹ Requerimento do Bispo do Pará D. fr. Miguel de Bulhões para o rei. 20 set. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2925.

poderá ser feita se a “real grandeza de V.M. a quizer mandar concluir a sua custa”.³⁰ Por meio desse relato percebemos que as dificuldades que os moradores passavam era em decorrência do contágio do sarampo, pois antes deste surto ter iniciado os moradores se prontificaram a auxiliar a construção do mosteiro para a educação de seus filhos. Mas devido à infecção geral, estavam sem meios de cumprir essa promessa. Em poucas palavras identificamos a doença como responsável pela “miséria e consternação” desses moradores.

O governador Francisco Gurjão também relatou a “triste conjuntura” em que encontrou a capitania do Pará, pois a mesma passava por uma “penúria de toda a sorte de mantimentos” e por não haver índios para a condução do gado os moradores “nem os seus se podiam sustentar, nem os doentes socorrer”. Novamente nos é apresentado uma época de carestia de alimentos, causando intenso transtorno.

Em agosto de 1750, Gurjão escreve ao rei reproduzindo as mesmas queixas: afirma a ocorrência de uma “fome considerável de farinha” em que o preço do alqueire chegou a custar mil e quinhentos reis quando o seu “preço ordinário era de cruzado até cinco tostões em cacau, e a esta proporção todos os mais víveres, se reduziram à maior carestia”. Afirma ainda que em alguns casos o cacau e o café foram perdidos por falta de quem os apanhasse, pois os poucos que escaparam do contágio não podiam ser dispensados do trabalho das roças que é a forma mais segura de “sustentação”.³¹

Nesse mesmo ano, Francisco Gurjão escreveu um ofício ao secretário de estado dos Negócios do Reino e Mercês, Pedro da Mota e Silva, relatando as dificuldades para a realização da expedição de demarcações e limites pela falta de índios em decorrência das epidemias. O governador afirma que se em “qualquer tempo seria dificultoso nesta capitania por pronta expedição proporcionada para semelhante diligência, e no presente será quase impossível”, pois a epidemia “reduziu tudo a consternação quase invencível”.

Segue reafirmando que os poucos trabalhadores sobreviventes são essenciais para a cultura das roças, e se fossem enviados para as expedições isso dificultaria ainda mais a subsistência dos moradores. Destaca que a falta de farinha era geral, e como era preciso esperar um ano e meio a sua produção, os moradores “já não tinham o que comer”.

³⁰ Ofício de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao secretário Pedro da Mota e Silva. 12 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2996.

³¹ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 13 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2982.

Gurjãoopõe-se, assim, à realização dessa expedição e acrescenta outro motivo, o fato de a farinha ser necessária para efetivá-la, pedindo que aguarde no mínimo um ano para que as roças fiquem prontas e até esse momento poderá fornecer a escolta necessária.

Por fim, o governador assevera que a maior parte dos materiais necessários para a realização dessa expedição estariam em falta na capitania, e as que poderiam ser compradas encontravam-se sob “exorbitantes preços”. Dessa maneira a “despesa desta expedição há de ser grande” e o almoxarife não podia supri-las porque o rendimento dos dízimos estava todo aplicado às despesas anuais. Pede por fim que caso seja determinada a expedição que lhe seja ordenado de onde sairá a renda para financiá-la. O governador afirma que se apesar de tudo que apresentou for determinada a realização da expedição, aconselha que os geógrafos “façam escala no Maranhão e que naquela cidade carreguem toda a farinha que puderem, para com ela suprirem em parte a grande falta, que aqui há”.³²

Assim como na década de 1690, em 1750 novamente a carestia de farinha foi mostrada. É fundamental observar a importância desse gênero para a Amazônia colonial. A farinha era a base da alimentação indígena e com o processo de colonização os portugueses também se apropriaram desse produto. A farinha tornou-se indispensável para o desenvolvimento das atividades tanto dos índios quanto dos moradores; representava uma grande fonte de energia, e uma forma dos moradores almejavam manter os indígenas satisfeitos e sob certo controle, haja vista a importância desse gênero na cultura nativa.³³

• • •

Em meio aos relatos sobre as recorrentes epidemias, o fator da falta de mão de obra, em consequência da elevada mortalidade indígena, esteve presente nas requisições dos moradores para justificar as dificuldades na manutenção de suas atividades produtivas. Dessa forma, a “falência” das lavouras entrava na conta dos efeitos das doenças e fortalecia o discurso de miséria do Estado. A utilização do termo miséria é recorrente nas fontes documentais do período analisado, uma das principais formas de destacar as

³² Ofício do governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o secretário Pedro da Mota e Silva. 2 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2988.

³³ CRUZ, Roberto Borges da. *Farinha de “pau” e de “guerra”: os usos da farinha de mandioca no extremo Norte (1722-1759)*. Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2011.

dificuldades enfrentadas pela sociedade em função dos surtos epidêmicos. No entanto, para cada época a designação de miséria possui sentidos próprios.

No ano de 1697, o rei D. Pedro II escrevia aos oficiais da Câmara do Pará, em resposta à representação feita por essas autoridades no ano anterior, em que relatavam o “miserável estado em que se acham esses povos” com a morte de seus escravos e índios. Pedem que lhes seja concedido aos moradores a administração dos índios descidos a sua custa, por esse ser o remédio de “tão grande dano”.³⁴

Em 20 de novembro de 1699, o rei escrevia ao governador do Maranhão Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho, sobre as cartas que recebera dos Oficiais da Câmara de São Luís em que descreviam a “miséria” em que os moradores estavam expostos devido à “grande mortandade” em seus escravos que tinha ocorrido no Estado do Maranhão e Grão-Pará. A solução apontada é a permissão de descimentos de índios para remediar essa elevada “necessidade” representada por todos.³⁵ O argumento apresentado pelos oficiais da Câmara de São Luís é claro: a alta taxa de mortalidade indígena deixava todos em dificuldades e a solução de seus problemas era a realização de descimentos.

Na década de 1720, em decorrência da varíola, as dificuldades dos moradores são novamente o teor dos relatos. O ouvidor da capitania do Pará, José Borges Valério descreve os efeitos causados pela morte dos índios que eram o “instrumento necessário a todo o comércio, e sustentação dos povos” destacando que sem a força de trabalho indígena os moradores não poderiam “subsistir”. Afirma ainda que essa epidemia de bexiga deixou todos em “consternação”.³⁶

Em 1721, uma carta régia para o governador Bernardo Pereira Berredo³⁷ referia-se à solicitação do morador e cidadão da cidade do Pará, Francisco de Potflis, que havia pedido autorização real para resgatar duzentos casais de escravos índios da nação

³⁴ Para os oficiais da Câmara do Pará – Sobre se lhe dizer não ser conveniente o conceder-se-lhe as administrações das aldeias dos índios que pedem. 10 jan. 1697. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 166.

³⁵ Para acudir á miséria que lavra no Estado, se permitiram os resgates de índios, ao arbítrio, porém, da Junta das Missões. 20 nov. 1699. *AAPEP*. Tomo I. doc. 71, p. 115. Ver também: Para o Governador do Geral do Maranhão. 20 nov. 1699. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 192.

³⁶ Carta de José Borges Valério para o rei. 8 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 768.

³⁷ Décimo terceiro Governador e Capitão General entre os anos de 1718 e 1722. Fidalgo da Casa Real e Capitão de Cavalaria do Exército. Escreveu o *AnnaesHistoricos do Estado do Maranhão* em que objetivava noticiar o que aconteceu do descobrimento ao ano de 1718 no Estado. *BAENA*. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 141-143.

“tapuia” e descer cem casais forros que não estivessem aldeados para servirem em seu engenho de açúcar no sítio Carnapijó. Segundo o solicitante, o seu sítio havia feito grande partida de canas, mas como não pôde moê-las por lhe terem morrido e fugido muitos escravos, ficou impossibilitado de aproveitar a “cultura dos dilatados canaviais”. Potflis queixou-se também da falta de remessas de “pretos da Guiné” com os quais seria possível refazer o dito engenho.

O rei afirma que Francisco de Potflis pediu que sua solicitação fosse deferida da mesma forma que beneficiou a José Sanches Brito, José da Cunha de Sá, José Velho de Azevedo, entre outros. D. João V pede o parecer de Pereira de Berredo, ao que o governador responde considerar a solicitação de Potflis legítima, no entanto, o governador aconselha que somente cem casais de escravos sejam resgatados, e que os descimentos dos “tapuias forros” era “moralmente impossível” pela dificuldade de saber se as leis referentes a essa “matéria” seriam obedecidas.³⁸

Nota-se dessa forma que, apesar de reconhecer as dificuldades presentes nas solicitações dos moradores, o governador posiciona-se contra o descimento dos índios e, apesar de ser a favor da realização de resgates, aconselha que seja permitido o resgate da metade dos índios solicitados por Francisco Potflis. Possivelmente essas resoluções de Pereira Berredo devem ser uma maneira de tentar controlar e até refrear essa constante busca por mão de obra nativa.

Em 1722, Antônio Furtado faz um requerimento ao rei sobre a necessidade em seu engenho real de fazer açúcar por estar “todo destruído e posto por terra” devido ao “grave contágio” que ocorreu no Estado, em que morreram a maior parte de seus servos, e que se encontra quase “impossibilitado” de conseguir manter o próprio sustento. Afirma que estava com muitas dívidas e ressalta, no entanto, que esse “grande prejuízo” afetava também a fazenda real, pois sem a produção de açúcar não tinha como pagar os dízimos. Solicita dessa forma permissão para fazer resgate a “sua custa” de cem escravos.³⁹

Em meio a essas demandas dos moradores ocorreram solicitações que demonstram que não somente a economia teve que se reorganizar após os surtos epidêmicos como também as relações familiares. Exemplo disso é o caso de Teresa de Vasconcelos, viúva

³⁸ Carta de Bernardo Pereira de Berredo para o rei. 10 ago. 1721. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 7, D. 593.

³⁹ Requerimento de Antônio Furtado de Vasconcelos para o rei. 18 jan. 1722. *AHU* (Avulsos), Pará, cx. 7, D. 596.

do capitão Luís de Morais Bitencourt, que, em janeiro de 1727, fez um requerimento ao rei solicitando licença para resgatar 40 casais de “índios da terra” ou fazer descimento de “índios bravos” para o seu engenho de açúcar “redundando dele utilidade a real fazenda de V.M.”.

Teresa de Vasconcelos alegava que seu engenho ficou “diminuto por falta de servos” para a fabricação das canas porque na “peste que os anos atrasados” grassou na região causou “muita mortandade” deixando-a com elevada dívida, e para poder “conservar” e “aumentar” seu engenho pede permissão para realizar resgate ou descimento dos índios. O rei defere seu requerimento, afirma que receberá o título de administradora e que “quando descer os ditos índios há de ser trazendo-os para as aldeias ou para junto delas”.⁴⁰

Há também o caso de Josefa de Oliveira Franca, viúva de Francisco Paiva de Azevedo, que em seu nome e de seus “filhos menores”, moradores da cidade do Pará, solicita mercê. Relata que seu falecido marido arrematou as “rendas reais dos dízimos da terra (chamados assim à diferença dos de cravo, salsa e cacau)” nos anos de 1721 a 1724 no preço de sessenta até mil cruzados dos quais pagou em vida “quatorze contos quatrocentos e sessenta e um mil réis”. Após a morte de seu marido a suplicante afirma que pagou quatro contos duzentos e oitenta mil réis. Entretanto, seu dito marido teve “grande perda” devido não só à falta de frutos, como ao fato de os oficiais lhe “faltarem” ao não “cumprir algumas condições do seu contrato”, que era de lhe enviar os índios necessários para arrecadar a tempo os produtos de sua lavoura. Em consequência desses fatores, ficou em dificuldades, pois consumiu nestes “pagamentos o produto de seu engenho”, que afirma serem os “melhores daquela capitania”, e não pôde obter o retorno em função desses problemas.

O mais instigante no relato de Josefa de Oliveira é que ela afirma que no ano de 1719, seu marido “erigiu” de novo a dita lavoura, ou seja, era uma produção que anteriormente havia passado por dificuldades. Quando estava reerguendo o dito engenho ocorreu o “fatal contágio” de bexiga naquela capitania, em que faleceu seu marido e mais cinquenta escravos da fábrica do dito engenho. Dessa forma, em “consideração” de sua “menoridade, orfandade, e viuvez” pede ao rei por sua “grande piedade” lhe conceda mais três anos para pagar os “cinco contos, seiscentos e cinquenta

⁴⁰ Requerimento de Teresa de Vasconcelos ao rei. 22 jan. 1727. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 15, D. 1555. Ver também: Provisão do rei para o governador João Maia da Gama. 23 jan. 1727. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 15, D. 1556.

e nove mil reis” que ainda deve à Fazenda real, ressaltando que estava segura das “abonadas finanças” por estar a “fazenda real naquela capitania sobrada”. Em resposta, o rei D. João V permite que lhe faça mercê de três anos para pagar a sua dívida em “atenção às relações referidas, e à orfandade, e viuvez dos suplicantes”.⁴¹

Nas solicitações acima apresentadas percebem-se as estratégias utilizadas pelos solicitantes. Em primeiro lugar, ressaltavam as suas mazelas, dificuldades em dar continuidade a suas atividades em consequência da falta de trabalhadores. Nesse aspecto devemos questionar se essa “miséria” de que todos se queixavam não estava sendo redimensionada. Afinal, quanto maior fossem seus prejuízos maiores seriam suas chances de obter permissão para realizar os tão urgentes resgates ou descimentos. O segundo aspecto é afirmar que os gastos com esses resgates ou descimentos seriam pagos pelos próprios solicitantes, ou seja, seriam resgates/descimentos privados. Por último os moradores ressaltavam que suas dificuldades prejudicavam também a Fazenda real, uma vez que sem os rendimentos necessários não tinham meios para pagar os dízimos.

Em finais da década de 1740, o governador Francisco Gurjão relata as dificuldades que as capitanias passavam. Afirma que estavam “reduzidas a tão deplorável estado, que despovoadas as fazendas, e diminutas as Aldeias prognosticam um dano inevitável” que reduziria a “terra como ao princípio da sua conquista”, pois havia mais de cinquenta anos as fazendas foram feitas, sendo empregado muito trabalho para erguê-las. Com o contágio do sarampo estavam com constante falta de operários para a “cultura das plantas, em uma terra, que pela sua qualidade e constituição do clima, só propende para produzir mato”. O prognóstico de Gurjão é negativo ao sentenciar que era provável “pelo que consta da experiência, que no breve espaço de dois anos tudo estará reduzido à espessura cerrada, só capaz de habitação de feras”.

O governador Gurjão ressalta ainda que as drogas produzidas pelo sertão “ficaram perdidas sem poderem servir à utilidade pública”; tudo isso porque “impossibilitados os moradores”, pela falta de índios, não podiam ir ao sertão aproveitar a safra, e nem mesmo aproveitar a cultura de suas fazendas, que à “vista de seus próprios olhos inteiramente se arruinaram”, deixando-os desamparados sem ter como manter o seu sustento. Assim, sentencia o governador, se “acharão precisados a abandonar o país desesperados, ou se disporão a acabar nele na última miséria”. O governador destaca

⁴¹ Requerimento de Josefa Oliveira Franca para o rei. 19 fev. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 803.

que as penúrias dos moradores e a “futura decadência a que este povo fica sujeito” resultaria em graves perdas às rendas reais, não havendo como suprir os pagamentos dos dízimos que costumavam sair da colheita das fazendas ou dos sertões.⁴²

Em 1750, novamente o governador Gurjão escreve ao rei, sobre o “formidável contágio” que havia dado conta nos navios, que ainda estava “presentemente afligindo todos os moradores desta capitania com os seus irremediáveis efeitos”. Esse contágio deixava-os consternados com a morte de seus escravos, sem quem apanhe os frutos de suas fazendas, resultando assim numa intensa “carestia”, pois as fazendas ficariam “reduzidas à maior decadência por falta de quem a cultive”, deixando-os em “termos de não poderem subsistir”. Ressalta que “houve quem com sinistras informações, movido só das conveniências particulares” quis amenizar a contaminação, afirmando não ter sido com a “veemência” representada por Gurjão. Astutamente, o governador argumenta sobre os graves prejuízos inerentes à falta de trabalhadores; novamente forma-se um ciclo: falta de mão de obra, dificuldade de plantar, cultivar, colher as drogas do sertão e conseqüentemente impossibilidade de pagar os dízimos reais.

A partir dos relatos de Gurjão podemos notar que ele destaca que todo o trabalho empregado pelos moradores desde o princípio da colonização – e mesmo que não os tenha citado textualmente referia-se aos esforços da própria coroa portuguesa –podiam ser perdidos em decorrência da elevada mortalidade resultante das epidemias.

Dessa maneira, a partir dos relatos apresentados acima, seja de religiosos, moradores, governadores e oficiais da câmara, pode ser observada uma retórica da “miséria”; a constante utilização do termo, possivelmente, era o recurso utilizado para alcançar o mais breve possível o auxílio almejado pelos moradores do Estado do Maranhão e Grão-Pará (seja de trabalhadores indígenas ou de africanos, maior tempo para pagamento das dívidas com a fazenda real). Mas, até que ponto essa miséria exacerbada era fruto do jogo de interesses nesse período? É inegável que as dificuldades existiam, mas como podemos perceber entre esses relatos havia também boas safras das drogas do sertão e dos gêneros cultivados nas fazendas. Sendo assim, o destaque às dificuldades relacionadas diretamente à falta de mão de obra tornara-se crucial para esse discurso de

⁴² Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

miséria, chegando-se a afirmar que até “aqueles que viviam com muita opulência se deram hoje muito destituídos pela falta de servos”.⁴³

Entretanto essa miséria possuía conotações diferenciadas de acordo com cada período. Durante a década de 1690, referia-se especificamente às dificuldades a que os “povos” estavam expostos, adversidades que afetavam aos moradores e ao próprio Estado. Em 1720, esse discurso altera-se um pouco, pois a constância do termo miséria vai além dos moradores e do Estado; nesse contexto os índios também são vistos como miseráveis por serem as principais vítimas dessas doenças, destacando-se o estado de miséria em que eles viviam. Maior exemplo disso é a afirmação do governador João da Maia da Gama de que a morte dos índios era a forma encontrada por Deus para livrar esses “miseráveis” da escravidão e dos maus tratos.

Nos anos de 1740, o termo miséria é empregado para descrever as dificuldades dos moradores, e também remete aos índios como miseráveis; nesse período a aplicação do termo referia-se principalmente ao Estado, com relação ao qual governadores chegaram a afirmar que poderia ficar em ruínas se a coroa portuguesa não auxiliasse aos moradores. Dessa forma, nota-se que o uso retórico “miséria” esteve presente em todo o período analisado, mesmo que com sentidos diversificados, pois cada período entendia e utilizava-o à sua maneira.

•••

Outro fator alardeado pelas autoridades como efeito desencadeado pelos surtos epidêmicos era com relação ao impacto da depopulação para a manutenção da defesa do Estado. Afirmava-se que a diminuição dessa população dificultaria a manutenção das fortalezas, já que faltavam pedreiros para a realização das obras e soldados para protegê-las, facilitando assim possíveis ofensivas de gentios e das potências estrangeiras.

Em 1695, o governador e o Conselho Ultramarino queixavam-se ao rei sobre o “miserável” estado em que estava aquela capitania em decorrência da falta de soldados para protegê-la. Segundo eles, o Estado do Maranhão estava “mui diminuto de forças para a sua defesa” e as principais fortalezas estavam sem guarnição conveniente. Solicitavam o envio de cem soldados da Ilha da Madeira para a realização desse

⁴³ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para a rainha D. Mariana d'Áustria. 30 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2986. A esse respeito ver: CHAMBOULEYRON, Rafael. Opulência e miséria na Amazônia seiscentista. *Raízes da Amazônia*, Manaus: INPA, vol. I, n° 1, 2005, pp. 105-124.

“socorro”. Destacaram que essas dificuldades se agravaram drasticamente com a “fatalidade” das bexigas.⁴⁴

No ano de 1697, o rei escrevia aos oficiais da Câmara do Pará, sobre uma carta do ano anterior onde relataram a “necessidade” dos moradores de escravos da Guiné, pois a bexiga havia causado elevada mortandade. Esses oficiais solicitavam moderação no preço desses escravos, ao que o rei respondeu ser inviável uma redução do preço, pois o “benefício” desses escravos não era somente na “cultura das vossas fazendas”, como para “vos ajudarem a vossa mesma defesa”.⁴⁵

Nesse mesmo ano o Conselho Ultramarino escrevia uma consulta ao rei sobre o engenho do falecido João de Sousa Soleima, capitão-mor do rio Itapecuru. Afirmavam os conselheiros que o dito engenho encontrava-se “totalmente desmantelado” devido às “bexigas”, que causaram a morte de 22 escravos. O falecido senhor devia 18 escravos a uns parentes e havia recebido “escravos pretos” do rei que “esteve ajudando a aumentar os engenhos”. Para o conselho era “muito conveniente conservar-se esta fazenda na paragem em que está, fronteira ao gentio brabo que infesta aqueles moradores que logo despovoariam o dito rio, se faltasse o dito engenho”. O parecer do Conselho Ultramarino era o de que a Coroa deveria escrever ao governador Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho para que ordenasse o pagamento aos herdeiros de João de Sousa Soleima do valor dos 18 escravos.⁴⁶

Sendo assim, por meio do episódio do engenho de João de Sousa Soleima, podemos observar a relevância do mesmo para a “preservação” da conquista do rio Itapecuru frente ao “gentio brabo”. O envio dos escravos africanos para a manutenção desse engenho demonstra que os auxílios prestados pela coroa estavam diretamente relacionados aos seus interesses. O Conselho Ultramarino advoga a favor da manutenção do engenho destacando a sua localização, pede o adiamento da cobrança dos custos dos escravos africanos e outras medidas para auxiliar a conservá-lo.

⁴⁴ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 14 dez. 1696. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 930.

⁴⁵ Para os oficiais da Câmara do Pará – Sobre se lhe dizer não tem lugar o peditério acerca do preço dos escravos da Guiné. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 167. Ver também: Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155. Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155-156. Para o Governador do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 156-157.

⁴⁶ Consulta do Conselho Ultramarino para o rei. 8 jan. 1697. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 933.

O Conselho consultou ainda o antigo governador Gomes Freire de Andrade⁴⁷ sobre a perda de tantos engenhos. Isso ocorria, segundo ele, não somente em consequência da falta de escravos, pois o que os “desmantelara” era o fato de dividirem e arrendarem os engenhos a várias pessoas. Afirmava que para “remédio deste dano que seria indubitável nos que existiam” era imprescindível que se “concedesse àqueles moradores a mesma provisão que tenham os do Brasil, para se lhe não penhorar ou nem vender” essa era a única forma de manter “salvo todos eles [engenhos] correntes”.

Dessa forma, para Gomes Freire de Andrade, não era unicamente a mortalidade indígena causada pelas bexigas que prejudicava a manutenção dos engenhos, mas sim o fato de os engenhos serem divididos e arrendados por várias pessoas. O Conselho Ultramarino, por sua vez, ressalta o papel do alastramento dessa doença para a falência desse engenho e destaca a sua importância para a manutenção do domínio no rio Itapecuru que por ser vizinho de gentios bravos, estava sujeito a constantes ofensivas.

De acordo com Vanice Melo, foi nas duas últimas décadas do século XVII que o “reino português ensejou tentativas de consolidar sua presença” na área do rio Itapecuru, Mearim e Munim. Sendo assim, os engenhos, lavouras e currais instalados à margem desses rios criavam uma “fronteira defensiva contra os ataques dos *índios bravos*” e assim pressionando-os para o interior do sertão.⁴⁸ Os conflitos ocorridos no rio Itapecuru, além do fator de consolidação do controle do território pelos portugueses, também eram uma forma de obtenção de mão de obra indígena.

A relação entre defesa do Estado e epidemias não foi tão frequente nas primeiras décadas do século XVIII. Durante a epidemia de 1725, há uma carta do governador João da Maia da Gama, em que relatava o envio de índios para trabalharem nas obras da Sé a pedido do Bispo Bartolomeu do Pilar. Afirma que assim que terminasse essa obra seriam enviados para efetuarem reparos necessários nas fortificações por serem mais “precisas para a defesa desta cidade [Belém]”.⁴⁹ Aqui a preocupação girava em torno da

⁴⁷ Oitavo governador do Estado do Maranhão e Grão-Pará, entre os anos de 1685-1687. Foi também Tenente General da Cavalaria da Província do Alentejo. Foi escolhido e designado para aplacar as agitações do Maranhão ocasionadas pelo Estanque, sendo expresso que assim que sua missão fosse cumprida seria enviado seu sucessor. BAENA. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 114-119.

⁴⁸ MELO, Vanice Siqueira de. “*Aleivosias, mortes e roubos*”. *Guerras entre índios e portugueses na Amazônia colonial (1680-1706)*. Belém: Monografia de graduação apresentada à Faculdade de História/UFPA, 2008, p. 77.

⁴⁹ Carta do governador João da Maia da Gama ao rei. Belém, 10 set. 1726. AHU. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 838.

necessidade de trabalhadores para a manutenção das fortificações para a defesa de Belém.

Em finais da década de 1740, o governador Francisco Gurjão era bastante incisivo em suas declarações sobre os prejuízos advindos com a elevada mortalidade. Ressaltava a importância de se manter estas capitanias com abundância de moradores, por formarem os “corpos auxiliares para a defesa da Marinha por ser este Estado confinante com colônias de potências estrangeiras” que poderão aproveitar da “debilidade das nossas forças para se animarem a algum projeto que pretende a nossa conversação”.⁵⁰ Ressalta que se essas dificuldades continuassem, os moradores seriam forçados a partir desse “país” deixando a região desprotegida contra as “potências estrangeiras”.

Em 11 de setembro de 1750, o frei carmelita José da Magdalena, escrevia ao governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão sobre a tentativa de Sebastião dos Santos Valente de descer gentios próximo ao rio Branco. Frei Magdalena afirma que a partir da aldeia de São Alberto de Aracari “oito dias pelo rio Negro acima”, Sebastião Valente estaria praticando índios, para fornecer as aldeias carmelitas que estavam diminutas pelo contágio do “sarampão”. Porém, ao chegar ao sertão dos Paravilhanos, praticou o principal de uma aldeia, chamado Dadarû, que aceitou descer, mas pediu que aguardasse, pois queria entrar em contato com outros principais e convencê-los a também descerem. Durante a espera de quatro dias, chegou uma escolta dos holandeses composta de “três homens brancos, cinco pretos, e bastantes índios seus aliados” e começaram a “bombardear a nossa gente que se defendeu como pode”. Apesar da batalha não ter deixado mortos ou feridos, Magdalena afirma que “sempre nos serviu de grande prejuízo, porque o gentio novo” prestes a descer se dispersou.

Ao questionarem os holandeses o que queriam, lhes responderam que era “resgatar escravos com fazendas, que traziam, e a guerrear com quem lhe impedisse”. Magdalena afirma que esses holandeses vieram do Esquim, local onde possuíam uma fortaleza e povoação, e que apesar de precisarem das cheias dos rios para efetuar essa viagem, pelo perigo e distância, não haveria “ano nenhum, que os ditos holandeses não levem do rio Branco muita gente, uma amarrada, outra resgatada” afirma que “senão impedir a que eles cá não tornem brevemente virão a ser senhores do rio Negro”.⁵¹

⁵⁰ Carta do Governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

⁵¹ Ofício do governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o secretário Pedro da Mota e Silva. Pará, 11 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2993.

A partir desse relato do frei Magdalena, nota-se uma preocupação com a defesa da região do rio Negro, que, por ser fronteira com as nações estrangeiras, corria maiores riscos de invasões. Entretanto, podemos observar que essas invasões independem da ocorrência de epidemias, haja vista que o próprio missionário afirma que as excursões holandesas ocorrem quase anualmente. Dessa forma, as epidemias novamente agravavam um conflito existente, pois a demanda por indígenas fazia com que as tropas adentrassem cada vez mais no território.

Apesar da relação entre epidemias/mortalidade e, conseqüentemente, dificuldades de defesa do Estado ser mais intensa em finais do século XVII⁵², a primeira metade do século XVIII também expressou atenção a esse assunto. Entretanto, questões como os possíveis ataques de grupos indígenas inimigos e de potências estrangeiras não ser efeito direto das epidemias, percebe-se nesses discursos, como as doenças foram utilizadas para reforçar as dificuldades já existentes.

Nota-se assim, que as epidemias eram vistas como causadoras de miséria no Estado do Maranhão e Grão-Pará, resultando na preocupação da redução de moradores na região amazônica e conseqüentemente a falta de soldados que pudessem defender as fronteiras de possíveis ataques de nações estrangeiras. Dessa forma, fica claro como as doenças infecciosas eram representadas como o flagelo que abalava distintos aspectos da sociedade da Amazônia colonial, causando elevada mortalidade dos índios que eram a principal força de trabalho do Estado, causando fugas devido ao medo, o que prejudicava a coleta das drogas do sertão, causando fome, impedindo as viagens, o comércio, as construções de fortes, casas e igrejas, e dificultando até a defesa das fronteiras, trazendo consigo a pobreza que impossibilitava o pagamento dos dízimos à fazenda real. Enfim, as epidemias eram descritas como causadoras de danos a tudo e a todos.

⁵² Segundo Vanice Melo, as constantes guerras do final do século XVII entre portugueses e os “gentios brabos” era reflexo do avanço e consolidação das fronteiras para o interior da capitania do Maranhão. MELO. “Aleivosias, mortes e roubos”, p. 78.

3. Os “clamores dos povos”

Para solucionar essa difícil conjuntura da falta de mão de obra, governadores, moradores e missionários solicitavam o urgente envio de tropas de resgates aos sertões para buscar casais de “gentio” que “vivem barbaramente”.⁵³ Requerimentos de descimentos particulares também eram frequentes; outra forma para sanar essa falta de trabalhadores era por meio de carregamento de escravos africanos para substituir os trabalhadores nativos. Portanto, de meados de 1690 a 1750, os moradores clamavam por índios e africanos. É importante ressaltar o uso dessas forças de trabalho não foi excludente.

A demanda pela mão de obra indígena esteve constantemente presente durante o período colonial, especialmente durante os surtos epidêmicos. No entanto, essa recorrente necessidade esbarrava na legislação indigenista que em um momento permitia, e posteriormente proibia o uso do braço nativo. A historiografia tradicional tende a considerar esse conjunto de leis como “contraditório, oscilante, hipócrita”. De acordo com Beatriz Perrone-Moisés as pressões exercidas pelos moradores e pelos jesuítas são vistas por essa historiografia como as principais responsáveis pela “oscilação” dessa legislação. Motivados pela dependência do trabalho indígena, os moradores constantemente solicitavam índios para empregá-los em suas lavouras ou na coleta das drogas do sertão. Enquanto que os jesuítas, por sua vez, eram os principais defensores da liberdade dos índios, afinal o seu principal objetivo era a conversão desses povos para o grêmio da Igreja.

Para Perrone-Moisés, a legislação indigenista pode ser caracterizada em cada século de colonização da seguinte maneira: o século XVI é o da conversão, no XVII centraliza-se nos resgates e descimentos, o cerne do século XVIII é o trabalho. No entanto, há dois temas que perpassam toda a legislação indigenista, seus aspectos somente foram se “modificando conforme avança a colonização, em função das preocupações características de cada século”. Esses fatores são: a guerra e a escravidão.⁵⁴

⁵³ Requerimento de Jerônimo Vaz Vieira ao rei. 22 jan. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 8, D. 739.

⁵⁴ PERRONE-MOISÉS, Beatriz. Índios livres e índios escravos. Os princípios da legislação indigenista do período colonial (séculos XVI a XVIII). In: CUNHA, Manuela Carneiro da. (Org.) *História dos índios no Brasil*, São Paulo: Companhia das Letras, 1992, pp. 115-132. *Ibidem*. *Legislação indigenista: Inventário e índice*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas, 1990.

Devemos refletir sobre a própria percepção dos portugueses com relação aos indígenas nesse período, haja vista que existiam os índios livres (aldeados e aliados) e os índios inimigos (gentio bravo). A separação dos grupos indígenas entre aliados e gentio bravo estava relacionada aos jogos de interesses no período, não era uma divisão imutável. Dessa forma, um grupo aliado poderia se tornar inimigo, de acordo com os seus interesses ou dos colonizadores.

O debate acerca da liberdade indígena produziu leis, alvarás e provisões régias que ora proibiam a escravidão indígena, ora a consentiam. Entre as leis que buscavam regulamentar a questão da escravidão nativa está o alvará de 28 de abril de 1688⁵⁵, que revogou a lei de 1º de abril de 1680⁵⁶ (lei que proibia a escravidão indígena), restabelecendo assim a escravidão indígena após oito anos de proibição. O alvará de 1688 permitia a escravidão dos índios somente a partir de duas situações: as guerras justas e os resgates.⁵⁷

Apesar da existência dessas leis a coroa tinha muitas dificuldades para controlar o fluxo de índios retirados do sertão de forma ilegal, pois a constante dependência desses trabalhadores fez com que os moradores adentrassem nos sertões mesmo sem a ocorrência de tropas oficiais de resgate ou de guerra. Segundo Nádía Farage a “escravização clandestina na Amazônia como um todo foi de muito maior porte que a escravização efetuada pelas tropas de resgate oficiais e tropas de guerra somadas”.⁵⁸

Com relação às solicitações de descimentos privados, de acordo com Fernanda Bombardi, os rendimentos que seriam gerados à Coroa constituiriam a tônica do

⁵⁵ Alvará de 28 de abril de 1688. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 97-101.

⁵⁶ Leis de 01 de abril de 1680. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 57-59.

⁵⁷ Há uma ampla produção sobre a legislação indigenista, as práticas de resgate e as guerras justas, sobre os assuntos ver: PERRONE-MOISÉS, Beatriz. *Legislação indigenista*, 1990; *Ibidem*, Índios livres e índios escravos, 1992; *Ibidem*, Para conter a fereza dos contrários: guerras na legislação indigenista colonial. *Cadernos Cedés*. Campinas: Cedés, nº 30, 1993, p. 57-64; DOMINGUES, Ângela Os conceitos de guerra justa e resgate e os ameríndios do norte do Brasil. In: SILVA, Maria Beatriz Nizza da (Org.). *Brasil: colonização e escravidão*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000; FARAGE, Nádía. *As muralhas dos sertões: Os povos do Rio Branco e a colonização e escravidão*. São Paulo: ANPOCS/Paz e Terra, 1991; MELLO. Fé e Império, 2009. NEVES, Tamyris Monteiro. O lícito e o ilícito: A prática dos resgates no Estado do Maranhão na primeira metade do século XVIII. *Revista de Estudos Amazônicos*. Vol. VII, nº 1 (2012), pp. 253-273.

⁵⁸ FARAGE. *As muralhas dos sertões*, p. 30.

primeiro período da colonização. Enquanto que em meados do século XVII a “pobreza e a necessidade de alimentar numerosos filhos parecem dar o teor dos requerimentos”.⁵⁹

Em meio aos períodos de surtos epidêmicos, em consequência da elevada mortalidade nativa, houve um aumento de solicitações de descimentos ou resgates indígenas. Em geral, os moradores ressaltavam que realizariam os descimentos a seu custo e de acordo com as leis indigenistas, principalmente nos anos 1690. Na década de 1720, destacariam também que os descimentos privados eram uma tarefa cristã, pois trariam os “gentios” que viviam “barbaramente em seus sertões se quiserem descer para o grêmio da Igreja” ao invés de continuarem “comendo uns aos outros, e em contínuas guerras naqueles sertões” sem “utilidade alguma do serviço de Deus, nem do de V.M. e da República”.⁶⁰

Dessa forma, os solicitantes pautavam seus pedidos sob os argumentos de obediência às leis e em razão do caráter “bárbaro” dos índios a serem descidos, para que assim legitimassem seus descimentos. Destacar a “barbaridade” dos indígenas, os quais, ao viver de acordo com seus costumes, tornavam-se inúteis a Deus, era um argumento primordial, haja vista que a propagação do catolicismo era uma das formas de legitimar para a presença europeia no Novo Mundo. Para além das questões religiosas, afirmava-se a importância dos indígenas para a prestação de serviços ao rei e à própria “república”.

Entretanto, apesar da relevância dos argumentos dos moradores, nem sempre suas solicitações eram deferidas. Em 10 de novembro de 1697, por exemplo, o rei D. Pedro II escrevia aos oficiais da câmara do Pará sobre a representação que fizeram em 26 de junho de 1696, onde relataram o “miserável estado em que se acham esses povos” com a mortandade ocorrida com o contágio das bexigas em seus “escravos e nos índios”. Os oficiais haviam pedido que o rei lhes concedesse as administrações das aldeias que os “moradores descerem dos sertões a sua custa” para resolver “tão grande dano”.

Em resposta, o monarca afirma que, apesar de reconhecer as razões apresentadas pelos oficiais, não havia como deferi-la, visto que suas leis com relação à liberdade dos índios deviam ser “inviolavelmente” guardadas, pois foram fundadas não somente nas “conveniências temporais desse Estado mais ainda nas espirituais”, e que essa era a

⁵⁹ BOMBARDI, Fernanda A. *Pelos interstícios do olhar do colonizador: descimentos de índios no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1680-1750)*. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014, p. 113.

⁶⁰ Requerimento de Jerônimo Vaz Vieira ao rei. 22 jan. 1725. AHU. Avulsos (Pará). Cx. 8, D. 739.

única forma de conseguir o “fruto glorioso das missões”. O rei ressalta ainda que o “rigor” com que os índios eram tratados pelos moradores e o seu “mau trato consumiu a maior parte das povoações de que se compunham os sertões circunvizinhos a essa capitania”.⁶¹ A resolução do monarca, para sanar essa demanda por mão de obra, foi o “provimento de pretos”.⁶²

Entretanto, as constantes queixas dos moradores, governadores e oficiais da câmara fizeram com que o monarca reavaliasse sua decisão e permitisse a realização dos resgates. Em 20 de novembro de 1699, o rei escrevia que em “consideração à necessidade que o meu Conselho Ultramarino me representou sobre o mesmo particular” os resgates deveriam ser permitidos desde que fossem realizados de acordo com o “arbítrio das Juntas das Missões” e “guardando-se infalivelmente” as leis reais.⁶³ Portanto, apesar do recorrente argumento da alta taxa de mortalidade indígena, e do reconhecimento régio desse efeito das epidemias, nem sempre essas solicitações eram deferidas.

Durante a epidemia da década de 1720, novamente, o teor das solicitações de descimentos é pautado na elevada mortalidade indígena. No ano de 1721, em carta régia para o governador Bernardo Pereira Berredo, sobre a “impraticável conservação” do Estado e seus moradores sem “largo fornecimento de índios e servos que lhe granjeiem o seu sustento, e adiantem seus interesses”, foram permitidos resgates anuais nos sertões e que os índios resgatados fossem repartidos com os moradores. O pagamento pelas despesas desses resgates seria responsabilidade de cada morador beneficiado, de acordo com a lei de 8 de abril de 1688, por ser esta lei a mais “ajustada à conveniência dos povos e sossego das consciências”.⁶⁴

Em 29 de outubro de 1727, o rei escrevia ao governador do Estado, João da Maia da Gama sobre a licença que os padres do Carmo e Mercedários haviam feito para descerem 200 casais de índios, cem para cada convento, pois estavam “faltos de

⁶¹ Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 166.

⁶² *Ibidem*. Ver também: Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 167.

⁶³ Para o Governador do Geral do Maranhão. Lisboa, 20 nov. 1699. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 192. Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 20 nov. 1699. *ABN* n° 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 192-193.

⁶⁴ Para o governador do Maranhão. Lisboa, 11 jan. 1721. *ABN* n° 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, p. 177.

escravos pelo rigoroso estrago que nele fez o contágio das bexigas”. O pedido dos religiosos foi considerado justo, e o rei D. João V ressaltava que a forma de resgate ou descimento, devia ser praticada de acordo com as leis, caso fossem resgatados que fosse como determinava a lei de 28 de abril de 1688. Não poderiam descer índios aldeados ou admitidos a novas missões. Essa permissão real tinha a condição de que “quando houver necessidade deem ajuda para a guerra”.⁶⁵ Dessa maneira as solicitações dos missionários são autorizadas levando em conta a legislação vigente e dando à Coroa o direito de usufruto desses indígenas em caso de guerra. As solicitações de resgate e descimento durante a década de 1720, pautadas na mortalidade indígena, foram em sua maioria deferidas, diferindo um pouco de finais do século anterior.

Dessa forma, a partir da primeira metade do século XVIII, os resgates privados tonaram-se mais frequentes, principalmente após a epidemia de varíola ocorrida nos anos de 1724-1725. Como podemos observar pelos casos acima representados, o rei concedia autorização para que o morador resgatasse índios junto com a tropa, e obedecendo à lei estipulada, pedia que esclarecesse se iriam realizar descimento ou resgate. Em caso de resgate, os escravos passavam por uma avaliação de legitimidade de cativo. Ao morador era permitido que acompanhasse as tropas e pagasse os custos do resgate que lhe correspondesse.

No entanto, como adverte Marcia Mello, as licenças de resgate não eram concedidas a todos os moradores solicitantes, pois somente aqueles em que a Coroa percebia “potencial e capacidade para o desenvolvimento econômico da colônia” eram os que tinham seus requerimentos deferidos. Portanto, os grandes proprietários eram os “privilegiados”.⁶⁶ Sendo assim, não é de se admirar que os requerimentos feitos pelos moradores sempre buscassem ressaltar a importância de sua atividade para a fazenda real e advertir que seus prejuízos também afetavam a arrecadação de dízimos.

A década de 1720 foi um período em que as próprias tropas de resgate foram mais presentes, apesar de não serem suficientes, dada a constante exigência dos moradores. Em carta régia ao governador Bernardo Pereira de Berredo o rei afirma que essa falta de tropas é o

⁶⁵ Para o governador do Maranhão. Lisboa, 29 de outubro de 1727. *ABN* n° 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, pp. 217-218.

⁶⁶ MELLO. Fé e Império, p. 284.

principal motivo dos habitantes dele [Estado do Maranhão] obrigados da necessidade e falta de esperança de remédio se resolverem a quebrantar a minha lei, e cometerem delitos fazendo peças de resgate e assalto (...) evitar os continuados delitos que por esta causa se cometem o que é também em prejuízo da minha Real Fazenda pelos interesses que resultam do serviço dos índios e do tributo que de cada um se paga de três mil reis.⁶⁷

A partir dessa afirmação é perceptível que além da importância dos resgates para o auxílio imediato aos moradores, o aspecto econômico estava relacionado à necessária utilização do “serviço” dos índios que afetava diretamente a arrecadação dos dízimos. De fato, da prática ilícita de resgates decorria o não pagamento do tributo de três mil reis por cada índio resgatado à Fazenda real, prejudicando assim as rendas reais. Portanto, a melhor forma de inibir os resgates ilícitos, era por meio da regularidade dessa atividade.

Entretanto, em carta régia de março de 1747, foi encaminhada decisão real ao governador e ao provincial da Companhia de Jesus, por meio da qual foram anuladas todas as licenças concedidas aos moradores pela Junta das Missões. O rei ordenou ao governador que alertasse os deputados das Juntas que não “excedam a sua comissão e se abstenham de mandar passar semelhantes Alvarás, e se de fato os mandarem passar vós os não assinarei”. Decretou que as tropas que estavam a muitos anos no sertão “contra o disposto na dita lei que ordena que os missionários entrem todos os anos, em diferentes tempos, pelos sertões a fazer resgates” retornassem e que somente fosse expedida nova tropa após a análise da Junta das Missões sobre a conveniência de ser enviada.⁶⁸

Por meio de uma carta anônima escrita ao rei, em 19 de fevereiro de 1750, percebemos um intenso debate sobre a importância do trabalho indígena para o Estado do Maranhão, sempre pautada na legislação indigenista. Refere-se à ordem real de 1747, e aconselha ao rei a renovação da lei de 1º de abril de 1680 que proibia o cativeiro dos índios, pois afirmava que o “maior impedimento” para que os índios fossem descidos e formassem as aldeias era o cativeiro e os trabalhos forçados. Afirma que a única forma de acalmar a “consciência dos portugueses” e manter as “conversões” dos índios seria por meio da proibição de seu cativeiro.

⁶⁷ Carta régia para o governador do Maranhão. Lisboa, 11 jan. 1721. *ABN* n° 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, p. 177.

⁶⁸ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 28 out. 1747. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx, 29, D. 2803.

Entretanto, “movido dos clamores dos povos”, o rei concedeu novamente seu cativo em casos especiais, pois os moradores queixavam-se que “proibindo-se totalmente os cativos dos índios padecerá o Estado, padecerão os moradores, padecerá a Fazenda Real” e tudo “irá em decadência”, especialmente em consequência da epidemia que se “julga morreram mais de vinte mil índios de ambos os sexos entre escravos e livres”.⁶⁹

Esse escrito ao rei é interessante, pois apresenta possíveis soluções para a questão da falta de mão de obra indígena: em primeiro lugar afirma a necessidade de se introduzir “pretos da Guiné”, pois o Estado do Brasil “começou a florescer” depois que proibiram o cativo dos índios. Posteriormente, afirma que era necessária a ação de dois missionários, que sem aparatos ou tropas, acompanhados apenas por índios e uns poucos soldados para defendê-los, entrem nos sertões para “persuadi-los [os índios] com dádivas, e mimos a se descerem para as aldeias de V.M.” lhes sendo prometido que “guardarão inviolavelmente todos os aspectos condições justos”.

Entretanto, se esses indígenas não quisessem descer, os missionários deveriam se informar sobre a existência de escravos entre eles para que pudessem resgatá-los. Os índios resgatados seriam, em seguida, enviados para a cidade, onde o governador encaminhá-los-ia para as aldeias vizinhas para serem utilizados nos “serviços reais”. Os gastos da Fazenda Real com esse resgate seriam descontados, aos poucos, de seus salários. As despesas necessárias para essa tarefa deveriam ser tiradas do dinheiro dos resgates e pela falta deste da Fazenda real, pois a aquisição desses indígenas aumenta os lucros para a Fazenda. Além desses descimentos, a “conservação e aumento das aldeias” dependeriam diretamente da observância da lei da repartição dos índios na qual os mesmos não deviam ser enviados para atividades distantes de suas aldeias, evitando assim que suas famílias ficassem desamparadas.⁷⁰ Nota-se aqui medidas para o usufruto do trabalho indígena com o mínimo de violência envolvida.

Em consulta do Conselho Ultramarino, no ano de 1750, afirmava-se que o “verdadeiro modo de fazer florescer” o estado era por meio do aldeamento dos índios, e não com a escravidão, devendo-se conseguir a “amizade desses povos” por meio de presentes e diálogo com os chefes, dizendo-lhes que o novo “governador [Francisco

⁶⁹ Escrito ao rei D. João V sobre o modo como os índios foram obrigados a fazer trabalhos forçados. 19 fev. 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 31, D. 3182.

⁷⁰ *Ibidem*.

Gurjão] é de animo mais benévolo” que os seus antecessores e que não quer “fazer nenhuma guerra aos naturais do país”.

A prova da boa vontade de Gurjão era ter “passado a liberdade a todos os índios que estavam cativos no governo de seus antecessores”. Por fim a consulta afirmava que devia-se permitir que os índios vivessem de acordo com os seus “ritos” e que não lhes falassem sobre religião, pois ao viverem a “vida sossegada das aldeias, fixas e seguras na obediência da Coroa, eles mesmos se afeiçoarão a nossa religião”. Ironicamente, entre as soluções dadas pelos conselheiros à falta de trabalhadores é que dois missionários, alguns índios e poucos soldados fossem “girar os sertões”, principalmente os que pertenciam aos holandeses, para convencer os índios a descerem para as aldeias e que ao mesmo tempo resgatassem alguns escravos, mesmo reconhecendo ser de “pouco fruto, e menos utilidade”.⁷¹ Podemos observar assim, que apesar do discurso contrário à escravidão indígena, a necessidade de seu trabalho estimula a busca de mão de obra em regiões pertencentes aos holandeses, em outras palavras, que se fosse necessário escravizar, os escravizados fossem aliados de uma nação estrangeira. Novamente notamos a distinção entre índios aliados (livres e aldeados) e os inimigos (gentio brabo e escravo).

Apesar desse discurso, os conselheiros alegavam que os moradores continuavam a solicitar o envio de tropas de resgate. Em resposta, o procurador da Fazenda afirmou ser impossível “dispensar em uma proibição tão justa”. Como alternativa o Conselho afirmou que em “último lugar” devia-se introduzir “escravos negros da Guiné”, tendo, porém o cuidado de proibir a “excessiva introdução desta casta de gente” que poderia apenas “adquirir uns vícios, introduzir outros” e “causar prejuízos”. Ou seja, a introdução do africano deveria ser moderada, pois o excesso desse povo poderia suscitar em mais prejuízos do que benefícios.

Inusitadamente, o conselho afirma reconhecer que essa forma de escravidão “não se extingue, mas muda esta espécie de violência”, pois “ordinariamente a escravidão dos negros é igualmente injusta que a dos índios”. Segundo o Conselho, o Alvará que estava em vigor era o de 28 de abril de 1688 que determinava “resgatar os escravos que se acham em poder de seus inimigos, presos a corda para os comerem, ou os venderem”. Entretanto, devido a alguns abusos, o rei determinou a retirada das tropas do sertão.⁷² Eis

⁷¹ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 15 maio 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 32, D. 3213.

⁷²*Ibidem*.

um problema recorrente, apesar de as ordens régias limitarem a escravidão aos índios presos à corda, a percepção de que aconteciam abusos, ou seja, que a lei não estava sendo obedecida, fez com que o monarca ordenasse a retirada das tropas do sertão, medida essa que aumentou os “clamores” dos moradores por trabalhadores.

A partir dos relatos acima apresentados, podemos perceber que o debate sobre a liberdade dos índios era uma constante nesse período. Apesar de reconhecerem os problemas advindos da utilização dessa mão de obra, sob o argumento de sua necessidade, continuavam requerendo o trabalho dos indígenas. No entanto, devemos observar que seus argumentos em geral pautavam-se nas leis existentes, e ressaltavam que as dificuldades lhes cercavam e afetavam a própria colônia e, conseqüentemente, a coroa portuguesa.

Em 15 de setembro de 1750, novamente relatava-se a “miséria e penúria” a que estava reduzida a capitania do Pará. Os oficiais da Câmara de Belém escreveram ao rei, solicitando o envio de tropas de resgates para “repararem tão grande dano” pelo “estrageo na escravatura”. Afirmavam que fizeram requerimento ao governador para que desse “providência a esta tão grande necessidade”, mas o governador Francisco Gurjão se “escusou deferir a ela com o pretexto de que V.M. tinha mandado impedir as referidas tropas”.

Afirmavam ainda que como se não “deferisse a este tão pio, e justo requerimento”, e como somente os religiosos possuíam escravos nas aldeias era justo que eles os repartissem com os moradores; queixavam-se que os missionários deixavam suas obrigações religiosas de lado e tornaram-se “meros contratadores”. Solicitavam assim que fosse permitido o envio de tropas de resgate para “irem reformando de servos” os engenhos e fazendas despovoadas, e se não fosse suficiente que fossem enviados navios de “pretos para se repartirem com os moradores” concedendo-lhes alguns anos para o pagamento desses escravos.⁷³

Diferentemente da escravidão negra, no caso dos índios, a própria legislação indigenista é resultante dos intensos debates e pressões sobre a utilização dessa força de trabalho. A injustiça de escravizar índios, de certa maneira, esteve presente em vários momentos; a divisão feita entre índios aliados (livres) e inimigos (gentio e possíveis escravos) é um exemplo disso. No entanto, a dependência da utilização dos índios para as diversas atividades no vale amazônico resultava no constante anseio dos moradores

⁷³ Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.

por mais braços. Em relação à violência da escravidão africana, apesar da carta anônima reconhecer a injustiça dessa ação, ela persistia sob a justificativa de que por serem escravizados em outras terras, pois eram retirados da África e enviados para outras colônias, era menos ofensivo do que escravizar os naturais da terra [índios], discurso esse que objetivava justificar essa escravidão.

Em carta da câmara da cidade de Belém, em 30 de maio de 1749, relata-se que toda a capitania estava em um “deplorável estado, de uma rigorosa epidemia, que a toda ela tem reduzido à miséria e penúria”, sendo maior “estrageo na escravatura”, e como somente os descimentos não era “remédio” suficiente para a “reforma de tantos milhares de escravos que perecem nesta peste” pedia-se que fossem enviados alguns “navios de pretos escravos”, para sanar os danos aos moradores e conseqüentemente à Fazenda real.⁷⁴

Dessa forma, uma das causas da introdução de escravos africanos para a Amazônia foi a constante baixa demográfica da mão de obra indígena em consequência de maus tratos, guerras e, principalmente as epidemias. No ano de 1695, numa carta régia em resposta à petição dos Oficiais da Câmara de São Luís do Maranhão, estes teriam afirmado que seria de “grande alívio” que fossem enviados “pretos da Guiné” para solucionar o “excesso da miséria” dos moradores, devido à “grande esterilidade que continua” com a elevada mortandade dos escravos por causa das doenças.⁷⁵ Os oficiais pediam que os africanos fossem divididos igualmente entre as capitanias do Maranhão e Pará, e as taxas fossem moderadas pela necessidade que todos passavam.⁷⁶

Já na década de 1740, o governador Francisco Gurjão, pediu ao rei, por sua “real grandeza, e natural piedade, socorrer com o seu poderoso braço a este aflitíssimo povo”, mandando por conta da Fazenda real, fazer no ano de 1749 e nos três ou quatro seguintes, carregações de escravos africanos para serem entregues aos moradores, e que estes últimos se responsabilizassem a pagar os custos o mais breve possível. Para Gurjão, a entrada de escravos africanos contribuiria para que os moradores pudessem

⁷⁴ Carta dos oficiais da Câmara de Belém do Pará, para o rei. 30 maio 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2917.

⁷⁵ Para os off.^{as} da Câmara de S. Luiz do Maranhão. 10 dez. 1695. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 114.

⁷⁶ Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155. Ver também: Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 155-156. Para o Governador do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 156-157.

“respirar da opressão” em que se achavam, pois afirmava que por “experiência, não só deste contágio, mas dos antecedentes, que os pretos resistem melhor, que os índios ao mal; em tal forma, que raros pretos foram acometidos”, sendo dessa maneira o melhor remédio para os trágicos efeitos das epidemias.⁷⁷

Segundo Vieira Júnior e Martins, o governador Gurjão não acreditava realmente que a inserção de escravos africanos era a solução para a falta de mão de obra. O governador teria escrito uma carta ao secretário Pedro Francisco da Encarnação afirmando que não mencionou a Tropa de Resgate por saber que no Conselho Ultramarino “falarse hoje nesta matéria he, além de infrutífera diligencia, arriscar muito o credito”. Gurjão argumentava ainda que a medida adotada pela Coroa, carregamento de africanos, não seria a solução, pois o número de africanos não seria suficiente para atender a demanda de todos os moradores, além do fato de que havia, alguns serviços que somente os indígenas tinham capacidade de executar. Afirmaria ainda que somente as Tropas de Resgate poderiam pôr fim as incursões holandesas no sertão do Rio Negro.⁷⁸

Portanto, a omissão da opinião favorável de Francisco Gurjão aos resgates estava relacionado ao seu receio de “abalar sua imagem” o Conselho Ultramarino, que oficialmente buscava meios de combater a escravidão indígena e incentivava a africana.

O irônico é que exatamente em meio à vinda de escravos africanos é que ocorreu o início de algumas epidemias, pois segundo Chambouleyron, Barbosa, Bombardi & Sousa é importante lembrar que as “décadas dos surtos epidêmicos no estado do Maranhão coincidiram com irrupções da mesma doença no Estado do Brasil” e com “situações de seca e fome em partes do continente africano”, fator esse que “seguramente reforça a importância do tráfico negreiro na transmissão de algumas doenças que grassaram entre os indígenas da Amazônia e da América”, como aliás, vimos anteriormente.⁷⁹

Sendo assim, acabava por formar-se um ciclo, uma vez que com as epidemias muitos índios morriam, solicitava-se permissão para realizar resgate ou descimento de índios dos sertões para substituir os “perdidos” no contágio, fossem mortos ou foragidos, ao mesmo tempo eram trazidos escravos africanos portadores de vírus que os transmitiam

⁷⁷ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

⁷⁸ VIEIRA JÚNIOR & MARTINS. Epidemia de sarampo e trabalho escravo no Grão-Pará (1748-1778), p. 305.

⁷⁹ CHAMBOULEYRON, BARBOSA, BOMBARDI & SOUSA. “Formidável contágio”, p. 989.

aos nativos, causando assim novos surtos epidêmicos na Amazônia, e novamente surgiam queixas de falta de mão de obra.

•••

Portanto, podemos observar que, entre finais do século XVII e a primeira metade do século XVIII, a cobiça dos moradores por escravos indígenas resultava em intensos debates sobre a escravidão nativa, principalmente durante os períodos epidêmicos em que a necessidade somente aumentava. Aos moradores cabia argumentar contra as possíveis proibições destacando os prejuízos advindos com a falta de índios em suas lavouras. Governadores e oficiais de um modo geral, por sua vez ressaltavam que se as dificuldades não fossem solucionadas o próprio Estado do Maranhão e Grão-Pará poderia ficar em “ruínas”. À Coroa cabia a árdua tarefa de legislar, e em caso de excesso dos moradores, o que era recorrente, tentar refrear os assaltos aos sertões.

Como foi alardeado pelos escritos do período, as epidemias forçaram a sociedade a se reorganizar, seja pelo fato de adentrar cada vez mais no território em busca de nativos (portanto, com significativo impacto na espacialidade da conquista), ou de solicitar o envio de escravos africanos. A depopulação na Amazônia colonial durante esse período poderia tornar-se um entrave para a manutenção do processo de colonização, pois era fundamental que essas terras se mantivessem bem povoadas, em especial, para evitar a dominação de “potências estrangeiras”.⁸⁰

⁸⁰ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 13 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2982.

Capítulo III

O “remédio deste povo”

Nesta infeliz perturbação só se podia esperar o remédio de Deus, que implorado com preces públicas no meio da maior tribulação parecia que até o céu se fechara ao clamor do Povo aflito; porque atualmente ainda sente os efeitos desta geral calamidade.¹

A relação doença/castigo era constante no imaginário do período moderno – principalmente em Portugal devido à forte presença mágico-religiosa na ciência, além da intensa influência da Igreja Católica que coibia experimentos científicos por considerá-los heréticos. Permeava igualmente os domínios ultramarinos do império português. Especificamente, durante a irrupção de epidemias essa analogia tornava-se mais evidente e a sociedade envolvia-se em inúmeras preces, procissões, missas, enfim movia-se todo o “aparato religioso”² com a finalidade de aplacar a ira divina.

A recorrência das epidemias fez a sociedade se deparar com uma grave dificuldade, a ausência de médicos. Essa falta resultava em constantes queixas entre os moradores da Amazônia colonial, que ressaltavam que a carência de pessoas adequadas para cuidar das doenças prejudicava-os imensamente. Deve ser enfatizado, entretanto, que esse problema com relação aos médicos não era exclusividade do Estado do Maranhão, pois de acordo com alguns requerimentos ocorria o mesmo com o Estado do Brasil.

Dessa forma, durante os surtos epidêmicos, recorria-se a todas as práticas possíveis para alcançar a cura dos doentes, indo dos medicamentos dos europeus e dos indígenas aos dos africanos, resultando em saberes e práticas curativas multifacetadas. Nesse cenário, o trabalho missionário obteve destaque, pois os religiosos passavam a cuidar não somente da alma como do corpo dos enfermos. Aos missionários cabia a tarefa de realizar o máximo de batismos, em especial dos indígenas por serem os mais afetados pelas moléstias, objetivando assim agregar o maior número de cristãos para o grêmio da Igreja, ou simplesmente garantir a salvação de sua alma. Entre as diversas ordens religiosas presentes na região Amazônica, a Companhia de Jesus se sobressaiu, uma vez

¹Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.

² KOK. Os vivos e os mortos na América portuguesa, p. 132.

que distinguia o ofício dos que cuidavam e tratavam os doentes dos que manipulavam os remédios, ou seja, diferenciava os irmãos enfermeiros dos irmãos farmacêuticos.³

O presente capítulo objetiva analisar as diferentes formas encontradas pela sociedade colonial para remediar os efeitos epidêmicos, seja por meio das práticas de cura oficiais, dos saberes indígenas, ou das procissões religiosas. Analisa também a ação missionária e seu papel decisivo como agentes da cura, principalmente os jesuítas, que por sua forte presença na assistência dos enfermos entraram em conflito com o “líder espiritual” dos índios, o pajé.

1. Abrandando a ira divina

A perspectiva cristã sobre a doença, no período moderno, era de que a sua ocorrência era a comprovação da existência de Deus, e dessa forma os cristãos deveriam aceitá-la alegremente.⁴ Dessa forma, havia a concepção de que as moléstias eram resultado de um castigo divino, culminando em intensa vivência religiosa, especialmente durante os surtos epidêmicos, pois essa era considerada a melhor forma para amenizar a ira divina e almejar o fim das mazelas.

De finais do século XVII à primeira metade do XVIII, nota-se uma constância da utilização do recurso religioso como remédio ideal para sanar os efeitos das epidemias que grassavam na região amazônica colonial. Para além da concepção de que as doenças são castigo divino, esse tornava-se também o momento propício para a conversão de moradores e indígenas.

Na *Crônica* do jesuíta Bettendorff a percepção da importância da religiosidade para amenizar os sofrimentos terrenos é constante, como era de se esperar, aliás, da obra de um religioso. No ano de 1695, o padre superior Bento de Oliveira instituiu no Pará as “quarenta horas no Colégio de Santo Alexandre, para aplacar a justa indignação do Céu contra nós”. Nessa frase do religioso evidencia a percepção de que era necessária atenção aos desígnios divinos, a sociedade se organizando para acalmar uma possível cólera sobrenatural, pois Sua indignação era “justa” e cabia à população a tarefa de aplacá-la por meio de orações.

³ LEITE, Serafim S. I. *Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Edições Brotéria, Lisboa. 1953.

⁴ KOK. Os vivos e os mortos na América portuguesa, p. 99.

Para realçar seu argumento, o religioso afirma que durante o surto de bexigas que grassou em 1695 estava em Inhaúba, e nessa localidade estava exposto um painel de Nossa Senhora do Socorro e outro de São Francisco Xavier, ambos feitos por suas próprias mãos. Ao ouvir rumores de que os índios estavam com medo das bexigas e planejavam fugir para o sertão, os animou e congregou todos na igreja em uma novena mariana. Afirmou que se permanecessem na aldeia e mantivessem a fé em Nossa Senhora do Socorro teriam mais “cuidado da salvação de suas almas ficando, que de seus corpos fugindo”.

Assegura ter incentivado os índios a cumprir “diligentemente” suas obrigações religiosas, frequentando a missa, se confessando e fazendo novena pelo terreiro de sua aldeia. O resultado da obediência foi sentido e “ficaram todos tão contentes como se não houvesse bexigas na terra”, um “milagre” de Nossa Senhora do Socorro e de São Francisco Xavier, pois enquanto estiveram expostos na igreja não houve “um só que tivesse bexigas ou morresse delas em todo o Estado”.

Bettendorff admite que na “verdade” alguns índios sentiram dores nas cadeiras e na cabeça, além de vômitos, que eram os primeiros sinais das bexigas, mas “antes de encomendados à Senhora e a S. Francisco Xavier, mandava eu sangrar logo quatro vezes” ao que brevemente ficavam sadios. O religioso afirma ainda que foi “coisa para se notar que ao mesmo tempo que tudo eram umas tristezas pelas outras partes” nessa aldeia de Inhaúba realizava missa cantada com o auxílio de índios domésticos.⁵

Dessa forma, o religioso afirma que foi a fé e a prática intensa da religiosidade que evitou o contágio das bexigas nessa localidade. Esse exemplo apresentado por Bettendorff deixa claro o seu ponto de vista referente à importância da devoção religiosa em meio à ocorrência das doenças epidêmicas. Entretanto, devemos observar que a escrita de Bettendorff está carregada de conotações religiosas, sendo assim sua *Crônica* é uma importante fonte sobre as práticas religiosas durante essa epidemia. Todavia deve-se observar que sua obra destaca os feitos dos missionários da Companhia de Jesus, ressaltando constantemente a caridade desses religiosos, seu desprendimento e acima de tudo a sua coragem.

De qualquer modo, os relatos apresentados pelo jesuíta luxemburguês possibilitam analisar a importância e a vivência religiosa em meio às epidemias. Vale ressaltar o destaque do religioso para o fato de os índios ficarem “contentes” com a intensa

⁵ BETTENDORFF. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus*, pp. 592-593.

participação nos ritos católicos. A afirmação de que os indígenas estavam felizes possivelmente tem um duplo sentido: primeiro demonstra que os mesmos não eram “forçados” a participar dos rituais religiosos; por outro lado, a percepção dos “bons frutos” de suas orações deixava-os felizes, afinal estavam se salvando do mal. A própria comparação entre a aldeia de Inhaúba, em que era realizada missa cantada, e outras regiões em que a tristeza era geral, por haver contágio das bexigas, é significativa em relação à necessidade de demonstração de fé para animar e afastar a doença.

A escolha dos santos de proteção nesse período é bastante representativa. Rogar fervorosamente a Nossa Senhora do Socorro e a São Francisco Xavier lhes traria o “socorro” tão almejado e necessário. São Francisco Xavier foi o primeiro missionário da Companhia de Jesus, e um dos santos mais divulgados pelos inácianos. O religioso luxemburguês destaca que enquanto suas imagens estiverem expostas todos estariam protegidos, dessa forma o visual tornava-se fundamental para a manutenção da fé. O uso de imagens pelos jesuítas era um “recurso didático”, inicialmente como auxílio para a conversão, mas sua exposição e veneração nos aldeamentos jesuíticos foram vistas como eficazes em situações difíceis, sobretudo durante tempestades e doenças.⁶

Alguns aspectos da narrativa de Bettendorff devem ser observados. Primeiramente, afirma que o fervor religioso fez com que não somente essa aldeia de Inhaúba, mas que todo o Estado ficasse livre do contágio. Posteriormente admite que na verdade houve alguns indígenas que apresentaram os sintomas iniciais das bexigas, mas após lhes “encomendar” a proteção dos santos protetores e aplicar sangria, rapidamente recuperavam a saúde.

Observamos aqui que se uniu a religiosidade a um dos recursos mais presentes na medicina moderna, a sangria, bem representativo da proximidade entre religião e medicina. Entretanto, pelo discurso do religioso, a sangria foi utilizada como um recurso auxiliar para a cura, pois o principal fator é a entrega do doente aos cuidados dos santos protetores.

Ainda segundo Bettendorff, para que o enfermo pudesse vivenciar a religiosidade era costume desde o princípio das missões “fazer vir os doentes em rede” às igrejas, para receber o “Viático”⁷ por serem as “casas dos índios muito indecentes, os caminhos para

⁶ ARENZ, Karl Heinz. Uma lenta preparação para a morte: a evangelização nos aldeamentos jesuíticos da Amazônia Portuguesa (século XVII). *Revista Estudos Amazônicos*. Vol. XI, n° 2 (2014), p. 13.

⁷ Eucaristia ministrada aos enfermos impedidos de sair de casa. VAINFAS. *Dicionário do Brasil Colonial*, p. 411.

elas muitas vezes muito longe, sujos e perigosos”. Durante a epidemia de 1695, Bettendorff e o padre João Justo tiveram dúvidas entre levar os índios doentes à igreja ou levar o “Senhor por suas casas”, e para solucionar essa questão consultaram o vice-reitor João da Silva e ao padre superior das missões. Ambos responderam que o costume antigo deveria ser seguido.

Todavia, o jesuíta afirma que assim foi feito até que “houvesse modo de levar o Senhor com a decência devida”, e que todos os demais padres, com exceção do “escrupuloso” João Justo, passaram a realizar os rituais religiosos nas casas dos índios, uma vez que as circunstâncias das “aldeias de índios que se fundaram no Brasil” foram reavaliadas; dessa forma somente deveriam ser levados à igreja os indígenas capazes de suportar a viagem.

Outra resolução tomada pelo vice-reitor foi a de que “vestissem os [índios] que por falta de vestidos não podiam vir à doutrina”, decisão essa que a todos surpreendeu, pois em “tempos de tanta carestia, quando vale uma vara de pano o dobro que dantes” se tornava muito oneroso vestir adequadamente os indígenas. Apesar das dificuldades, Bettendorff afirma ter obedecido está ordem. Utilizar os poucos recursos na compra de pano para vestir apropriadamente os índios para que pudessem adentrar na igreja representa a importância de preparar e ensinar aos nativos que esse era um local sagrado.

Percebemos dessa forma, que os efeitos das epidemias, com o crescente número de enfermos, induziu os religiosos a questionarem a praticidade do antigo costume de levar os doentes em redes às procissões religiosas, e apesar de terem recebido ordens de que a tradição deveria ser mantida, as dificuldades, e principalmente o elevado índice de adoentados impossibilitou que a prática de carregar os índios para as igrejas fosse efetivada. Nesse contexto as visitas às casas dos doentes tornavam-se cada vez mais constantes.

É interessante a afirmação de que as circunstâncias das aldeias foram reavaliadas. Os religiosos estavam cientes da precariedade em que os índios viviam, o que tornava suas casas impróprias para a “entrada” do Deus cristão, mas após o alastramento dos surtos epidêmicos o que antes era impensável se tornou não somente necessário como fundamental.

Algumas décadas após o relato de Bettendorff, o memorialista Ferreira Leonardo em sua *Noticia verdadeira do terrivel contagio*, relata que, na década de 1720, tendo recém-

chegado o Bispo Dom Bartolomeu do Pilar a Belém, este principiou a realização de preces públicas, caminhou “descalço” na vila da Vigia e Cameté para que o “Árbitro do mundo” se comovesse com as súplicas e abrandasse o “rigor da sua justificada vingança” e usasse da “brandura de sua misericórdia infinita”.⁸

No entanto, não fora somente o primeiro ordinário que se incumbiu de realizar a intercessão divina. Na década de 1740, ao presenciar o desamparo geral, a Câmara “suplicou” ao Bispo Diocesano Frei Guilherme de S. José que realizasse preces públicas para que estas “inclinassem a piedade de Deus sobre tanta ruína”. Almejando “condescender aos rogos dos aflitos moradores” mandou que a comunidade participasse desse rito em que o ideal era que atingisse o maior número de pessoas. Em 6 de novembro de 1748, com “suma devoção se ordenou uma Procissão deprecatória” em que foi levada aos ombros dos Reverendos Cônegos da Sé a “milagrosa” imagem de Nossa Senhora de Belém, padroeira da cidade, a de Santa Anna dos Beneficiados, a de Santo Antônio, pelos meninos do coro, e a de São Sebastião pelos outros sacerdotes. As principais ruas da cidade se encheram com o “glorioso teatro destes clamores”.

No dia seguinte foi iniciado um Novenário de preces, fazendo na missa sempre a “comemoração de *peste*”. Esse “teatro de clamores” foi “copiado” pelos religiosos da Companhia de Jesus, que passaram a expor no Colégio de Santo Alexandre o “Santíssimo Pão dos Anjos”. Ferreira Leonardo afirma que após três dias de pregação do padre Gabriel Malagrida aconteceram muitas conversões.

Os religiosos Capuchos da Província de Santo Antônio de Portugal, por sua vez, saíram de seu convento todos descalços a meia noite, com a “devota imagem de Cristo Crucificado” em direção a Igreja da Misericórdia onde numa “rigorosa disciplina” cantaram a Missa que “ordena a Igreja, no tempo de tão grande calamidade”, posteriormente se recolheram a seus conventos. A esses religiosos seguiram seus irmãos seculares da Terceira Ordem fazendo procissões por três dias, levando as imagens da Senhora da Conceição, do Senhor dos Passos e de São Francisco.

De acordo com Ferreira Leonardo quanto maiores eram os danos causados por essa epidemia, maiores também eram os rogos para amenizá-la, pois “tudo eram deprecações ao Céu, para que extinguisse as causas de tanto ardor”.

Entre 9 a 18 de novembro, os religiosos de Nossa Senhora das Mercês realizaram preces em seu convento, ao último dia saíram pelas ruas descalços cantando o *Miserere*,

⁸ LEONARDO. Notícia verdadeyra do terrivel contagio, p. 2.

depois recolheram ao convento e cantaram Missa com “lágrimas e sentimento”. No entanto, apesar do empenho desses religiosos o povo continuava pedindo que os louvores fossem duplicados. Dessa forma, mesmo após 13 dias de intensa vivência religiosa, com procissões e missas, onde diferentes ordens religiosas apelavam a diferentes santos, os resultados foram poucos.

A partir do dia 19 de novembro, os religiosos do Carmo começaram a suplicar a Deus em prol do sofrimento do povo, oraram em seu convento até o dia 28 de novembro e em torno da meia noite finalizaram a “rigorosa disciplina”. Saíram descalços com a imagem do Senhor dos Passos e entoando o salmo “*Miserere*” que é uma oração de arrependimento e pedido de purificação:

Tende piedade de mim, ó Deus, conforme Tua misericórdia, conforme a multidão de Tuas piedades apaga minhas transgressões. Lava-me completamente de minha maldade, e limpa-me do meu pecado. Porque reconheço meus delitos, e meu pecado está sempre diante de mim. Contra Ti pequei, contra Ti somente pequei, e fiz o que é mau diante de Teus olhos; de maneira que és justo quando sentencias, e irreproável quando julgas [...] Devolve-me o gozo de Tua salvação e em espírito de nobreza sustenta-me. Então ensinarei aos transgressores Teus caminhos, e os pecadores se converterão a Ti. Livra-me do sangue derramado.⁹

As palavras desse Salmo revelam o reconhecimento da culpa de quem o entoava. Utilizar uma oração como essa em meio aos efeitos de um surto epidêmico tem grande poder de comoção, pois além de reconhecer os pecados, afirma que Deus é justo quando sentenciar, em outras palavras, a epidemia é a sentença desse povo por seus pecados. Uma oração que implora absolvição, “salvação” e livramento do “sangue derramado”, expõe em seu cerne o sentimento de auxílio pelas mazelas que afetava esse povo.

No entanto, não eram somente as orações que mobilizavam os religiosos e os moradores, havia também o flagelo. Os carmelitas retornaram a seu convento após louvarem o *Miserere* e flagelaram seu corpo pela terceira vez e depois cantaram missa. Ferreira Leonardo destaca que essas penitências públicas ocorriam também em casas particulares, tornando-se outro recurso para remediar o dano. Proclamava-se a afirmativa de que como o “mal era universal, devia a súplica ser comum”.

⁹ Esse trecho foi retirado de uma Bíblia em que a língua portuguesa foi atualizada. Bíblia Sagrada. Versão Reina-Valera em Português. Rio de Janeiro, 2011, p. 660.

Ferreira Leonardo afirma ainda que havia poucos religiosos para realizar as confissões, dessa forma os conventos ficavam abertos tanto de dia quanto de noite para absolver os inumeráveis enfermos. Essa intensa busca de confissão por parte dos moradores deve-se ao temor de falecerem sem a possibilidade de perdão de seus pecados e dessa forma seu destino seria o “sofrimento eterno”.

A partir dos relatos acima apresentados podemos observar um cenário de intensa vivência de fé, as diferentes ordens religiosas empenhando-se em agregar a sociedade em seus rituais. Apela a diferentes santos protetores, ao final da procissão de uma ordem, a seguinte prossegue com os rogos. Deve-se notar que inicialmente as orações são dentro do próprio convento, em seguida é realizada a divulgação para que o maior número de pessoas participasse dessas preces públicas.

Como reagiam os moradores a essas constantes procissões religiosas? É improvável que dessem pouca importância para esses rituais, pois a partir do relato de Ferreira Leonardo nos é apresentado um cenário de regulares procissões: durante os meses de novembro e dezembro de 1748 a cidade presenciava as orações. Os moradores não somente participavam, mas “suplicavam” por mais preces públicas, as portas abertas do convento sendo um convite e incentivo para que os enfermos pudessem realizar suas confissões, e pudessem expiar suas culpas. A própria Câmara em determinado momento solicitou a realização de cerimônias que pudessem colocar fim a esse “mal” que a todos castigava.

Dessa forma a aproximação dos moradores aos rituais católicos era inevitável. Os religiosos tornavam-se os exemplos, orar constantemente e cometer o autoflagelamento não era efetivado somente pelos padres, os moradores também deveriam fazer a sua parte, pois também possuíam a sua cota de responsabilidade pelo castigo divino.

O relato de Ferreira Leonardo possui fortes conotações religiosas e nos apresenta um panorama de intensa participação e demonstração de fé por parte dos religiosos, destacando constantemente a importância quase heroica desses missionários, colocando-os em elevada estima e considera sua ação decisiva para aplacar a ira divina. Dessa forma, o mesmo apresenta poucas informações sobre o papel da sociedade em meio a essas procissões; ele fala sobre o apelo do povo, mas seu foco está concentrado na atividade dos religiosos. Afirma que nesse período ocorreram várias conversões, os moradores ao se verem cercados pelos efeitos dessa epidemia e, por outro lado, a recorrente atividade religiosa conduzia-os a se (re)aproximarem do grêmio da Igreja.

Como pode ser observado acima, em meio aos surtos epidêmicos houve uma forte busca pela espiritualidade, os religiosos almejando por meio de procissões e preces públicas incentivar a inserção de toda a comunidade. O clima de medo das doenças e as inúmeras demonstrações de fé tornavam-se o cenário ideal para a proximidade com a Igreja. De acordo com Roberto Gambini a doença era interpretada pelos jesuítas não somente como castigo, mais como prova irrefutável da vontade divina de que ocorresse a conversão indígena.¹⁰Essa assertiva pode também ser aplicada aos europeus, como incentivo a sua real participação dos ritos.

No ano de 1749, mesmo após essas constantes procissões religiosas as mazelas não diminuíram. O governador Francisco Gurjão afirma que nesta “infeliz perturbação só se podia esperar o remédio de Deus, que implorando com preces públicas no meio da maior tribulação parecia que até o céu se fechara ao clamor do povo aflito” porque ainda sofriam os efeitos dessa “calamidade”.¹¹

Dessa forma, podemos observar que um recurso comum para amenizar as doenças era o clamor ao céu. A igreja e os religiosos de diferentes ordens buscavam em suas orações o “remédio” para as epidemias, no entanto por mais que todos clamassem pelo fim de suas mazelas, o mal permanecia. Sendo assim, aliava-se à cura da alma a cura do corpo.

Essa intensa vivência religiosa, em períodos epidêmicos tornava o debate sobre a morte intenso. Entretanto, o tema da morte sempre foi forte nos sermões do período medieval, tendo também marcado os primeiros séculos da Idade Moderna, período no qual a Igreja Católica incentivava que os fiéis se preparassem para a morte, almejando escapar do demônio ou reduzir os suplícios do purgatório. A forte presença da morte nos rituais católicos levou a historiografia europeia a denominá-la de “pedagogia do medo”.¹²

No entanto, essa constância da morte nas cerimônias religiosas é reflexo da própria realidade do Antigo Regime, pois a “morte marcava de um modo constante o

¹⁰ GAMBINI, Roberto. *O espelho índio: os jesuítas e a destruição da alma indígena*. Rio de Janeiro. *Espaço e Tempo*, 1988, p. 170. *Apud* KOK, Glória. *Água do batismo*, p. 99.

¹¹ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx., 31, d. 2910.

¹² VAINFAS. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*, p. 410.

quotidiano” dessa sociedade. As crises frequentes que culminavam em miséria, as guerras e as doenças epidêmicas abalavam as taxas de mortalidade.¹³

De acordo com o historiador Ronaldo Vainfas, os rituais de morte no Brasil colônia observavam os ditames do Concílio de Trento (1545-1563)¹⁴, que entre outras resoluções, procurou “homogeneizar os costumes fúnebres” e a forma de registrar os óbitos nas paróquias, definindo assim os procedimentos necessários para que os fiéis obtivessem uma “boa morte”. As determinações tridentinas foram adaptadas à realidade colonial, influenciando a produção de diversos manuais de “bem morrer” ou das “artes de morrer”.¹⁵

Para Glória Kok, a boa morte era aquela em que os tormentos e aflições da alma não pesavam, o moribundo se entregava “voluntariamente ao seu destino, envolto numa atmosfera de tranquilidade”.¹⁶ Consciente de seu fim próximo o moribundo tomava as providencias necessárias para esse momento, sendo denominada por Philippe Ariès de “morte domada”, em que o enfermo cumpria alguns atos diante da morte. Primeiramente acontecia o lamento da vida, seguido do perdão dos companheiros (momento em que o moribundo estava cercado por familiares e pessoas próximas), por último era chegada a hora de “esquecer o mundo e de pensar em Deus” por meio de preces. A prece é composta por duas etapas: a culpa, confissão dos pecados, pedido de perdão, o gesto dos penitentes; a segunda parte é a recomendação da alma, momento em que acontecia a intervenção de um religioso por meio da absolvição sacramental. Depois da última prece faltava somente esperar a morte que “não tem razão alguma em tardar”.¹⁷

Entretanto, essa pastoral da morte não desejava que o homem esperasse a ocasião da morte para se converter, mas que se preparasse durante a vida. A própria pedagogia jesuítica estava diretamente relacionada à ideia de morte. Segundo o padre Serafim Leite, o maior cuidado dos jesuítas nas aldeias devia ser referente ao momento da morte

¹³ ARAÚJO, A. C. *Morte em Lisboa. Atitudes e representações (1700-1830)*. Lisboa, Notícias Editorial, 1997, p. 26.

¹⁴ O Concílio de Trento formulou uma reafirmação de dogmas do catolicismo objetivando fornecer novo folego às suas empresas, foi uma das formas da Igreja Católica para enfrentar a Reforma Protestante. Nesse contexto é fundada a Companhia de Jesus que se tornou adepta das reformas tridentinas.

¹⁵ VAINFAS. *Dicionário do Brasil Colonial*, p. 410.

¹⁶ KOK. *Os vivos e os mortos na América portuguesa*, p. 132.

¹⁷ ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012, p. 37-38.

dos índios, pois essa é a “hora em que se colhe o fruto de nossos trabalhos, em que se ganham ou perdem as Almas, que viemos buscar, e de que havemos de dar conta”.¹⁸ Dessa forma, o “fruto” da evangelização era a alma do índio, e o momento de amadurecimento desse fruto é no limiar da morte.

No ano de 1722 o jesuíta Gabriel Malagrida escreve ao padre geral da Companhia de Jesus, Miguel Ângelo Tamburini, afirmando que após um ano que havia se transferido do Maranhão ao Pará notou que esta cidade tem “nojo pelos sacramentos” e “pouco cuidado com a salvação”. Ressalta que mesmo em período de festas, os missionários preferiam ir para as aldeias a rezar missa, porque na cidade não conseguiam audiência. O religioso enfatiza ainda que o descaso dos moradores de Belém era tão grande que a tornava uma “verdadeira Babilônia”. Procurando solucionar esse problema, o padre Malagrida resolveu “administrar a palavra de Deus” durante a quaresma, pregação essa que foi recebida com “paciência por estes moradores”, duas vezes por semana.¹⁹

Malagrida afirma que seus esforços começaram a frutificar, pois introduziu a Comunhão Eucarística geral de cada mês e, além disso, a Companhia da Boa Morte, que possuía 400 sócios e que se reunia mensalmente no primeiro domingo para cuidar de suas almas como se “fossem advertidos para morrer em tal dia”. O religioso pede, em nome de todos os irmãos e irmãs, ao superior Tamburini que essa nova Companhia seja associada à Companhia da Boa Morte de Roma e Évora, para que dessa forma possa usufruir indulgências, como a do “Crucifixo ‘in articulo mortis’ [na hora da morte] e outros privilégios que se podem conceder para o bem das almas”.²⁰

A instituição da Companhia da Boa Morte não foi bem aceita pelos padres da Companhia de Jesus, os quais, de acordo com Malagrida, utilizaram objeções “bem fundadas”, mas posteriormente vendo o seu “sucesso” a aprovaram. O próprio padre reitor Domingos da Cruz se associou e foi um dos primeiros irmãos a morrer e

¹⁸LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1943, tomo IV, pp. 117-118.

¹⁹ Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Belém, 27 ago. 1722. *ARSI, Vitae* 141, 224s. (acervo Ilário Govoni, SJ).

²⁰ Sobre esse encontro mensal, o missionário afirma que no sábado anterior é feita uma preparação, com a reza pública do terço. No domingo pela manhã é realizado confissões de todos os participantes, pela noite Malagrida faz “pregação sobre uma verdade eterna mais importante e o eficaz exercício da Boa Morte e Benção Eucarística”. Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Tamburini. Belém, 27 ago. 1722. *ARSI, Vitae* 141, 224s. (acervo Ilário Govoni, SJ).

“autenticar” os discursos de Malagrida da “doce morte que se promete a quem pratica seriamente tal devoção”.

Em 1723, Malagrida recebeu a resposta do padre geral Tamburini, no qual reconhece o empenho do religioso em aproximar os moradores do Pará aos sacramentos, mas afirma a impossibilidade de associar a sua Companhia da Boa Morte à Congregação da Santa Anunciada porque dela também participavam mulheres, e esse tipo de associação deveria ser composta por um único sexo, separando homens de mulheres. Envia ordem ao padre Vicenzo Mamiani, Procurador da Assistência, que mande o Breve Pontifício para a fundação da Congregação da Boa Morte e que seja concedida as indulgências das quais gozam outras similares associações. Ressalta que em carta separada é enviado os privilégios que costumam ser concedidos, como a indulgência a ser aplicada e o crucifixo para quem está para morrer.²¹

A partir dessas cartas trocadas entre Malagrida e o padre geral Tamburini, podemos analisar alguns aspectos importantes, como por exemplo, inicialmente o missionário se queixar da falta de envolvimento dos moradores com a vida espiritual, asseverando que isso desestimulou os padres a realizar missa em Belém, pois preferiam ir para aldeias menores onde conseguiam maior público.

Todavia, essa reclamação do pouco interesse dos moradores com relação aos rituais católicos, ignora um aspecto importante do cotidiano dos habitantes do Estado do Maranhão que é um dos motivos do seu distanciamento da Igreja. De acordo com uma carta anônima escrita ao rei D. João V, o autor afirma que apesar de os moradores possuírem casas nas cidades e vilas, só as frequentavam duas vezes por ano. No momento em que os navios chegavam, durante uma ou duas semanas, e na quaresma durante esse mesmo período, pois a maior parte do tempo estavam em suas roças ou fazendas. Para esse escritor anônimo a presença constante era necessária porque não trabalhavam “nada ou quase nada os servos ou cativos ou forros”, e por essa razão “não só os servos, mas também os brancos nunca ouvem a palavra de Deus, nem se confessam” a não ser uma vez por ano.

Essa vida no mato e com “falta de sacramentos” agravava-se pelo seu intenso contato com servos e servas de péssimos hábitos e em “ócio perpétuo”. Dessa forma viviam “carregados de vícios e de costumes depravados”, em que o “remédio mais útil” era por

²¹ Carta ao Pe. Gabriel Malagrida. 20 fev. 1723. *ARSI*, Maragn 25, 19v. Anexo: Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Tamburini. Belém, 27 ago. 1722. *ARSI*, Vitae 141, 224s. (acervo IlárioGovoni, SJ).

meio da presença de dois missionários “peritos na língua Brasília” que circulassem pelas roças e fazendas dos moradores “pregando, confessando, e doutrinando a todos”. A importância da fluência na língua Brasília deve-se ao fato dela ser a mais usual entre os próprios portugueses em suas roças e fazendas.²²

Portanto, o que para o padre Malagrida era simplesmente desinteresse dos moradores em relação aos rituais católicos, devia-se possivelmente a um fator mais profundo, a necessidade de supervisionar o trabalho em suas roças e fazendas. Essa intensa convivência com os “vícios” e “costumes depravados” dos indígenas era visto como prejudicial aos portugueses, e o “remédio” ideal para solucionar esses problemas, era que os religiosos levassem os sacramentos religiosos para essas pessoas, haja vista a impossibilidade de conviverem corretamente no grêmio da igreja.

A partir do relato de Malagrida podemos observar que o mesmo destaca a sua própria ação missionária, se coloca como personagem central para o desenvolvimento da vida espiritual em Belém, ao afirmar que a Confraria da Boa Morte em pouco tempo alcançou o número de 400 associados, “levando eu adiante toda a prática sozinho, a fim de cuidar da alma deles”.

Essas informações apresentadas por Malagrida possuem um teor edificante, mas também são reflexo de uma sociedade que vive com a sombra da morte, seja por meio natural ou não. A própria doença era algo intermitente, podendo ocorrer a qualquer momento novo surto epidêmico. Portanto, o surgimento de uma ordem religiosa almejando que seus associados conseguissem uma boa morte, e mais ainda, preparando-os para esse momento inevitável, alcançou um público entre homens e mulheres, e entre os próprios padres.

Segundo o padre Serafim Leite, os padres Malagrida e Manuel da Silva fundaram outras Congregações de Nossa Senhora da Boa Morte pelas fazendas da Companhia de Jesus. Essa congregação somente foi agregada à “Primária da Casa Professa de Roma” em meados de 1737, 15 anos após o pedido feito por esse religioso, data em que os respectivos diplomas haviam sido remetidos a Lisboa para serem enviados ao Pará e Maranhão.²³

²² Escrito ao rei D. João V sobre o modo como os índios foram obrigados a fazer trabalhos forçados. 19 fev. 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 31, D. 3182.

²³ LEITE. História da Companhia de Jesus no Brasil, Tomo IV, pp. 243-244.

Em inventário jesuítico do Pará, datado de 1759, informa-se que a capela do Santo Cristo contém elevado sobre a banqueta do altar, a imagem da Senhora da Boa Morte. Essa imagem possui seis palmos e meio, entre os aparatos dela havia uma túnica de damasco branco de ouro, camisote de cambraia com punho de fina renda, almofada bordada, flores de prata, flores de seda, enfim várias “delicadezas” para adornarem essa imagem. Possuía também duas imagens da Senhora também de vestir, de sete palmos para ser utilizada em procissão, assim como um coxim grande de damasco carmesim de ouro e um esquife para levar a Senhora na procissão. Na capela de Nossa Senhora da Assunção havia quatro quadros grande dos passos de Nossa Senhora da Boa Morte. Na capela da Vigia havia uma Senhora da Boa Morte com camisa e manto de boa primavera “agaleado” de ouro, em sua livraria havia um livro intitulado *Aparelho para bem morrer* de Castro.²⁴

Esses vestígios retirados do inventário jesuítico apresentam informações significativas da Congregação da Boa Morte, haja vista que em meados de 1760 não somente na capela do Pará, mas como em Vigia, havia imagens da Senhora da Boa Morte que segundo o próprio documento eram utilizadas para a realização de procissões. No caso de Vigia não somente havia uma imagem como um livro que pelo seu título tornava-se auxiliar na concretização da “boa morte”.

De acordo com Karl Arenz a devoção às “almas do purgatório” e a veneração de Nossa Senhora se enraizaram no cotidiano da sociedade colonial. Entre as obrigações religiosas nos aldeamentos, pelo menos uma vez na semana ocorria uma procissão iluminada e cantada, os índios eram antecipadamente instruídos para participar desse cortejo, direcionava-se para o cemitério em “sufrágio pelos defuntos”. Esse ritual foi facilmente absorvido pelos indígenas em decorrência da proximidade do antigo costume dos nativos em venerar os antepassados falecidos. O ensino elementar e as devoções lúdicas complementaram e dinamizaram a doutrina nos aldeamentos e se tornaram o “eixo principal” das atividades dos missionários.²⁵

Portanto, essa pedagogia da morte tornou-se um dos principais subsídios auxiliares na conversão dos indígenas em meio às epidemias. Quando o nativo estava à beira da morte acontecia o momento ideal para sua conversão, já que após o batismo, o

²⁴ Inventário das propriedades inacianas no Grão-Pará e Maranhão. Após 1759. *ARSI*. Bras. 28.

²⁵ ARENZ. Uma lenta preparação para a morte, p. 12.

moribundo não teria oportunidade de reincidir aos seus antigos costumes, evitando assim a temida “inconstância”.²⁶

Os jesuítas procuraram reorganizar o mundo dos mortos, enquadrando-o nos três destinos finais existentes nos preceitos cristãos: céu, inferno e purgatório. Contudo, essa “topografia tripartida” foi lentamente assimilada pelos indígenas devido ao processo de “destribalização”. No entanto, para facilitar essa compreensão, os inacianos catequizaram os indígenas de acordo com o “modelo binário de além”, havendo somente o céu e o inferno. Dessa forma haveria dois destinos possíveis: o céu para os batizados (cristãos) e o inferno para os pagãos (gentio).

A fórmula céu-inferno foi assimilada pela maioria dos grupos indígenas. Entretanto, com o avanço do processo de catequização e o afloramento de resistências indígenas, o céu cristão tornava-se inalcançável aos índios adultos e as “notícias do inferno” mais presentes. Sendo assim, a eclosão de surtos epidêmicos, e todos os sofrimentos físicos advindos das doenças, tornavam-se a imagem do inferno. Mas a concepção cristã recomendava a aceitação dos sofrimentos terrenos, pois esses seriam transitórios.²⁷

Dessa forma, devia-se aceitar os sofrimentos terrenos como transitórios e ter consciência de que mais importante do que a salvação do corpo era a salvação da alma. Esses aspectos tornam-se primordiais para a compreensão da “pedagogia da morte”. Para os missionários, o objetivo maior era salvar almas, preparar seus catecúmenos para o momento da morte fazia com que os mesmos vivessem em prol de sua ascensão ao paraíso.

De acordo com Maria Resende, a morte possuía conotação positiva para os jesuítas, pois ela rompia a cultura dos “vícios e pecados” indígenas e lhes possibilitava alcançar o reino dos céus. Sendo assim, a morte passou a ser “vocaçãõ” dos padres, simbolizando a renúncia ao mundo e elevação à “eternidade e às glórias divinas”, motivados por essa

²⁶ KOK. *Os vivos e os mortos na América portuguesa*, p. 100. Segundo Viveiros de Castro a inconstância passou a ser percebida como um traço definidor do caráter ameríndio, consolidando-se como um dos estereótipos do imaginário racional, em que o índio mal convertido, à primeira oportunidade, mandava “Deus, enxada e roupas ao diabo, retornando feliz à selva”, dessa forma a inconstância é uma “constante da equação selvagem”. No entanto, para esse autor a ausência de poder centralizado dos índios não apenas dificultava logisticamente a conversão, mas dificultava a sua compreensão. Porque os indígenas não podiam adorar e servir um Deus soberano, pois não tinham um soberano e não serviam a ninguém. Portanto, a sua inconstância era na verdade consequência de sua ausência de sujeição. VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *Inconstância da alma selvagem, e outros ensaios de antropologia*. São Paulo, Cosac & Naify, 2002. pp. 186-217.

²⁷KOK. *Os vivos e os mortos na América portuguesa*, pp. 144-145.

vitória no momento final, preferencialmente, iniciavam sua tarefa com os doentes, para assegurar seu acesso ao “reino dos céus”.²⁸

A importância do auxílio aos doentes pode ser observada por meio do relato do governador Maia da Gama, durante a epidemia de 1725, em que descreve a intensidade das atividades dos jesuítas em assistência aos enfermos. Deve-se ressaltar que Maia da Gama foi um governador favorável à ação da Companhia de Jesus, deixando transparecer em seus escritos seu posicionamento ao afirmar que esses religiosos atentavam aos cuidados com o corpo, alimentando, banhando, vestindo, medicando e no preparo para “bem morrer”, pois

todos estes padres da Companhia, frades, e clérigos certificavam os sinais evidentes da predestinação dos índios, conhecimento da morte, desengano da vida, confiança em Deus, esperança da salvação, e pesar das culpas, com uma disposição sobrenatural, e mui alheia de sua brutalidade e criação.²⁹

É instigante a sua afirmativa de que esses missionários comprovaram os “sinais evidentes da predestinação” dos índios, que no momento de elevada doença tinham “conhecimento da morte”, seguido de “desengano da vida”, e, por meio da catequese e ajuda a “bem morrer”, passavam a ter “confiança em Deus, esperança da salvação”. Por último o “pesar das culpas” com uma “disposição sobrenatural” e alheia da sua “brutalidade e criação”, ou seja, era no momento final que os “soldados de cristo” observavam a “predestinação” dos índios e sua “disposição” para se tornarem fiéis ao cristianismo.

Observamos que essa descrição dos “passos” seguidos pelos indígenas no limiar da morte está relacionada ao que Philippe Ariès denomina de morte domada. Em ambos os casos tornava-se necessário tomar consciência do momento final, arrependimento/pesar de seus pecados/culpas, “confiança em Deus” e na sua salvação. Esses passos tornavam-se a “receita” a ser seguida para que todos alcançassem a tão almejada “boa morte”.

Dessa forma, o descumprimento do ritual a beira da morte significaria a condenação do moribundo. Como podemos observar no relato de Bettendorff sobre uma “voz lastimosíssima” que se ouvia na roça de Jaguarari às 9 horas da noite e pela madrugada.

²⁸ RESENDE, Maria Leonia Chaves. Entre a cura e a cruz: Jesuítas e pajés nas missões do Novo Mundo, p. 232. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Editora da Unicamp, São Paulo: Campinas, 2003.

²⁹ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

O padre responsável por essa roça, José Barreiros, afirmara a Bettendorff que haviam perecido várias pessoas do contágio das bexigas, entre os mortos havia o escravo Calixto que morrera sem confissão. O padre não sabia explicar a causa dessas “lastimosas vozes”, mas Bettendorff suspeitou que era a alma de Calixto que estava no purgatório, mandou então que todos fossem reunidos na igreja para a realização de missa em favor da alma de Calixto “defunto sem confissão, que estava no purgatório e necessitava daquele favor”.³⁰

2. Padres e pajés. Disputas pelo espaço de cura

As navegações possibilitaram o contato do europeu com costumes, práticas e religiosidade de diferentes povos da África, Ásia e América. Em meio ao processo de conquista praticado pelos europeus, a constante ocorrência de surtos epidêmicos no Novo Mundo tornou-se uma possibilidade de conversão dos grupos ameríndios sobre a legitimidade do domínio e do poder do Deus cristão.

A recorrência das epidemias e a forte ação de missionários como agentes de cura, principalmente os jesuítas, culminou em conflito entre esses missionários e o guia espiritual e “médico” dos indígenas, o pajé. Essa disputa pelo espaço de cura entre jesuítas e pajés está diretamente relacionada ao destaque que esses religiosos obtiveram em meio às doenças advindas do contato. No entanto, deve-se levar em consideração que os missionários, possuíam anticorpos para enfrentar doenças como a gripe, a varíola, o sarampo, entre outras moléstias que “misteriosamente” afetavam os índios mais intensamente que o europeu. A sobrevivência dos brancos a esses males possuía um poder simbólico, tornando-os prova viva da força de seu Deus.

Os “soldados de cristo” identificaram nos pajés o principal empecilho para a conversão dos índios, haja vista a importância dos mesmos no papel de líderes espiritual e agentes da cura. Os pajés eram responsáveis pela transmissão da “palavra dos antepassados”. No credo indígena possuíam ligação com o mundo dos espíritos; por transmitirem as informações dos antepassados tornavam-se portadores da “memória” e da “tradição da tribo”.

Ao identificar os pajés como entrave à sua missão religiosa, os jesuítas transformaram-nos em agentes do demônio, seus rituais considerados heresia e

³⁰BETTENDORFF. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus*, pp. 602-603.

feitiçaria. Para Adone Agnolin a demonização de determinados costumes indígenas é resultante do não reconhecimento de uma prática “religiosa” (cultural) “denotada e conotada segundo os parâmetros de um conceito específico de religião que é uma invenção cultural cristã”. Os missionários projetaram as categorias ocidentais nas outras culturas, “refundaram suas hierarquias de sentido” de maneira que a cultura indígena foi interpretada e organizada na personificação e na “ação demoníaca”.³¹ Em contrapartida os pajés tornaram-se os principais opositores dos religiosos, corporificando, de certa forma, a resistência indígena.³²

Para entendermos melhor a disputa pelo espaço de cura entre esses diferentes agentes medicinais, primeiramente devemos observar suas especificidades. Por meio de observação dos costumes indígenas, da fauna e da flora, os jesuítas desenvolveram receitas e remédios para exercer adequadamente sua função. Os pajés, por sua vez, tinham a ligação com o passado de seu grupo como suporte de seu poder. Identificaram os jesuítas como inimigos em potencial, e astutamente lhes imputaram a responsabilidade de terem trazido as doenças que tantos danos causavam aos indígenas. Armava-se assim o cenário para o conflito pelo espaço de liderança religiosa e de agentes de cura.

As artes curativas exercidas pelas populações indígenas baseavam-se em práticas mágicas, uma vez que para esses povos a enfermidade estava relacionada à interferência de espíritos malignos. O diagnóstico partia da identificação dessa força maléfica seguido de rituais para exorcizá-la. O responsável pela identificação e pela expulsão dessa influência negativa era o pajé, que por meio de fórmulas mágicas e práticas exorcistas tinha a responsabilidade de extirpar a doença.³³

Para Carlos Miranda a figura do pajé tinha um duplo poder de ação, pois era ao mesmo tempo “profeta e médico”, possuía ligação entre o “mundo dos homens e o dos espíritos”. Entretanto, apesar de ser “essencialmente mágica”, a medicina indígena,

³¹ AGNOLIN, Adone. *Jesuítas e selvagens: a negociação da fé no encontro catequético-ritual americano-tupi* (séculos XVI-XVII). São Paulo: Humanitas Editorial, 2007, p. 288.

³² KOK. Os vivos e os mortos na América portuguesa, p. 95.

³³ De acordo com Pierre Clastres a boa saúde depende da coexistência do corpo e da alma unificados na pessoa, enquanto que a doença é a perda dessa unidade pela partida da alma. Para tratar a doença e recuperar a boa saúde é preciso reconstituir a unidade corpo-alma, tarefa essa sob responsabilidade do médico, ou seja, o xamã que deve descobrir o local em que a alma está aprisionada, libertá-la do cativoiro onde a força que dela se apoderou a mantém e reconduzi-la ao corpo do paciente. CLASTRES, Pierre. *Arqueologia da Violência, pesquisas de antropologia política*. São Paulo, Cosac & Naify, 2004, p. 74.

igualmente, estava alicerçada no empirismo, haja vista que por meio de observação e experimentação os indígenas são responsáveis por uma “farmacopeia” de medicamentos baseada em ervas terapêuticas eficazes. Dessa forma, o pajé era detentor de elevado conhecimento de ervas curativas que comumente eram utilizadas na cura de variadas doenças.

No entanto, para o pajé as plantas medicinais não eram suficientes para curar o doente, era necessária a utilização de sua força “anímica para curar definitivamente o enfermo”. Sua obrigação era diferenciar a doença decorrente de “causas natural ou de uma possessão”, e a partir desse momento realizar a cerimônia de cura.³⁴

O jesuíta João Daniel afirma que o pajé era muito respeitado pelos indígenas, não ao extremo de ser “venerado” como sacerdotes e “muito menos por deuses”, mas porque acreditam que possuem o poder de castigar ou maleficar. O religioso compara-os com os “feiticeiros”, mas afirma que em “rigor, significa médico, ou mezinheiro” e que recebe o respeito por veneração ou por medo, sendo amado ou temido. Mas que em sua concepção não passam de “embusteiros” que fingem possuir grande poder.

Daniel ressalta a existência de diversas “castas” de pajé, as principais são compostas pelos pajés *catu* (bom) e os pajés *aíba* (mau). De acordo com o religioso o primeiro não é tão “ruim, nem embusteiro” quanto o segundo. O *catu* curavam as doenças, mas muitas vezes agravavam a situação do enfermo com seus remédios “naturais ou fingidos”. Destaca que havia diversidade entre esses curandeiros, pois uns curavam somente por meio de remédios naturais de ervas, arbustos, plantas e animais e “alguns as aplicavam tão proporcionadas, que fazem maravilhosas curas”.³⁵

Na casta *catu* há os pajés de assopro, considerados pelo religioso os mais embusteiros, porque “fingem” possuir em sua boca ou língua a saúde ao seu dispor, assoprando a parte machucada com sopros violentos que em sua concepção “são mais aptos para molestarem, do que para sararem os doentes”. João Daniel afirma que esse ritual de cura é realizado por meio de “muito estrondo, com gritos altos, baixos e baços” o que causava riso em alguns e medo em tantos outros.

Para o missionário esse tipo de pajé é muito perigoso porque “fingindo que dão saúde aos doentes, todos recorrem a eles” e ainda por cima lhes presenteavam por meio de “ofertas” e chegavam ao ponto de lhes entregarem as próprias filhas, para delas se

³⁴ MIRANDA. A arte de curar nos tempos da colônia, pp. 193-194.

³⁵ DANIEL. O tesouro descoberto no máximo rio Amazonas. Vol. 1, pp. 337-338.

aproveitarem. Para João Daniel esses indígenas agiam dessa forma movidos “pela fé cega que neles têm, crendo que têm virtude superior e que falam com o diabo” ou por temer “caírem em sua indignação”, e sob a justificativa de que as estavam curando, esse “embusteiro” de todas se aproveitava. Outro recurso utilizado pelos pajés de “assopro” era o uso do fumo do tabaco, por meio de sua fumaça deixavam mais “cachimbados” os doentes do que curados. O tabaco, ou paricá, também era mascado e em seguida usado como unguento na ferida. O religioso ressalta, ironicamente, que a utilização do tabaco não curava os doentes e sim o próprio pajé, e que os enfermos se sujeitavam sofrendo “custosas incensadelas com uma esperança, e fé cega, de que assim os saram, embora que a experiência lhes mostre o contrário”.

A crença nesses pajés era grande, pois tanto índios do “mato” quanto das missões, ao adoecer recorriam ao pajé, atitude essa que desagradava a João Daniel. Mas o jesuíta afirma que quando os indígenas percebiam que continuavam com sua doença, e que muitas vezes os rituais desses “feiticeiros” agravavam sua situação, é que pediam o auxílio dos missionários para que os curassem. Havia o caso de muitos índios se curarem por conhecerem ervas medicinais, e empregarem recursos como o jejum ou o uso de braseiros embaixo de suas redes, práticas essas comuns entre vários povos indígenas.

A segunda tipologia de pajé apresentada por João Daniel é composta pelo *aíba*, que na concepção do religioso é o tipo mais perigoso, pois “fingem” que falam com o diabo, sendo assim são comparados a feiticeiros. Os indígenas acreditavam que a ocorrência de muitos infortúnios, doenças e mortes tinha como causa a “feitiçaria” lançada pelo pajé *aíba*. Ressalta que nada lhes convencia do contrário, pois os mesmos pajés se gabavam de seus feitos, afirmando que os “castigavam por esta ou aquela causa, e que o mesmo farão a todos”, principalmente se contarem aos missionários os seus “embustes”. Tornando-se esse o principal fator do medo dos indígenas e o motivo de não se atreverem a denunciar esse tipo de pajés aos padres.

O religioso subdivide os pajés *aibas* de acordo com a origem de seu poder, pois uns teriam influência dos astros, do sol, lua, estrelas, ventos e tempestades. Outros afirmavam seu domínio sobre animais como o jacaré, ou sob as onças, tigres e mais feras do mato; havia também os que afirmavam que os peixes, cobras e lagartos lhe deviam obediência. Dessa forma, se alguém fosse atacado por um jacaré a culpa recaía sob o pajé *aíba* que influenciou esse animal a realizar essa agressão.

O pajé *aíba* residia em choupanas, ou casas, no meio do mato, escondidas para evitar que sua localização fosse denunciada a algum missionário. João Daniel as descreve como sendo muito escuras, exatamente para auxiliar a sua ocultação. Para ressaltar o grau de perigo exercido por esse pajé escreve em latim “*qui male agit, odit lucem*” que significa “quem procede do mal odeia a luz”.³⁶ Essa assertiva direciona-se a dois fatores. Primeiramente, com relação à escuridão de suas casas, descritas como local de sombras. O segundo fator acreditamos que pode ser uma analogia entre esses “feiticeiros” e os padres, os primeiros como tendo procedência do mal/escuridão odeiam o bem/luz representado pelos missionários. Nessas casas os pajés fingem que falam e consultam o diabo, fazendo-o com grande “bulha e estrondo, já com gritos, já com berros, e urros, já com suspiros, e já com espirros muito semelhantes aos bodes”.

Com o objetivo de desmascarar esses “embusteiros” alguns religiosos ao descobrirem a localização da cabana, aguardavam o momento em que o pajé *aíba* começava seu ritual de conversa com o demônio e os surpreendia exorcizando-os com “bons açoutes” para desacreditá-los perante os índios. Daniel afirma ainda que alguns missionários obrigavam esses “feiticeiros” a desmentirem publicamente na igreja o seu poder. Entretanto, novamente o jesuíta demonstra seu desagrado ao afirmar que apesar de todos esses esforços muitos indígenas continuavam a ter fé em seus “padrinhos”, sejam motivadas por medo ou por respeito.

O cenário apresentado por João Daniel expressa o amálgama religioso existente na Amazônia colonial: a descrição dos pajés é cercada de negatividade, suas práticas são demonizadas. O único ponto positivo relacionado a esses “feiticeiros” é o seu grande conhecimento das ervas curativas. Chega a defini-los como “mestraços”, pois, nem precisam ler os “herbolários, nem consultar os boticários, que neste particular podem ser seus discípulos”.

Daniel constantemente destaca que a “experiência” mostra o quanto os pajés são embusteiros, e que os que afirmavam falar com demônios eram a pior espécie. Possivelmente na concepção indígena esses pajés falavam como o espírito de seus antepassados, mas essa ligação com o sobrenatural foi alterada pelos religiosos que passam a afirmar que na realidade ocorria o contato com o inimigo de Deus. Dessa forma, cabia aos religiosos a tarefa de exorcizar esses pajés e mais ainda, desacreditar o

³⁶ Essa frase está referenciada como sendo da Bíblia, livro Jó, 3. 20. DANIEL. Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas, p. 339.

seu suposto poder diante dos indígenas. O reconhecimento da atração exercida pelos pajés, mesmo para os índios aldeados, é representativo do pessimismo de João Daniel sobre a força da conversão indígena. Afinal, os índios aldeados eram cristãos e, portanto, receberam, mesmo que minimamente, ensinamentos sobre a “verdadeira fé” e o poder da sua nova religião.

Dessa forma, a sobrevivência de dois discursos antagônicos sobre o mundo sobrenatural era “inadmissível” para os jesuítas, sendo assim a perseguição aos rituais curativos dos pajés objetivava “silenciar” práticas consideradas heréticas pela instituição católica. Por conseguinte, os jesuítas realizam uma batalha simbólica contra os pajés, buscando meios de desconstruir seu poder e tornando-os inimigos.³⁷

Sendo assim, o lugar de líder religioso e médico dos índios tornou-se palco da disputa realizada por jesuítas e missionários. Ambos identificaram entre si empecilhos para o “controle” do lugar sagrado, e utilizaram estratégias próprias para desacreditar o “poder” de seu rival. Contudo, pajés e jesuítas se apropriaram de técnicas e rituais uns dos outros, culminando em novas formas de vivenciar a religiosidade na Amazônia colonial.

Após a instalação dos índios nos aldeamentos, era comum os missionários investirem na conversão imediata dos chefes, na catequização e educação intensa das crianças e dos jovens, e na “marginalização” dos pajés.³⁸ Percebemos assim as formas encontradas por esses missionários para concretizar a catequização: trabalhar imediatamente na conversão dos líderes era uma das melhores formas de manter o grupo nos aldeamentos, pois se o líder decidisse partir, muito provavelmente seria seguido pelos demais. Educar e catequizar as crianças e os jovens possuía um duplo sentido, ao mesmo tempo em que tiravam a sua “barbárie” transformavam-nos em auxiliares do cristianismo, uma vez que, provavelmente, compartilhavam com seus familiares sua aprendizagem com os inacianos.

De acordo com Maria Resende, em seu estudo sobre os Guarani, os pajés foram imediatamente associados a “ministros do demônio” e “inimigos do cristianismo”, pois na concepção dos padres eram a personificação do “pecado capital do gentio porque eram a própria encarnação satânica”. Para os jesuítas o papel exercido por esses

³⁷ KOK. *Os vivos e os mortos na América portuguesa*, pp. 94-95.

³⁸ ARENZ. *Uma lenta preparação para a morte*, p. 5.

“feiticeiros” colocava-os como o “esteio da resistência indígena”³⁹ e por isso deveriam ser combatidos. Entretanto, a primeira estratégia utilizada por esses missionários foi a tentativa de converter os pajés, pois sua conversão significava o convencimento de centenas de indígenas.

Dessa forma, desacreditar e marginalizar os pajés tinha como motivação o fato de eles serem os “guardiões” das crenças indígenas, por exercerem a função de curandeiros e conselheiros da tribo. Sendo assim os pajés eram obstáculos para a efetivação da cristianização, pois a “mentalidade mítica” que propagavam possibilitava aos indígenas motivações para lutar ao que lhes fosse antagônico.⁴⁰

A partir do momento em que os pajés perceberam que sua posição estava sendo abalada pelos jesuítas, buscaram estratégias para desacreditá-los. Afirmavam que os inacianos eram responsáveis pela inserção das doenças, morte e fome na realidade indígena. Definindo-os como “fantasmas” e “portadores da morte”, associaram o batismo à morte, e dessa forma conseguiram fazer com que muitos índios enfermos fugissem dos padres. Havia quem negasse a própria doença, temendo o batismo e a extrema unção, por acreditar que após esses sacramentos morreriam.⁴¹

O jesuíta João Felipe Bettendorff relata que ao chegarem à aldeia dos Abacaxis os padres João da Silva e Antônio Rodrigues logo começaram a ensinar os indígenas a importância do batismo e do casamento. Muitos se batizaram, mas uma índia que estava doente afirmou que o “diabo” lhe aparecia e dizia que não desse “crédito ao padre”, posteriormente apareceram dois padres dizendo-lhe que não “desse crédito a esse embusteiro, que era o diabo”. Dessa forma, a índia decidiu que receberia a água do batismo, e após se batizar o padre João da Silva lhe deu o nome de Maria, o sucesso teria sido tão grande que este “sacramento divino lhe deu juntamente a saúde da alma” e do corpo porque ficou “sã e valente”.⁴² O diálogo que a índia teria participado, torna-se representativo do universo simbólico, em que o enfermo é induzido pelo “diabo”, curiosamente denominado pelos padres de “embusteiro”, forma com que se referiam aos pajés, a se recusar a aceitar o batismo. Ao aceitar se batizar a índia “milagrosamente”

³⁹ RESENDE. Entre a cura e a cruz, p. 244. Sobre o assunto ver também: POMPA, Cristina. Religião como tradução: missionários, Tupi e “Tapuia” no Brasil colonial. Bauru, SP: EDUSC, 2003, pp. 51-56.

⁴⁰ MIRANDA. A arte de curar nos tempos da colônia, p. 196.

⁴¹ RESENDE. Entre a cura e a cruz, pp. 260-261.

⁴² BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, pp. 615-616.

recupera a saúde. Esse relato tem fortes conotações edificantes, buscando comprovar por meio de situações vivenciadas nas aldeias o poder do batismo para a salvação da alma e do corpo dos indígenas.

Entretanto, nem sempre o enfermo batizado recuperava a saúde de forma milagrosa. Gabriel Malagrida estava em Tapuitapera em 1725, e afirma que estava admirado da “profundeza dos Juízos divinos” quando chegavam “semivivos” para regenerar pela água do batismo de Cristo. Enquanto que outros enfermos, por mais que tentasse a tarefa era infrutífera. Narra sobre um jovem que era “amantíssimo” das coisas da religião, e que ao se contaminar gravemente de bexigas foi levado por quase três léguas para receber a “graça do batismo”. Esse jovem teria afirmado que somente conseguiu suportar a viagem com o auxílio da Mãe de Cristo que lhe deu forças para superar as dificuldades do percurso. Subiu à igreja, muito “alegre e risonho” segurando o crucifixo nas mãos. Recebeu o batismo, com tanta devoção que deixou todos os presentes à beira das “lágrimas” e no dia seguinte foi sepultado com direito a todos os ritos da Igreja.⁴³

Temos acima duas situações que ressaltam, para os religiosos, a importância do batismo para obter a salvação do corpo e da alma. No primeiro caso, o ritual recuperou a saúde da enferma, enquanto que posteriormente, mesmo sem garantir a salvação do corpo, o índio moribundo teve como certa a conquista do céu.

• • •

Segundo Eliane Fleck, especialmente na segunda metade do século XVII e na primeira do XVIII, as terapêuticas utilizadas pelos xamãs continuamente sofriam contestação. Contraditoriamente, o uso da farmacopeia americana no tratamento de doenças estava aumentando, e os padres jesuítas eram os principais responsáveis pelo registro desses medicamentos ameríndios.⁴⁴

Em poucas palavras, apesar de os missionários utilizarem o conhecimento indígena com relação aos “remédios da terra”, essa mesma terapêutica utilizada pelos pajés era desacreditada. A utilização dessa farmacopeia só receberia credibilidade se fosse empregada pelos representantes de Deus na terra, ou seja, os padres.

⁴³Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Tapuitapera, 6 jul. 1725. *ARSI, Vitae* 141, 235s. (acervo Ilário Govoni, SJ).

⁴⁴FLECK, Eliane Cristina Deckmann & POLETTO, Roberto. Circulação e produção de saberes e práticas científicas na América meridional no século XVIII: uma análise do manuscrito *Materia medica missioneira* de Pedro Montenegro (1710). *História Ciências, Saúde Manguinhos*, v.19, n.4, out. dez. 2012, p. 1124.

Contudo, apesar do respeito que a figura do pajé despertava nos índios, os mesmos eram passíveis de punição se falhassem em suas curas ou adivinhações. Quando afirmavam que um doente estava incurável, retiravam-se para as matas, deixando o enfermo e a sua família à espera da fatídica morte. No entanto, em alguns casos, os familiares do doente puniam os pajés por seu tratamento não surtir efeito.⁴⁵

Para os indígenas a “ineficácia” demonstrada pelo pajé constituía-se prova da falta de seu poder. Podemos imaginar o potencial simbólico despertado pelos jesuítas quando, em meio às epidemias, os pajés pouco conseguiam fazer para curar doenças que desconheciam, enquanto que esses missionários não somente permaneciam ao lado dos doentes, como empregavam medicamentos que invariavelmente acabava salvando alguns enfermos. De certa forma esse momento se tornou a oportunidade dos inacianos comprovarem a potência de suas crenças e de seu Deus aos nativos da terra.

Segundo Gloria Kok, diferentemente dos pajés que abandonavam os doentes “desenganados”, os jesuítas acompanhavam o enfermo até o fim. Essa atitude fortaleceu sua ação missionária, pois gradualmente os jesuítas foram substituindo os pajés, com o tempo os índios doentes buscavam auxílio nos padres em vez dos “feiticeiros”.⁴⁶ Evidentemente, o fato de os jesuítas ficarem na “cabeceira” do enfermo até a sua morte, está relacionada à sua pedagogia da morte, como foi debatido anteriormente, afinal para os missionários o fundamental era salvar a alma. Os pajés por sua vez não tinham esse interesse, se aplicavam os remédios que dispunham e não houvesse resultado, não viam necessidade de permanecerem junto ao moribundo. Enquanto que para os religiosos ficar ao lado do leito dos enfermos era essencial.

De acordo com Serafim Leite havia uma série de obrigações religiosas dos padres da Companhia de Jesus. Dentre essas atividades estavam os cuidados com os enfermos, diretamente relacionados com os ideais de assistência e caridade dos missionários. Entretanto, diferentemente dos conventos estabelecidos em Portugal e em outras regiões do império marítimo português, o caso do Brasil possuía suas especificidades, pois os missionários eram mais do que um “suporte ao trabalho dos médicos” e tornaram-se os

⁴⁵ MIRANDA. A arte de curar nos tempo da colônia, p. 199.

⁴⁶ KOK. Os vivos e os mortos na América portuguesa, p. 102.

principais responsáveis em atender a população adoentada, principalmente durante as epidemias.⁴⁷

Aos jesuítas cabia o cuidado de “suprir não só espiritual”, mas também corporalmente aos enfermos, provendo-os com “medicamentos, sustento e regalo” de acordo com as condições da própria ordem religiosa. Havia determinação da Companhia de que as aldeias jesuíticas possuísem hospital ou enfermaria próximo da casa dos religiosos, local onde pudessem curar os enfermos com “toda a caridade”, principalmente, aos que não possuíam em suas casas os meios adequados de tratarem suas doenças.⁴⁸

O padre Antônio Vieira em seu *Regulamento das Missões ou Visita* destaca a importância dos missionários exercerem a prática médica. Ressalta que muitos índios faleciam por falta de sangradores, tornando-se necessário o ensino deste ofício aos adultos que possuísem aptidão para essa atividade, mas enquanto isso não fosse possível caberia aos irmãos que soubessem sangrar exercer essa função.⁴⁹ Dessa forma, a atividade medicinal desses missionários torna-se primordial para a efetivação de seu projeto de conversão indígena.

No geral os médicos dos colégios eram profissionais externos, que prestavam seus serviços por amizade ou por remuneração. No entanto, havia alguns padres e irmãos que estudaram medicina, antes ou depois de entrar na Companhia, pois se tornava cada vez mais necessário que os missionários tivessem noções de medicina quando eram enviados para países de missão. Dessa forma, segundo Serafim Leite, os missionários que exerceriam a função de enfermeiros ou farmacêuticos, anteriormente frequentavam cursos das Escolas Superiores e Universidades. Alguns jesuítas foram cirurgiões por ofício, possivelmente já tinham essa formação antes de entrar para a Ordem.⁵⁰

Os jesuítas deviam visitar todos os dias a enfermaria, caso houvesse uma, e a aldeia ao menos uma vez na semana. Referente à assistência aos enfermos os padres não

⁴⁷ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e outros agentes da cura no Brasil colonial. *CLIO – Revista de Pesquisa Histórica*. 19 nov. 2014, nº 32.1, p. 7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/view/378>. Acessado em 20/06/2015.

⁴⁸ LEITE. História da Companhia de Jesus no Brasil, TOMO IV, p. 109.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ LEITE. Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil, pp. 84-85.

podiam deixar nenhum doente sem confissão mesmo que sua enfermidade não fosse mortal.

Alguns aspectos recebem destaque na descrição feita por Serafim Leite sobre a atenção dada aos enfermos, pois ao dissertar sobre a importância dos jesuítas no papel de assistentes aos doentes, ressaltou que esse cuidado era feito de acordo com as condições da própria Companhia de Jesus. Sendo assim, apesar de todas as suas “obrigações” em relação aos cuidados com os enfermos, as condições, ou falta delas, na Companhia, poderiam ser um empecilho para a efetivação desse auxílio médico. No entanto, como a assistência aos enfermos estava diretamente relacionada à caridade cristã, havia diferentes formas de exercê-la, fosse por meio da fabricação e aplicação de medicamentos, com os cuidados referente a alimentação e ou até mesmo no enterro.

Outro recurso utilizado pelos missionários para o auxílio dos doentes foi o desenvolvimento de remédios, formando assim boticas bem providas e organizadas em seus Colégios. O surgimento das boticas deveu-se à necessidade local, pois inicialmente os medicamentos vinham preparados da corte, mas as dificuldades de navegação, o alto preço das drogas vindas de Portugal e do Oriente, somada à deterioração nos navios ou nos portos⁵¹, levou os jesuítas a manterem elevada provisão de medicamentos e buscarem os que a “terra podia dar”. Principiaram o estudo das plantas medicinais e a sua aplicação, formulando suas próprias receitas.⁵²

As boticas jesuíticas tornaram-se fundamentais para o enfrentamento das constantes epidemias, não somente pelo acondicionamento de diversos medicamentos, como pela elaboração e recopilação de receitas para variadas doenças. A *Collecção de Varias receitas*, datada de 1766, e escrita por um padre ou irmão não identificado, é um exemplo dessa atividade. O remédio que se destacou nessa obra é a *Triaga Brasílica* que fora aplicada em várias doenças, mas, sobretudo como antídoto e contraveneno, sendo muito famosa no século XVIII.⁵³

Segundo Serafim Leite, as farmácias/boticas da Companhia foram durante muito tempo as únicas existentes em algumas cidades. Para esse autor a comprovação da grandeza das boticas jesuíticas era a existência da “farmácia flutuante” do Colégio do

⁵¹ CALAINHO, Daniela Buono. Cruzando mares: drogas medicinais do Brasil no império português. In: VAINFAS, Ronaldo & MONTEIRO, Rodrigo Bentes (Org.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Época Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009, p. 258.

⁵² LEITE. *Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil*, p. 86.

⁵³ *Ibidem*, p. 87.

Maranhão, que por ser bem provida abastecia de medicamentos os lugares da costa, desde o Maranhão a Belém do Pará.⁵⁴

Em inventário datado de 1760⁵⁵, podemos observar os equipamentos e o nível de organização dessas boticas da Companhia. No caso do Colégio do Pará, há um inventário de sua botica, composta por dois cubículos cercado por estantes cheias de vidros cristalinos, frascos, potes e vasos de diversos tamanhos, dentro desses vasos havia remédios mais utilizados na medicina. Havia tachos e panelas de cobre, arame, e marfim, além de 2 bacias de sangrar, entre outros materiais para o preparo de medicamentos havia em torno de 20 volumes de medicina. A dita botica possuía também dois “negros” por nome Marcos e Francisco, escravos a seu serviço.

Nesse mesmo inventário há referência à Fazenda de São Caetano, que possuía uma casa separada contendo, entre outras coisas, estantes de livros, uma “frasqueirinha” de botica com vários remédios, uma bolsa grande com vários remédios de botica, umas balanças pequenas com seus marcos para pesar os ditos remédios, 3 ventosas e uma bacia grande de sangrar. No Catálogo da Livraria da Casa da Vigia havia algumas obras médicas: Botica de Nossa Senhora da Lapa, o Erário Mineral, Ferreira Luz de cirurgia, Luz da Medicina e Recopilação da cirurgia.

A partir desse inventário podemos observar a organização das boticas pertencentes à Companhia, e de certa forma, o grau de interesse que a área médica despertou nesses missionários. Essa inserção ao campo da medicina tornou-se primordial para a sua ação missionária na região amazônica, principalmente em meio às epidemias.

Desde finais do século XVII, o jesuíta Bettendorff apresenta informações sobre a ação desses missionários em meio às epidemias. E o caso dos irmãos João Marocot e Manuel Brandão que por falta de quem sangrasse os doentes, realizavam essa tarefa. Em 1725, o então governador Maia da Gama, favorável às atividades dos padres da Companhia de Jesus, afirmava que fora “providência de Deus” a mudança do curso de teologia dos inacianos para a cidade do Pará, pois esses religiosos foram incansáveis na assistência dos enfermos e moribundos. O governador faz uma efusiva descrição do auxílio desses religiosos

continuamente de dia, e de noite andavam quatorze padres da Companhia por todas as casas confessando, catequisando, batizando, e

⁵⁴*Ibidem*, p. 94.

⁵⁵ Inventário das propriedades inacianas no Grão-Pará e Maranhão. Após 1759. *ARSI*. Bras. 28.

ajudando a bem morrer, e com suma caridade com as suas mãos lavando, e alimpando a muitos, indo buscar lenha, buscar panela, acender fogo, e fazer os caldos ou de farinha do reino que levavam, ou de carimã, ou da terra porque muitas casas não havia quem fizesse nada disto, estando em muitas dez ou doze enfermos, deste hediondo, horroroso, e pestilento mal, e do seu cultivo, e de minha casa, e de algumas mais carregavam o que havia, e o que era necessário aos enfermos, e convalescentes.⁵⁶

Nesse relato de Maia da Gama fica evidente a sua visão positiva da ação missionária dos jesuítas, destacando sua caridade, zelo em diferentes aspectos, desde a preparação de alimentos aos cuidados corporais e da salvação da alma. Podemos observar, a partir desse relato, que a premissa ordenada por Antônio Vieira, de que cabia aos inacianos darem “sustento e regalo” aos seus catecúmenos estava sendo praticada, ao menos é o que transparece do relato do governador, entusiasta desses missionários. Como ressaltado anteriormente, o auxílio ao “bem morrer” e sua proximidade com os doentes tornava-se uma das melhores formas de garantir a concretização da conversão ao cristianismo.

• • •

Para além das práticas curativas, outro aspecto que trouxe conflito entre jesuítas e pajés foi referente ao sepultamento dos corpos. O enterro cristão era precedido por um cortejo fúnebre, com muitas pessoas e tendo um padre a frente portando um crucifixo, tornando-se um verdadeiro evento social.⁵⁷

Os funerais indígenas por sua vez, principalmente dos povos Tupi-Guarani, também eram feitos por meio de alguns rituais. Dentre eles destaca-se o pranto excessivo, descrito na crônica do jesuíta Bettendorff, o depósito de oferendas (alimentos) e um fogo próximo da cova do defunto (para que nenhum espírito maligno levasse sua alma). O local de sepultamento dos indígenas era nas suas casas ou roças. Enquanto que o enterro cristão deveria acontecer no recinto sagrado da igreja. Dessa forma, para conseguir que seu formato de enterro fosse assimilado entre os indígenas, os religiosos absorveram alguns elementos de seus ritos funerários, como por exemplo, a utilização de missangas, búzios e o pranteamento.⁵⁸

⁵⁶ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

⁵⁷ LEITE. *História da Companhia de Jesus no Brasil*, Tomo IV, p. 103.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 104.

Os religiosos deviam amortilhar o defunto e colocá-lo numa tumba com uma cruz em sua cabeceira, e caso a “pobreza” dos missionários permitisse, devia também ser colocada uma luz. Claramente essa luz a ser colocada a cabeceira da cova tem como base a fogueira do ritual indígena. Apesar de algumas assimilações, os missionários tinham instruções de ficarem atentos aos ritos “supersticiosos” de algumas nações, como é o caso do excesso com que “costumam chorar o defunto” no ato de amortilhar os mortos. Esse costume devia ser proibido, pois a natural demonstração de dor deve ser adequada, da melhor maneira possível, à “política cristã”.⁵⁹ Portanto, o choro não era proibido, mas sim o seu excesso, pois esse seria comprovação de que seus costumes “bárbaros” permaneciam.

Em meio a epidemia de 1695, o irmão Marocot amortilhou os defuntos “pegando neles sem horror de bexigas de pele de lixa, sem embargo de lhe ficar a pele dos defuntos entre as mãos, e pelarem-se-lhe as suas próprias, por terem maneado os mortos daquele pestilencial mal”.⁶⁰ A atitude desse irmão exemplificava sua ação referente ao que era “domínio” dos pajés. Entretanto, ela tem simbolismo mais forte, pois busca demonstrar o quanto esses missionários tornavam-se imprescindíveis durante as epidemias. Seu destemor era elevado, pois não somente tentavam tratar os doentes, como enterravam os mortos sem “horror” das bexigas e da potencial possibilidade de contaminação advinda dessa proximidade.

Segundo Reinaldo Barroso Junior e Tatiane Sales, em seu artigo “A comercialização da morte”, pesquisa baseada nos registros de óbito na capitania de São Luís nos anos de 1739 a 1749, em meados do século XVIII a vida religiosa da cidade de São Luís era marcada pela influência portuguesa; religiosidade barroca, cristianismo e rituais de morte cristã. Portanto, a íntima relação entre Igreja e a morte, característica do catolicismo barroco, culminou na busca por cova nas Igrejas mais próximas da residência do defunto, pois ser enterrado na Igreja era “extremamente importante” no Maranhão colonial.⁶¹ Essa relação com a religiosidade pode ser aplicada igualmente à capitania do Pará.

⁵⁹ MIRANDA. A arte de curar nos tempo da colônia, p. 118.

⁶⁰ BETTENDORFF. Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus, p. 588.

⁶¹ O local mais desejado era o interior da Igreja, em especial, perto do altar, sendo também o local de maior prestígio. Havia a possibilidade de enterro no adro, pátio em torno da Igreja e no cercado. BARROSO JUNIOR, Reinaldo dos Santos & SALES, Tatiane da Silva. A comercialização da morte: Ritos fúnebres em São Luís do Maranhão (1725-1750). *Praxis* (Revista eletrônica de história e cultura), p. 3-9. Para Philippe Ariès os defuntos mais ricos eram enterrados no interior da igreja, diretamente na terra,

Entretanto, devemos observar que as formas de sepultamento realizadas durante as epidemias eram diferentes, pois o elevado número de mortos dificultava a realização de enterros rodeados de pompa. Exemplo disso aconteceu na cidade de Belém em 1748, pelos relatos foi período de intensos efeitos da epidemia, momento em que os Conventos não dispunham de sepulturas suficientes para todos, e sem alternativas “*serviam os campos de campa aos cadáveres*”, ou eram lançados às feras em matos vizinhos a cidade, nos rios “Peri e S. José, outros ao mar, nas portas das Igrejas”, ou simplesmente eram “expostos à misericórdia dos vivos”. Essa falta de cuidados para com os mortos resultava em grande aflição dos moradores por temerem que a “*corrupção dos mortos poderia infeccionar os ares*”.⁶²

Esse tratamento aos defuntos durante as epidemias retrata o que Jean Delumeau definiu como “abandono dos costumes mais profundamente enraizados no inconsciente coletivo”. Iniciado pela “abolição da morte personalizada”, pois os rituais de preparo e enterro do cadáver não aconteciam, influenciados pela crença nos “*eflúvios maléficos*” o vital era se livrar do cadáver o mais rápido possível. Como as cidades não conseguiam absorver seus mortos, durante as “grandes contaminações nada mais distinguia o fim dos homens do dos animais”.⁶³

Portanto, o medo do contágio e o excesso de mortos resultava no abandono dos rituais de enterro. A partir do artigo de Barroso Junior e Tatiane Sales nos foi apresentado um baixo índice de mortalidade no período que pesquisaram (1739-1749), levando os autores a afirmarem que “sem a existência da epidemia de bexigas em 11 anos aconteceram somente 11 enterros na Igreja” da Misericórdia, que era o local onde os doentes tinham seu destino final.

sob a laje do chão, pois até meados do século XVII, pouco importava o destino exato dos ossos, o corpo seria sua responsabilidade e deveria ser conservado “dentro de seus limites sagrados”. ARIÈS. História da morte no ocidente, p. 49. Segundo Vieira o local de sepultamento indígena obedecia uma hierarquia, que ele denomina de “*hierarquia de sangue*”. Na igreja das aldeias, o Principal era o único com privilégio de ser enterrado das grades para dentro, no “*corpo do mesmo templo*” todos os “*fregueses*” da mesma nação, e no adro seria a última morada dos escravos. VIEIRA, Regulamento das Missões, p. 2002. *Apud*: CARVALHO JÚNIOR, Índios cristãos, p. 168.

⁶² O destaque dessa frase está presente no texto, recurso para ressaltar as dificuldades durante esse período. LEONARDO. Notícia verdadeyra do terrível contagio, p. 2-3.

⁶³ DELUMEAU. História do medo no Ocidente, p. 179-181.

No entanto, o governador Gurjão afirma ter recebido informações de que houve o contágio da doença em 1749 no Maranhão.⁶⁴ O contágio não teria atingido a capitania de São Luís, a forma “amena” da doença não causou nenhuma morte, ou aconteceu a “abolição da morte personalizada”?⁶⁵ A única informação com relação a mortalidade em São Luís é apresentada por Dauril Alden, que afirma que pereceram setecentas pessoas nessa cidade em função desse contágio.⁶⁶

• • •

Concluimos assim que apesar dos esforços padres, a derrota dos pajés não ocorreu de forma definitiva. Embora sob constante vigilância dos jesuítas, os pajés continuavam a ter prestígio. Bom exemplo é o culto aos ossos dos grandes xamãs desenvolvido pelos índios Guarani, no século XVII. Para Glória Kok, o prestígio dos pajés ocorria longe dos aldeamentos, ou seja, no “interior das matas”. Contudo, a partir da obra do jesuíta João Daniel fica claro que o respeito aos pajés ainda estava presente entre os índios aldeados, não era premissa dos “gentios” espalhados pelo sertão, pois os índios cristãos persistiam no que o dito religioso denomina de “fé cega” no poder de seus pajés.

Estrategicamente os jesuítas utilizavam a “roupagem simbólica de seu adversário” para que assim pudessem entrar no “mundo místico dos gentios”.⁶⁷ Dessa forma, podemos concluir que a intenção de “eliminar” a figura dos pajés por parte dos jesuítas, não trouxe os resultados esperados, pois em muitos casos os nativos identificaram nos padres o reforço para as suas crenças, identificando nos missionários a figura do pajé.

3. Médicos, cirurgiões e boticários

O Estado do Maranhão e Grão-Pará de finais do século XVII padecia da falta de médico, cirurgião e boticário que tratassem dos doentes, dificuldade que somente se amenizou em meados da década de 1720. De governadores aos oficiais das câmaras do Pará e Maranhão, todos afirmavam a grande necessidade de pessoa qualificada para curar o povo em suas doenças, principalmente a população mais necessitada e os índios que eram os que mais sofriam com as moléstias trazidas pelo contato com o europeu.

⁶⁴ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx, 31, d. 2910.

⁶⁵ DELUMEAU. *História do medo no Ocidente*, p. 179-181.

⁶⁶ ALDEN. *El indio desechable en el Estado de Maranhão durante los siglos XVII y XVIII*, p. 437.

⁶⁷ CARVALHO JÚNIOR. *Índios cristãos*, p. 161.

Para compreender melhor os agentes da cura, torna-se necessário explicar suas especificidades. Primeiramente vinha o médico que tinha formação, após quatro anos de curso, o qual, caso fosse aprovado, recebia autorização para exercer a medicina. Era responsável pela fiscalização da arte médica e aplicação de medicamentos internos, de purgas e sangrias. A cirurgia era considerada um ofício “indigno e servil”. A educação do cirurgião era baseada na orientação prática junto ao médico ou cirurgião em hospital, havia também escola de cirurgião com curso de duração de um a dois anos. Ao final eram avaliados e se aprovados recebiam carta de licença para atuar na cirurgia, podendo exercer a medicina em localidades onde não havia médicos. Os boticários eram responsáveis pela manipulação dos medicamentos recomendados pelo médico ou cirurgião, aprendia o ofício acompanhando outro boticário ou na Faculdade de Coimbra.⁶⁸

Entretanto, apesar dessa divisão entre os agentes da cura, deve-se ressaltar que havia flexibilidade na arte de curar. Médicos exerciam as funções de cirurgião ou de sangrador, e cirurgião o da sangria ou manipulação de medicamentos. A própria permissão para um cirurgião exercer a medicina em lugares que não tinham esse profissional é uma comprovação da “fragilidade” dessa divisão. No caso específico das capitânicas do Pará e Maranhão, observaremos cirurgiões praticando a medicina.

No ano de 1690, o rei D. Pedro II escreveu ao governador Antônio Albuquerque Coelho de Carvalho sobre o desamparo dos índios vindos das coletas das drogas do sertão. Queixavam-se os moradores que seus trabalhadores pereciam “miseravelmente” por “falta de quem deles trate”, sofrimento esse compartilhado pelos índios das aldeias de repartição. Esse problema foi relatado pelo antigo governador, Artur de Sá e Menezes⁶⁹, que, em dezembro de 1689, ressaltou que a única forma de evitar estes “danos” era por meio da construção de um hospital. Dessa forma, o rei ordena que lhe seja informado o custo da obra do dito hospital, a despesa com o cirurgião que exercera a função de administrador, a contratação de pessoas necessárias para cuidarem dos doentes, além da botica. Após essas verificações, caberia a Antônio Albuquerque

⁶⁸ JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e Doença: Práticas de Cura no Centro Sul da América do Sul (1727-1808)*. Dissertação de mestrado em História – Universidade Federal do Mato Grosso, 2001, p. 77.

⁶⁹ Nono Governador e Capitão-General do Estado do Maranhão e Grão-Pará entre 1687 e 1690. Comendador das Comendas de São Pedro de Folgosinho da Ordem de Cristo e de Santa Maria da Meimosa da Ordem de Aviz, e Capitão de Infantaria do Terço de Setuval. BAENA. *Compêndio das Eras da Província do Pará*, pp. 166-171.

Coelho de Carvalho enviar essas informações para que fosse tomada a melhor resolução.⁷⁰

Por meio dessa carta podemos observar que o governador Artur de Sá e Menezes denuncia a precariedade a que estavam expostos os índios a serviço dos moradores na coleta das drogas dos sertões e das aldeias. Em outras palavras, a falta de agentes da cura prejudicava a realização de outros trabalhos, afinal, os índios das aldeias de repartição exerciam inúmeras atividades diferentes, e sendo assim seu “desamparo” resultava em elevados prejuízos.

No ano seguinte o rei escreve novamente ao governador Coelho de Carvalho, dessa vez referente a sua petição sobre a necessidade de envio de um cirurgião para a Infantaria da Praça do Pará, pois a mesma estava sem quem pudesse curar os soldados. Para ressaltar a importância desse especialista, o governador afirmou que todos pereciam pela ausência de cuidados adequados, agravada pela pobreza dos soldados que não tinham a quem recorrer. Nessa difícil conjuntura estavam, novamente, os índios que prestavam serviço à Infantaria. Pedido esse que foi deferido pelo rei D. Pedro II, ordenando que um cirurgião capaz fosse enviado para oferecer assistência a esses soldados, e que recebesse “Praça de soldado” para que sem outra ocupação e com a função de soldado recebesse um vencimento maior.⁷¹

Temos aqui duas petições sobre a falta de cirurgião que possa curar soldados e índios em suas doenças. Essas solicitações pautam-se na pobreza dos enfermos, mas também na importância desse profissional, uma vez que a ausência de cirurgiões prejudicava o bom funcionamento das atividades produtivas e a própria defesa da cidade. O oferecimento do cargo de “Praça de soldado” tem o claro objetivo de tornar mais atrativo o interesse para o preenchimento da função de cirurgião do Pará.

Todavia, apesar das constantes solicitações para que o mais breve possível fosse enviado um cirurgião “capaz” para a região amazônica, e do reconhecimento da importância de seu trabalho, não era fácil preencher esse cargo. Como afirmava o rei em carta, alguns não tinham interesse no “emprego nessa conquista” e preferiam ficar no

⁷⁰ Para o Governador, e Capitão G.¹ do Estado do Maranhão – S.^e o desamparo q. experimentão os Índios q vem do Certão. Lisboa, 20 out. 1690. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 69v.

⁷¹ Carta régia para o Governador do Maranhão Antônio Albuquerque Coelho de Carvalho. 7 fev. 1691. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 8, D. 829.

reino onde podiam ter “maiores conveniências”.⁷² Em outras palavras, o poder de atração de especialistas qualificados na arte médica para essa região era baixo.

Em 1718, o Conselho Ultramarino responde à representação dos oficiais da câmara de São Luís, escrita em 1716, em que se queixavam da falta de quem saiba aplicar remédios. Segundo esses oficiais a ausência desse “profissional” resultava em grande dano “indo se extinguindo muita gente que aí havia”. Afirmando que é imprescindível o envio de um médico e de um boticário com tudo o necessário para a formação de uma botica que atenda a população. Almejando que seu pedido fosse atendido com maior urgência, destacam que os custos com o ordenado do médico seriam rateados entre a Fazenda Real e os moradores dessa capitania.⁷³

Em anexo há um parecer, possivelmente escrito pelos oficiais da câmara (o documento está incompleto), que esclarece quanto exatamente podem contribuir para o pagamento do ordenado do médico. Essa carta esclarece que devido às “limitadas” rendas do povo, somente podem contribuir com cinquenta mil reis anuais, que esse valor seria permanente para qualquer médico que venha exercer essa função na cidade de São Luís, mas caso em algum mês consigam arrecadar um valor acima do estipulado pagariam ao médico o que angariarem.

Devemos observar que a resolução sobre a vinda de um médico para a cidade de São Luís não foi facilmente solucionada. Se era consenso que esse profissional era primordial para a sobrevivência da população, entretanto apesar de desde meados de 1716 os oficiais solicitarem esse serviço, esbarraram na burocracia, pois o rei pede parecer do governador e do Conselho Ultramarino. Além do médico, era solicitado um boticário com “tudo o necessário”, ou seja, deveria vir equipado com medicamentos e todo o material para a fabricação de remédios nessa capitania.

Em 14 de março de 1717, o governador Cristóvão da Costa Freire⁷⁴ informa ao rei a morte do cirurgião-mor da infantaria de São Luís, Manoel Denis de Carvalho. Pela necessidade de ter quem cure os soldados da infantaria, o Provedor mor ordenou que o cargo fosse entregue a Francisco Soares do Canto, cirurgião aprovado e qualificado para

⁷² Para os oficiais da câmara do Maranhão – Sobre as diligências que se fizeram para lhe ir médico. Lisboa, 4 nov. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 172.

⁷³ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 16 fev. 1718. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 12, D. 1193.

⁷⁴ Décimo segundo governador do Estado de 1707 a 1718. Cristóvão da Costa Freire era Senhor de Pancas, e Mestre de Campo da Infantaria Auxiliar do Termo de Lisboa. BAENA. *Compêndio das Eras da Província do Pará*, pp. 195-203.

exercer essa função. Entretanto, após exercer essa atividade por cinco meses ainda não tinha recebido carta de aprovação e nem o soldo referente ao seu trabalho. Sendo assim, foi colocado edital nas “portas do conselho” para que no prazo de 20 dias pessoas qualificadas se candidatassem para preencher o dito cargo.⁷⁵

O cirurgião João Nunes se candidata a essa função, afirmando que serviu na cidade do Pará e em outras cidades do Brasil. Mas como está casado e residente na cidade do Maranhão, local em que exerce sua profissão, pede que seja concedido o cargo de cirurgião nessa capitania de São Luís, e que receba a mesma remuneração que seu antecessor. Para ressaltar suas habilidades afirma que possui “larga experiência” nos “achaques e medicamentos da terra” e que não havia outro cirurgião aprovado com “requisitos de suficiência, e bom procedimento” para suprir esse cargo. Após as informações prestadas por João Nunes Freire, o Conselho lhe deu parecer favorável, pela “urgente necessidade que há de quem sirva este cargo com a satisfação devida para o remédio daquele povo”.

Entretanto, um mês após a consulta do Conselho Ultramarino, o rei escreve ao governador Cristóvão da Costa Freire sobre as dificuldades da capitania de São Luís. Afirma que como os “médicos não tinham boticas”, juntamente com eles devia ser enviado um “boticário com tudo o necessário”. O soldo desses dois profissionais deve ser rateado entre a Fazenda Real e os moradores (50 mil réis dos oficiais da câmara e 100 mil da Fazenda Real), somado ao ordenado que os conventos costumam pagar por seus serviços e as visitas que o povo lhe pagava, resultava em renda suficiente para seu sustento. Por último faz a ressalva de que entre as suas obrigações, esse médico deve “curar a infantaria”.⁷⁶

A partir dessas correspondências, imagina-se que o cargo de médico seria enfim ocupado, uma vez que até o soldo desse profissional foi estabelecido. Entretanto, em 1720 novamente a câmara de São Luís escreve ao rei ressaltando que há mais de dois anos aguarda a chegada de um médico para esse Estado o qual por “repetidas vezes se havia pedido desta câmara pela falta que há muitos anos experimentamos”. Do mesmo

⁷⁵S.^e a carta q. deu o Gov.^{or} e Capp.^mG.^l do Est.^o do Maranhão de ser falecido o cirurgião mor da Infantr.^a a S. Mag.^{es}sugeitop.^a esta ocupação. Lisboa, 16 fev. 1718. *AHU*, Códice 274, Consultas Pará e Maranhão, f. 260fv.

⁷⁶ Para o Governador do Maranhão – S.^e se dar ao Médico da capitania de São Luiz do Maranhão da Fazenda Real, com a obrigação de que curaram a infantaria. Lisboa, 16 mar. 1718. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 93.

modo pede que seja enviado um cirurgião “experiente”, pois essa é a única forma de “não haver tantas mortandades procedidas de males e doenças, que aqui padecemos, sem haver quem os saiba curar”.⁷⁷

No ano seguinte, o rei D. Joao V escreve aos oficiais explicando os motivos da demora do envio do médico. Afirma que fez diligência para conseguir um médico qualificado para esse Estado, entretanto não encontrou quem quisesse este emprego nessa “conquista”, pois era muito mais atrativo continuar no reino. Para o rei a melhor forma de conseguir algum candidato ao cargo é que se ofereça ajuda de custo com a viagem da corte para a dita capitania.⁷⁸

As reclamações sobre a falta de um profissional que cure adequadamente também foram apresentadas pelos oficiais da câmara do Pará. Em 1721, o rei responde à carta de 6 de agosto desse mesmo ano, sobre o pedido de envio de um médico “eficiente e experimentado”. Sua resposta é igual à enviada aos oficiais da Câmara de São Luís: destaca que além do ordenado a ser pago anualmente, era essencial uma ajuda de custo para a viagem de um médico para essa capitania.⁷⁹

Por meio das correspondências acima apresentadas, podemos observar algumas características do discurso oficial com relação ao envio de médico para as capitanias do Pará e Maranhão. O rei D. João V justifica a demora em contratar um profissional da saúde pelo poucointeresse da região, destacando que a melhor forma de incentivá-lo era custeando a viagem.

Para além da contratação do cargo de médico, as capitanias do Pará e Maranhão tornam-se palco de um debate intenso sobre quem assumirá o cargo de cirurgião. Novamente entrará em pauta a quantia a ser paga de ordenado, ocorrendo denúncias inusitadas de falta de “profissionalismo” e uma longa disputa para a ocupação dessa função.

No ano de 1727, seis anos após o soldo do médico ter sido definido, o governador recém-nomeado, Alexandre de Sousa Freire, fez uma representação sobre a “necessidade que tem aquele Estado de um médico”. Afirma que um médico chamado

⁷⁷ Carta da câmara de São Luís ao rei, em que solicita um médico e um cirurgião. 2 jun. 1720 *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 12, D. 1250.

⁷⁸ Para os oficiais da câmara do Maranhão – Sobre diligencias que se fizeram para lhe ir Médico. Lisboa, 14 nov. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 172.

⁷⁹ Para os oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 14 nov. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 172fv.

Antônio de Prates estava disposto a ocupar esse cargo desde que lhe fosse concedida a mercê do Hábito de Cristo e uma terça de ajuda de custo, além de “três tostões cada dia para sua mulher” que ficou na corte.

Para reforçar essa “necessidade” de médico, Alexandre Freire ressalta a “tal enfermidade que pereceu muita parte dos seus moradores” pela falta de tratamento e que o “temor” fez com que as Câmaras de São Luís e Belém pedissem “incessantemente” que fosse enviado um médico do reino. Pedido que não foi atendido pela falta de candidatos interessados no “emprego a aquelas partes pelas poucas conveniências que lhe promete o País”. Dessa forma, como Antônio de Prates se interessou para ocupar o cargo na capitania do Pará e pelo fato do governador ter “boa notícia de seu préstimo, e ciência”, ter também confiança em seu trabalho e ciência de que era “mui preciso aquele País” de um médico.

As petições do governador foram atendidas, pois Antônio de Prates recebeu o Hábito de Cristo, 400 mil de tença efetivos, devendo assistir 6 anos naquele Estado. Recebeu também 100 mil de ajuda de custo para os preparos da viagem, além disso fica estipulado o pagamento de 3 tostões por dia para sua mulher que ficou na corte. Ao assumir o cargo deve permanecer na capitania de São Luís, mas quando for solicitado se deslocaria para a capitania do Pará em auxílio aos enfermos dessa cidade.⁸⁰ Nota-se que a “disposição” de Antônio Prates em aceitar o cargo nessas “conquistas” estava claramente relacionada às vantagens que recebeu, além do pagamento do salário e da ajuda de custo para efetivação da viagem, como o auxílio a sua esposa na corte e o Hábito de Cristo, que lhe concedia maior prestígio.

Em 1733, seis anos depois da efetivação de Antônio de Prates, o doutor Antônio Carvalho Sardo Villa-Lobos, médico do Estado do Maranhão, pede que lhe seja concedido alvará com a prerrogativa de Físico-mor por não haver outro médico naquele Estado, mas sim “muitas pessoas que sem terem ciência alguma da medicina estão curando, fazendo e dando remédio com grave prejuízo dos moradores daquelas

⁸⁰S.^f a Representação q.^e fez Alex.^e de Souza Fr.^e q.^e se acha nomeado por G.^{or} do Maranhão, a resp.^o da necessid.^e q' tem aquelle Est.^o; de hu' médico, e vai a reprez.^{am} que se aviza. Lisboa, 26 abr. 1727. *AHU*, Códice 209, Consulta Pará e Maranhão, f. 26fv. Ver também: Parecer do secretário do Conselho Ultramarino, André Lopes de Lavre, sobre a representação de Alexandre de Sousa Freire, acerca da proposta de mandar um médico para o Estado do Maranhão. 26 abr. 1727. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 15, D. 1582.

povoações”.⁸¹ Entretanto, em 16 de dezembro desse mesmo ano, Antônio Villa-Lobos, cavaleiro da Ordem de Cristo, pede liberação de sua função de médico, exercida por 8 anos, afirma que tinha excedido seu tempo de serviço que era obrigatório de 3 a 6 anos, para concorrer ao cargo de Provedor da Fazenda Real.⁸²

Temos assim uma situação interessante, primeiro Antônio Villa-Lobos solicita a prerrogativa de Físico-mor destacando a importância de sua função no Estado que padece da atividade médica de pessoas despreparadas, destacando que havia oito anos exercia esse cargo e que era o único médico do Maranhão. No entanto, apesar de reconhecer a importância de sua função e denunciar a atividade “clandestina” de outros, poucos meses depois pede liberação dessa função para que pudesse assumir o cargo de Provedor da Fazenda Real caso fosse eleito. Sendo assim, a situação médica que estava claudicante ficaria em situação mais complicada.

Todavia, devemos observar que o médico Antônio Villa-Lobos afirma em 1733 que é o único médico do Maranhão e que exerce essa função há 8 anos, mas o que aconteceu com Antônio Prates? Afinal seu pagamento e todos os acordos referentes ao seu cargo já haviam sido definidos, chegando até a receber mercê do Hábito de Cristo. Somente em 1735, por meio de outro requerimento de Villa-Lobos é que obteremos a resposta. De acordo com esse médico, lhe foi oferecida a dita ocupação no Estado do Maranhão porque o doutor Antônio de Prates rejeitou o cargo, e sua efetivação ocorreu sob as mesmas condições do anterior. Dessa forma, pede que lhe seja pago 100 mil reis de partido pela câmara do Grão-Pará referente ao trabalho que exerceu durante três anos nessa cidade, e como não os cobrou por terem negado a prerrogativa de Físico-mor do dito Estado, pede que quitem o pagamento dos ditos 100 mil réis do tempo vencido, como do que for vencendo. Em anexo a seu requerimento, há uma declaração de Xavier de Souza Ataíde, escrivão da câmara de Santa Maria de Belém, em que certifica que Villa-Lobos estava nessa cidade exercendo o ofício de médico com “bom procedimento,

⁸¹ Requerimento do médico Dr. Antônio Carvalho Sardo e Villa-Lobos ao rei D. João V, solicitando que lhe seja passado alvará com a prerrogativa de físico-mor, por não haver médicos na capitania do Maranhão. 3 fev. 1733. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 20, D. 2066.

⁸² Requerimento do cavaleiro da Ordem de Cristo, Antônio Cardoso Sardo Vila-Lobos, ao rei D. João V, solicitando a renúncia ao seu cargo de médico para assim poder concorrer ao de provedor da Fazenda do Estado do Maranhão. 16 dez. 1733. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 21, D. 2133.

caridade, e amor de Deus, não faltando aos enfermos com as suas veritas, e a toda a hora que é necessário e o clamam”.⁸³

Por meio dessas cartas, percebemos que apesar de todas as “promessas” para atrair um médico para essa região os resultados não foram a contento. Tudo indicava que Antônio de Prates seria efetivado como médico do Estado do Maranhão, entretanto o mesmo desistiu e foi substituído por Antônio Villa-Lobos, que mesmo após anos de exercício da profissão, não recebeu o pagamento prometido.

Durante a década 1730, a capitania do Pará torna-se também palco da disputa pelo cargo de cirurgião-mor. O recém-nomeado governador José da Serra, escreve ao rei em 1732, afirmando que o cirurgião Domingos Rodrigues Lima lhe acompanhou da corte para se candidatar ao cargo de cirurgião-mor do Pará. Mas como houve petição de outros dois outros candidatos, Caetano Luís (que exercia essa função por meio de carta do antigo governador) e Lázaro Fernandes Borges (morador nessa capitania que praticava a medicina por carta do Físico-mor do reino, e alegava que servia de cirurgião na milícia com boa aceitação), recebeu ordens régias para que examinasse a capacidade dos suplicantes e nomeasse o mais capaz para o dito cargo. Sendo assim, escolheu e nomeou Domingos Rodrigues Lima, por considerá-lo possuidor dos requisitos necessários, como foi afiançado pelo doutor Francisco Teixeira Torres, médico da câmara real em Lisboa.

Em anexo a essa correspondência há uma carta patente em que o rei concede a Domingos Lima o cargo de cirurgião do Pará, e ordena que receba soldo igual ao de outras conquistas, como exemplo da praça de Santos que oferece a seu cirurgião-mor quinze mil reis por mês.⁸⁴ Temos aqui um panorama diferente das décadas anteriores, pois a mesma capitania que despertava pouco interesse de profissionais da cura, tem três candidatos a assumir essa função, sendo dois residentes na própria capitania. A escolha de José Serra por Domingos Lima é no mínimo suspeita, haja vista que o mesmo obteve a sua indicação para assumir o dito cargo.

No ano seguinte, surge outro problema, dessa vez com relação ao pagamento de Domingos Rodrigues Lima. O governador José Serra escreve ao rei afirmando que

⁸³ Requerimento do médico Antônio Cardera Sardo Vila Lobos, cavaleiro professo no Hábito de Cristo para o rei, solicitando o pagamento de seus vencimentos em atraso e que se reportam ao montante de cem mil réis. 24 jan. 1735. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 17, D. 1593.

⁸⁴ Carta do governador José da Serra para o rei. Belém, 24 set. 1732. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 14, D. 1312.

pagava a esse cirurgião a quantia de 30 mil réis por ano, valor que costumava ser pago a esses profissionais na capitania. No entanto, os cirurgiões-mores das conquistas, assim como o da capitania do Maranhão, recebem soldo de seis mil reis por mês. Portanto, o governador solicita que o soldo do cirurgião da capitania do Pará seja igualado ao do Maranhão “por ter nesta praça o mesmo trabalho que o daquela”. Em anexo, há cartas do provedor-mor Matias de Costa Souza ratificando a justiça de se equiparar os ditos soldos, do escrivão Pedro Cavaleiro, que confirma a quantia paga de 30 mil reis aos cirurgiões do Pará, e outra instigante carta do capitão mor do Gurupá, Calixto da Cunha Valadares, onde atesta o bom trabalho do cirurgião Domingos Lima e lhe faz amplos elogios.

Em 1735, o rei escreve ao governador José Serra uma carta de nomeação de Domingos Rodrigues Lima ao cargo de cirurgião-mor do Pará. A regulamentação de sua função somente foi efetivada três anos após os primeiros requerimentos. E apesar da solicitação de um soldo equiparado ao do cirurgião-mor do Maranhão, a ordem régia é de que lhe seja pago 30 mil réis anuais, por conta da Fazenda Real.⁸⁵

No ano seguinte acontece uma inusitada denúncia por parte dos oficiais militares das companhias pagas da cidade de Belém, em que se queixam da falta de cirurgião que lhes auxilie em suas enfermidades. Solicitavam que o cirurgião Lázaro Fernandes Borges devia assumir esse cargo, destacavam sua experiência, tendo servido de 10 a 12 anos no hospital real em Lisboa, seu carisma e bondade por fazer remédios em sua botica e atender aos suplicantes e a todos os moradores. Queixavam-se do cirurgião Rodrigues Lima que não assiste “doente algum por ignorar o clima da terra” e que somente recebeu esse cargo por influência do antigo governador José da Serra.⁸⁶ Essa reclamação dos oficiais militares ocorre durante o governo interino de Antônio Duarte de Barros.⁸⁷ Repudiavam o cirurgião Domingos Lima e denunciavam favorecimento do cargo pelo antigo governador.

⁸⁵ Carta régia para o cirurgião Domingos Rodrigues Lima, nomeando-o para o cargo de cirurgião-mor do Pará, auferindo um vencimento de trinta mil réis por cada ano. Lisboa, 21 mar. 1735. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 17, D. 1624.

⁸⁶ Requerimento dos oficiais militares das Companhias pagas da Guarnição da cidade de Belém para o governador interino do Pará, Antônio Duarte de Barros, solicitando o provimento de Lázaro Fernandes Borges no cargo de cirurgião daquelas Companhias. Pará, 17 set. 1736. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 19, D. 1774.

⁸⁷ Governador interino do Pará nos anos de 1736-1737. Antônio Duarte de Barros, Capitão-mor da mesma capitania, somente assumiu o cargo em função da morte do governador José da Serra em 20 de março de 1736, causada por uma febre maligna. Segundo Baena assumiu o cargo não por aptidão, mas somente por

Nesse mesmo ano o cirurgião assistente Lázaro Borges fez um requerimento ao rei D. João V, em que solicitava o serviço de uns índios que o governador havia lhe concedido para auxiliar sua “arte” muito “útil aos moradores daquele Estado” que necessitam de sua assistência. Segundo o cirurgião sem os ditos índios para lhe acompanhar ficava impossibilitado de assistir os enfermos pelos muitos “longos e perigos” que pode haver no caminho entre as aldeias distantes.⁸⁸ Por meio desse requerimento podemos observar que Lázaro Borges expõe a dificuldade em exercer sua profissão pela falta de índios para guia-lo entre as aldeias, queixa que pode ser percebida como um sinal de seu cuidado em exercer adequadamente sua “arte”.

Em 1738, o rei escreve ao governador João de Abreu Castelo Branco, sobre o pedido de Lázaro Fernandes Borges, cirurgião aprovado e assistente na cidade do Grão Pará, para que lhe fosse concedida carta de cirurgião-mor do Estado. O solicitante afirma que em torno de oito a nove anos assiste ao “povo, aos particulares, comunidade, e a todo o militar fazendo medicamentos necessários para o curativo por sua mão, tendo botica própria de tudo a sua custa”. Por não haver boticário nesse Estado, ressalta enfim sua “boa aceitação de todos” e a importância de seu trabalho. Dom João V ordena que João de Abreu Castelo Branco verifique o mais capacitado a exercer esse cargo, e se for verificado que Domingos Rodrigues Lima não estava realizando suas obrigações a contento, deve receber baixa do seu ordenado.⁸⁹

Alguns meses após esse relato, em dezembro de 1738, em consulta do Conselho Ultramarino, o veredito de Domingos Rodrigues Lima é anunciado. Após a denúncia de Lázaro Fernandes Borges, em que mostra a “incapacidade” desse cirurgião-mor, que “faltava a tudo o que era da sua obrigação”, e por ser “familiar” do governo (José Serra) não fazia cirurgia, mas apenas negócios de seu interesse, então governador João de Abreu Castelo Branco confirmou a incapacidade de Domingos Lima em exercer sua “arte”, e manda lhe dar baixa e suspensão do pagamento do seu soldo. Entretanto, como

causa da disposição do Regimento dos Capitães-mores o que tornava sua indicação obrigatória. A câmara teria escrito ao rei reclamando dos inconvenientes de um governo interino e afirmando o “capitão-mor governador” só teria “incapacidades e abusos enormes”. Solicitavam assim, a mercê de que o mais breve fosse enviado novo governador para o Estado. BAENA. Compêndio das Eras da Província do Pará, pp. 218-220.

⁸⁸ Requerimento do cirurgião assistente na cidade do Pará, Lázaro Fernandes Borges para o rei. 13 mar. 1737. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 20, D. 1829.

⁸⁹ Carta ao governador João de Abreu Castelo Branco ao rei. Belém, 2 set. 1738. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 24, D. 2500.

tem carta firmada pelo rei, pede que outro cirurgião seja nomeado, ressaltando a urgente necessidade de dar baixa a Domingos Lima devido a sua função ser importante na capitania, pois se “trata não de cirurgião-mor particular de um terço, mais sim de um cirurgião-mor de toda uma capitania”.⁹⁰

Por meio das informações acima apresentadas torna-se claro o favorecimento de José Serra na efetivação de Domingos Lima para o cargo de cirurgião-mor do Pará, situação essa que reforçou as denúncias a esse agente da cura. Entretanto, o mais instigante são as referências ao seu desinteresse em exercer as suas funções. Por meio dessas queixas observamos que ele se interessava em atender as pessoas mais abastadas, e o que mais agravava a sua situação era não ter se “adequado” a realidade da terra. Conhecer as doenças e recursos médicos da região em que trabalhava tornam-se fundamentais para o seu ofício. Provavelmente o “golpe final” para a resolução desse impasse veio com as reclamações dos militares, pois ao mesmo tempo em que criticavam Domingos Lima, enalteciam Lázaro Borges.

Na capitania do Maranhão também aconteceu uma denúncia de conduta desviante por parte do cirurgião. Em 1748, os capitães, alferes e cabos da infantaria dessa capitania solicitavam a substituição do cirurgião-mor João Barreiro de Macedo, pois o mesmo não os auxiliava em suas enfermidades, queixam-se também de que esse cirurgião padecia de outros defeitos que o incapacitavam servir no dito cargo.⁹¹

Dessa forma, podemos observar que o mesmo cargo que outrora tinha pouca atratividade torna-se pivô de disputas para ocupá-lo; de certa forma, cirurgiões que ocupavam o cargo tornavam-se alvos de outros com interesse nessa função, como podemos observar no “conflito” de Domingos Lima e Lázaro Borges.

Entretanto, a efetivação do cargo de cirurgião-mor das capitanias do Pará e Maranhão dependia não somente da questão financeira como do bom exercício do cargo, e da boa relação com os seus pacientes, fossem eles militares, moradores humildes ou abastados, mostrando-se caridoso e zeloso. Afinal de contas, enquanto o governador José da Serra estava no poder, o cirurgião Domingos Lima era bem visto, mas no momento em que o governo foi alterado, seus opositores não se intimidaram em

⁹⁰ Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. Lisboa, 22 dez. 1738. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 24, D. 2516.

⁹¹ Requerimento dos capitães, alferes e cabos da Infantaria da cidade de São Luís do Maranhão ao rei, solicitando a substituição de João Barreira de Macedo e a nomeação de outro cirurgião-mor. Maranhão, 22 fev. 1748. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 30, D. 3068.

denunciar seu descompromisso com o bem-estar geral. Percebemos dessa forma, que a manutenção do cargo de cirurgião estava inserida nas relações de poder típicas daquela sociedade.

• • •

A arte curativa não era exercida unicamente por jesuítas, pajés ou médicos. Outras ordens religiosas, moradores e governantes deixaram registros de suas tentativas de praticar a arte medicinal durante as epidemias.

Temos como exemplo o caso de João da Costa Carneiro, que durante a epidemia de 1725 recebeu do então governador João Maia da Gama, a patente de capitão e superintendente das fortificações, por ter sido de grande valia durante a ocorrência do contágio das bexigas. João carneiro com “grande zelo, caridade, e diligência” cuidou e curou todos os índios que estavam a serviço de S.M. “assistindo-lhes de dia, e de noite lavando e curando-os com suma caridade”. Sua assistência se destaca porque poucas pessoas o faziam devido ao fato de essa doença ser “asquerosa”, razão pela qual o governador resolve nomeá-lo para aquele posto, patente depois confirmada pelo próprio rei.⁹²

Dessa forma, nota-se que a ação de João Carneiro de cuidar dos índios bexigosos é vista como merecedora de recompensa, principalmente com relação a essa doença extremamente estigmatizada; a própria definição de “asquerosa” é representativa desse estigma. O rei afirma que o cargo de Ajudante Administrador é o que mais se adequa a João Carneiro, pois o mesmo ficará responsável pelo controle dos índios que estão a serviço real, função essa que exerce com grande “zelo e cuidado”. A ordem régia ressalta ainda que seu soldo deve ser aumentado. Possivelmente, essa “boa ação” de João Carneiro tinha a intenção de se destacar em meio às dificuldades das epidemias, sendo assim devia ter consciência que suas atitudes com relação aos índios bexigosos poderiam lhe trazer benefícios.

O próprio governador João da Maia da Gama apresenta os seus esforços em auxílio aos doentes, afirmando que também foi castigado pela epidemia de 1725, pois ficou muito aflito ao se ver “rodeado de lágrimas e de choros, mas também de ver o desamparo geralmente de todos sem poder remediar”. Assegura ter dividido tudo o que havia em sua casa, de alimentos a medicamentos, como galinha, marmeladas, biscoito,

⁹²Attendendo aos serviços prestados por João da Costa Carneiro, passa-lhe o governador a patente de ajudante administrador das obras das fortificações, e não a de capitão e superintendente, como havia feito. Lisboa, 12 ago. 1727. *AAPEP*. Tomo II, doc. 186, pp. 186-187.

farinha do reino, triagas e bezoárticos. Segundo Maia da Gama os bezoárticos eram uma “infusão do esterco de cavalo, remédio que aponta o curso, para fazer sair as Bexigas”. Para tratar os doentes utilizou também os vinhos enxofrados, sendo o enxofre preparado da forma em que usava Hipócrates para a peste, informação contida em um caderno retirado de um estrangeiro, e que lhe pareceu ser um bom remédio. Quando esses dois medicamentos acabaram teria preparado com suas próprias “mãos remédios, não só mui decentes, mas úteis”: utilizou o “enxofre consertado, e bebido em aguardente” que trouxe bom aproveitamento, sendo muito singular para o interior da garganta, outro “eficaz remédio” era um “cozimento de vinagre com raiz de atrasca, e casca de cajueiro, árvores de fruto agreste, mas que todos comem aqui e em todo o Brasil”.⁹³

Nesse relato de Maia da Gama podemos observar uma mistura de saberes. O governador utilizou remédios ligados à medicina europeia, como é o caso do vinho enxofrado, que afirma ter preparado da forma que Hipócrates usava para o tratamento da peste, legitimando esse recurso por se pautar numa das principais referências do saber médico português do período moderno. No entanto, acrescentou produtos da terra a sua farmacopeia, como por exemplo, o “enxofre consertado” bebido em aguardente, além do cozimento de vinagre com raiz e casca de árvores comuns no Estado do Maranhão e no Brasil.

O governador relata que morreram três índios em sua casa, sendo que outros quatro somente escaparam devido aos cuidados e aplicação de remédios. Relata que “moços brancos” estavam há quatro meses carregando água de um poço do quintal do qual todos bebiam, isso porque não queriam chamar os índios, “para os entregar a morte, e como todos fugiam do contágio não havia quem sangrasse”. Entretanto, para auxílio de muitos Maia da Gama possuía um escravo da Angola, barbeiro e sangrador, a quem ordenou que fosse “correr as ruas para ver aonde era necessário”, saindo das cinco horas da manhã até onze horas da noite, “até que caiu esfalfado, e atordado dos fedores malignos das Bexigas, sem poder levantar cabeça, nem abrir os olhos por mais remédios que lhe faziam”. Utilizaram vinagre rosado, água da rainha de Hungria aplicados nas narinas, triagas e cordiais pela boca, e aos poucos os remédios surtiram efeito. Posteriormente, foi “afogueado” por todo o corpo e por último “purgado”, mas

⁹³ Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.

somente após todos esses cuidados que esse angolano barbeiro e sangrador recuperou a saúde e teve condições de retornar seu trabalho com os enfermos.⁹⁴

Por meio desse relato de Maia da Gama, percebemos que se aplicavam diversos medicamentos para curar os infectados pelas bexigas, como os remédios europeus aplicados por um barbeiro sangrador africano, que após intenso contato com a doença também adoece e que se recuperou após uma combinação de tratamentos, entre eles a purga e o afoqueamento, esse último é um dos recursos mais comuns entre os povos indígenas.

O jesuíta João Daniel apresenta em seu *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*, algumas das principais doenças e procedimentos curativos dos indígenas americanos. Define o uso de suadouros como sendo “costume em todas as suas doenças”. Estepodia ser feito por meio da utilização de braseiros por baixo de suas redes, ou o uso de aguardente da cabeça, que era queimada em um tacho abaixo da rede do enfermo que devia estar bem coberto. Acreditava-se que o calor produzido por esse suadouro abria os poros e expelia o frio; esse suadouro de aguardente era mais utilizado nos europeus pelos bons resultados em suas doenças. Havia ainda o braseiro por meio do cozimento de ervas medicinais em tacho ou panela grande, e depois de fervida colocava-se o doente sentado em uma cadeira furada e coberto com “boa roupa” e dessa forma expelia o suor do corpo.

Para Daniel, em todas as doenças o suor é muito eficaz, porque nos “excrementos alambicados saem muita parte dos incentivos, ou motores”, discurso esse recorrente entre os “práticos brancos, e europeus”, sendo que sua prática foi “usurpada” dos índios, pois em “todas as suas doenças internas e febres, por mais agudas que sejam, têm sempre debaixo de si algum braseiro”.⁹⁵

Durante a estada do francês La Condamine na cidade de Belém ocorreu uma das epidemias de varíola, como vimos. Esse cientista apresenta informações sobre o uso da varíola “artificial” como forma de tratamento dos índios. Afirma que havia quinze ou dezesseis anos um missionário carmelita, frei José de Madalena⁹⁶, dos arredores do

⁹⁴ *Ibidem*.

⁹⁵ DANIEL. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*, pp. 381-383.

⁹⁶ O tenente coronel Teodósio Constantino de Chermont fala sobre essa experiência da inoculação e afirma que o carmelita responsável foi o frei José Madalena. CHERMONT. *Memória dos mais temíveis contagios de bexigas e sarampo*, pp. 28-30. A historiadora Magali Sá afirma ainda que o carmelita José Madalena foi o primeiro a utilizar a técnica de variolização durante o surto de varíola da década de 1720. SÁ. *A “peste branca” nos navios negreiros*, p. 823.

Pará, ao ver “todos os seus índios morrer um após outro” e por ter lido numa “gazeta o segredo da inoculação⁹⁷”, que fazia então “muito barulho na Europa”, decidiu usar esse remédio para tornar ao “menos duvidosa uma morte que era certa empregando os remédios ordinários”.

Para La Condamine, esse raciocínio “simples” deveria ter “ocorrido a quantos são capazes de reflexão, e que viam o destroço da moléstia” e conhecedores do sucesso desse inovador tratamento. Todavia, esse religioso foi o primeiro que teve “coragem de executá-lo” na América. Frei José de Madalena havia perdido metade dos índios, muitos outros faleciam diariamente, resolveu então inocular a varíola nos indígenas que ainda não tinham se contaminado, dos quais morreu apenas um. Dessa forma, seu experimento pode ser considerado um sucesso. La Condamine afirma ainda que outro missionário do Rio Negro seguiu o exemplo desse religioso obtendo o mesmo resultado.

Para La Condamine após os relatos dessa eficaz forma de tratamento o correto era que durante a epidemia de 1743, esse fosse um recurso comum entre todos os proprietários de escravos. No entanto, afirma ter testemunhado que isso não aconteceu, pois até o momento em que partiu do Pará “nem pensavam nisso”, e quase justificando essa falta de atitude dos senhores faz a ressalva de que na “verdade” não tinham “morrido metade dos índios”.⁹⁸

É no mínimo irônica essa declaração de La Condamine. Afinal, era preciso esperar uma elevada mortandade para colocar em prática uma forma eficiente de “conservar” vivos os indígenas? Infelizmente, o viajante francês não esclarece como obteve essas informações sobre a prática da inoculação do missionário carmelita. Sendo assim, não podemos realmente afirmar que, como ele acredita, era de conhecimento geral o sucesso da inoculação.

Durante a epidemia seguinte, entre os anos de 1747 a 1750, dessa vez de sarampo, o governador Francisco Gurjão foi pessimista com relação à eficácia dos medicamentos empregados, afirmando que de “todos os remédios da botica” e dos que por “tradição se lhes atribuem virtudes nas plantas, que produz o País”, não houve aplicação “eficaz”.

⁹⁷ A inoculação/variolização é um método utilizado pelos povos orientais a milênios, consistia na aplicação de pus das feridas diretamente de uma pessoa para outra, foi introduzido na Europa no século XVIII. Por meio da inoculação a doença se manifestava de forma mais branda, aumentando assim as chances de sobrevivência do enfermo. SÁ. A “peste branca” nos navios negreiros, p. 824. A esse respeito ver também: CAMARGO. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo.

⁹⁸ LA CONDAMINE. Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas, pp. 114-115.

Em busca da cura destes achaques havia uma “extravagância, e irregularidade, que poderia pôr em confusão os mais estudiosos, e experimentados Físicos”, porque os “remédios e [métodos], e purgantes, que a alguns aproveitavam, dados antes, ou depois do mal, aplicados a outros em próprios termos era acabarem logo a vida”, surpreendentemente acontecia o mesmo com a sangria e com todos os “remédios tópicos”. Gurjão encerra com a sentença de que “até agora não há, nem pode haver aforismo certo, que seja proveitoso”.⁹⁹

Portanto, por meio das fontes acima percebemos que se recorria a diferentes práticas curativas para tratamento dos enfermos, e que os procedimentos não traziam resultados homogêneos, pois o que salvava uma pessoa podia ser ineficaz para outra. Dessa forma, a falta de resultados conclusivos desses medicamentos era um dos principais empecilhos na cura em meio às epidemias.

Dessa maneira, podemos afirmar que as atividades curativas exercidas durante os séculos XVII e XVIII são “híbridas”, pois a população apelava dos médicos diplomados aos “experimentados”, aos santos católicos, Orixás ou a própria natureza para curar os males.¹⁰⁰ Como consequência dessas múltiplas possibilidades de curadores, as práticas curativas desenvolvidas na Amazônia colonial eram complexas.

⁹⁹ Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx, 31, d. 2910.

¹⁰⁰ Segundo Viotti os médicos experimentados são os empíricos, dessa forma eram distinguidos dos profissionais que frequentaram universidades e receberam o diploma de médico. VIOTTI. *Entre homens de saber, de letras e de ciência*, p. 6.

Considerações Finais

Como podemos observar, as constantes epidemias no Estado do Maranhão e Grão-Pará, entre meados do século XVII e a primeira metade do XVIII, foram representadas como causadoras de desestruturação. O estudo dessas epidemias possibilita diversas perspectivas de análise, que perpassam pela percepção das doenças, do impacto populacional, dos problemas decorrentes da força de trabalho, do medo, da morte e das práticas de cura, questões que a presente dissertação objetivou problematizar.

A sociedade colonial percebeu a varíola e o sarampo como elementos prejudiciais para a manutenção do Estado. Por seu intenso efeito, diversas vezes essas doenças foram comparadas ao fogo, que ao contaminar uma região em pouco tempo fazia tudo arder. Essas doenças também eram vistas como um fator de devastação dos povos indígenas, que por serem os mais afetados pelas enfermidades, eram considerados vítimas em potencial. Entretanto, até que ponto essa suscetibilidade indígena resultava da questão genética? Percebemos, que essa alegada fragilidade indígena, desconsiderava fatores como a deficiência alimentar, os maus tratos, e os excessos de trabalho que em conjunto seriam responsáveis pela baixa resistência de qualquer indivíduo. Dessa forma, é evidente que essas precárias condições tornariam os índios mais suscetíveis às doenças.

Essas epidemias despertaram também o temor do contágio, e as fontes destacam o medo dos indígenas, que fugiam na primeira oportunidade, para escapar das doenças. No entanto, acreditamos que as fugas não tinham como único desencadeador o medo das epidemias, pois se fosse exclusivamente por medo, os fugitivos retornariam para as aldeias assim que o contágio terminasse. Mas isso não acontece, pois formaram-se mocambos, onde índios foragidos se estabeleciam e constituíam família. Tendo em vista esse fator, essas fugas devem ser percebidas também como estratégia indígena para escapar das imposições da colonização.

O impacto populacional causado por essas epidemias é inegável, entretanto, poucas fontes possibilitaram uma quantificação dessa depopulação. Quando analisamos essa mortalidade buscamos perceber os indivíduos falecidos por essas epidemias. Notamos que as poucas mortes de brancos relacionadas, a partir da crônica de Bettendorff, eram percebidas a partir da ideia de punição por alguma falta cometida, principalmente com relação aos jesuítas. Já por meio de umas listagens relacionadas à epidemia de 1748, foi

possível perceber a mortalidade no seio familiar, havendo até uma curiosa situação em que brancos perderam mais parentes do que escravos. Em outras listagens de aldeias, o missionário teve o cuidado de distinguir a mortalidade, entre sexo, idade, estado civil e até os meses em que essas mortes aconteceram.

Com relação à falta de escravos, moradores, missionários e autoridades destacavam os drásticos efeitos desses surtos epidêmicos, representados na elevada mortalidade indígena, que impactaria na manutenção das lavouras e fazendas. Dessa maneira, os senhores alegavam que estavam na miséria e que suas dificuldades afetariam também a fazenda, pois não teriam meios de pagar os dízimos. Destacar que os prejuízos também afetariam a coroa era uma forma de legitimar a demanda por mão de obra. Surgem assim duas formas de solucionar o déficit de trabalhadores: por meio de resgates ou descimentos indígenas ou por meio de carregamento de africanos.

Essa problemática da necessidade de trabalhadores tinha outros aspectos relacionados. Primeiro, a entrada de africanos pautava-se na crença de que o Estado do Brasil floresceu após a inserção dessa força de trabalho. A segunda questão era a de que os africanos eram mais resistentes às doenças do que os indígenas.

Pautar as dificuldades relacionando-as à falta de mantimentos, dificuldades na lavoura e problemas na manutenção da defesa do Estado, torna-se recorrente. Entretanto, essas questões poderiam acontecer independentemente da ocorrência de epidemias. Portanto, a questão proposta pela presente pesquisa não é negar o impacto das epidemias, mas sim demonstrar, que algumas dificuldades não necessariamente eram decorrentes diretamente das doenças.

O caráter punitivo das doenças perpassou por inúmeros relatos. Dessa forma períodos de drásticos efeitos epidêmicos culminavam em intensas práticas religiosas para abrandar a cólera divina. A preocupação com a morte também esteve presente e os jesuítas aproveitavam a iminência da morte para realizar o maior número de conversões.

Outra dificuldade é constantemente alardeada no período analisado: a falta de pessoas qualificadas para exercer a medicina. A região do Estado do Maranhão e Grão-Pará não era vista como atrativa, razão pela qual demandou tempo para que um médico, cirurgião ou boticário se interessasse por exercer sua profissão nessa colônia. Entretanto, apesar da denominada pouca “atratividade” da região, houve interesse e disputa pelo cargo de cirurgião, em que o zelo, a experiência e o conhecimento das doenças da “terra” tornavam-se requisitos indispensáveis para a ocupação do cargo tão

necessário. Surge aqui um dos desdobramentos mais instigantes dessa dissertação, que denominamos de “disputa pelo espaço de cura”. Nessa disputa estão os pajés, com sua tradição e conhecimentos curativos baseados na empiria, de um lado, e de outro estavam os jesuítas, que buscavam a conversão dos nativos e viram nos pajés um empecilho para a efetivação da catequização, haja vista o papel desse pajé como líder religioso e detentor da tradição indígena.

O cenário está armado, pajés e jesuítas identificaram um no outro um inimigo para a manutenção de seu poder. Ambos incorporaram práticas de seu “inimigo”, em seus rituais como forma de se adequar a essa nova realidade e conquistar o maior número de nativos para o seu lado. E os indígenas? Como reagiram a esse embate? Mesmo os índios cristãos não deixaram de recorrer aos pajés em suas doenças. Possivelmente, os indígenas viram os jesuítas como os novos detentores do papel que anteriormente pertencia ao pajé. E a sua maneira interpretaram e, de certa forma, se adequaram a nova realidade que lhes foi imposta.

Dessa maneira, o estudo sobre as doenças apresenta inúmeras possibilidades de pesquisa, o esforço desse trabalho foi problematizar a forma como a sociedade colonial percebia e enfrentava essas doenças. Aqui cabe ressaltar que não esgotamos as possibilidades de pesquisa, pois a investigação das doenças no período colonial é um campo em aberto e que precisa ser mais explorado.

Fontes

Fontes Manuscritas

AHU

- Carta de Alexandre de Sousa Freire ao rei. 25 set. 1728. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 11. D. 975.
- Carta de Bernardo Pereira de Berredo para o rei. 10 ago. 1721. *AHU*. Avulsos (Pará), cx. 7, D. 593.
- Carta da Câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.
- Carta da câmara de São Luís ao rei, em que solicita um médico e um cirurgião. 2 jun. 1720 *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 12, D. 1250.
- Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 28 out. 1747. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 29, D. 2803.
- Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão. 26 abr. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2910.
- Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o rei. 13 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2982.
- Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para a rainha D. Mariana d'Áustria. 30 ago. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2986.
- Carta do governador José da Serra para o rei. Belém, 24 set. 1732. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 14, D. 1312.
- Carta ao governador João de Abreu Castelo Branco ao rei. Belém, 2 set. 1738. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 24, D. 2500.
- Carta de João de Abreu Castelo Branco para Antônio Guedes Pereira. 30 nov. 1744. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 28, D. 2885.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. 2 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 757.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. 10 set. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 838.
- Carta de João Maia da Gama ao rei. 13 set. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 855.
- Carta de José Borges Valério para o rei. 8 set. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 768.
- Carta de Luís Pires dos Santos ao rei. 22 jun. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 827.
- Carta dos oficiais da Câmara de Belém do Pará, para o rei. 30 maio 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2917.

- Carta dos Oficiais da câmara de Belém ao rei. 15 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 3001.
- Carta régia para o cirurgião Domingos Rodrigues Lima, nomeando-o para o cargo de cirurgião-mor do Pará, auferindo um vencimento de trinta mil réis por cada ano. Lisboa, 21 mar. 1735. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 17, D. 1624.
- Carta régia para o Governador do Maranhão Antonio Albuquerque Coelho de Carvalho. 7 fev. 1691. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 8, D. 829.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 14 dez. 1696. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 930.
- Consulta do Conselho Ultramarino para o rei. 8 jan. 1697. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 933.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 12 nov. 1697. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 947.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 21 ago. 1699. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 9, D. 981.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 16 fev. 1718. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 12, D. 1193.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 15 maio 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 32, D. 3213.
- Consulta do Conselho Ultramarino ao rei. 16 maio 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2976.
- Escrito ao rei D. João V sobre o modo como os índios foram obrigados a fazer trabalhos forçados. 19 fev. 1750. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 31, D. 3182.
- Ofício de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para Pedro da Mota e Silva. 11 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2993.
- Ofício de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao secretário Pedro da Mota e Silva. 12 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2996.
- Ofício do governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão para o secretário Pedro da Mota e Silva. 2 set. 1750. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 32, D. 2988.
- Para o Gov. Capp.^{am}G.¹ do Est.^o do Maranhão – S.^o requeri.^m de Francisco do Amaral Soares. 27 jan. 1698. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 134.
- Para o Governador, e Capitão G.¹ do Estado do Maranhão – S.^e o desamparo q. experimentão os Índios q. vem do Certão. Lisboa, 20 out. 1690. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 69v.

Para o Governador do Maranhão – S.^o se dar ao Médico da capitania de São Luiz do Maranhão da Fazenda Real, com a obrigação de que curaram a infantaria. Lisboa, 16 mar. 1718. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 93.

Para os oficiais da câmara do Maranhão – Sobre as diligencias que se fizeram para lhe ir médico. Lisboa, 4 nov. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 172.

Para os Off.^{es} da Câmara do Pará – S.^o se avizarem q se lhe repete o provim.^{to} de negros p.^aaquele Estado. 10 jan. 1697. *AHU*, Códice 268, Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 123.

Para os oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 14 nov. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão, f.172fv.

Para os off.^{as} da Câmara de S. Luiz do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *AHU*. Códice 268. Cartas Régias Pará e Maranhão, f. 114.

Para o Procurador da saúde da Capitania do Maranhão – Diogo Moreno Franco sobre se lhe não porem impedimento a se porem em terra os escravos que conduzir do seu assento para aquele Estado. Lisboa, 1 ago. 1721. *AHU*, Códice 269, Cartas Régias Pará e Maranhão. ff.168v-169f.

Parecer do secretário do Conselho Ultramarino, André Lopes de Lavre, sobre a representação de Alexandre de Sousa Freire, acerca da proposta de mandar um médico para o Estado do Maranhão. 26 abr. 1727. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 15, D. 1582.

Provisão do rei para o governador João Maia da Gama. 23 jan. 1727. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 15, D. 1556.

Requerimento de Antônio Furtado Vasconcelos para o rei. 18 jan. 1722. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 7, D. 596.

Requerimento do Bispo do Pará D. fr. Miguel de Bulhões para o rei. 20 set. 1749. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 31, D. 2925.

Requerimento dos capitães, alferes e cabos da Infantaria da cidade de São Luís do Maranhão ao rei, solicitando a substituição de João Barreira de Macedo e a nomeação de outro cirurgião-mor. Maranhão, 22 fev. 1748. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 30, D. 3068.

Requerimento do cavaleiro da Ordem de Cristo, Antônio Cardoso Sardo Vila-Lobos, ao rei D. João V, solicitando a renúncia ao seu cargo de médico para assim poder concorrer ao de provedor da Fazenda do Estado do Maranhão. 16 dez. 1733. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 21, D. 2133.

Requerimento do cirurgião assistente na cidade do Pará, Lázaro Fernandes Borges para o rei. 13 mar. 1737. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 20, D. 1829.

- Requerimento de Jerônimo Vaz Vieira ao rei. 22 jan. 1725. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 8, D. 739.
- Requerimento de José dos Prazeres ao rei. 13 fev. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9. D. 798.
- Requerimento de Josefa Oliveira Franca para o rei. 19 fev. 1726. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 9, D. 803.
- Requerimento de Lourenço da Silva para o rei. 15 fev. 1727. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 10, D. 887.
- Requerimento de Luís Correia da Fonseca ao rei. 29 ago. 1748. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 30, D. 2887.
- Requerimento do médico Antônio Cardera Sardo Vila Lobos, cavaleiro professo no Hábito de Cristo para o rei, solicitando o pagamento de seus vencimentos em atraso e que se reportam ao montante de cem mil réis. 24 jan. 1735. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 17, D. 1593.
- Requerimento do médico Dr. Antônio Carvalho Sardo e Villa-Lobos ao rei D. João V, solicitando que lhe seja passado alvará com a prerrogativa de físico-mor, por não haver médicos na capitania do Maranhão. 3 fev. 1733. *AHU*. Avulsos (Maranhão). Cx. 20, D. 2066.
- Requerimento dos oficiais militares das Companhias pagas da Guarnição da cidade de Belém para o governador interino do Pará, Antônio Duarte de Barros, solicitando o provimento de Lázaro Fernandes Borges no cargo de cirurgião daquelas Companhias. Pará, 17 set. 1736. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 19, D. 1774.
- Requerimento de Teresa de Vasconcelos ao rei. 22 jan. 1727. *AHU*. Avulsos (Pará). Cx. 15, D. 1555.
- Satisfaça ao que Sua Mag.^{de} ordena na cons.^{ta} das missões sobre os pontos que conthem a carta do Governador do Maranhão Antônio Coelho de Carvalho. Lisboa, 9 fev. 1697. *AHU*, Códice 274, Consultas Pará e Maranhão. ff. 114v-115f.
- S.^e a carta q. deu o Gov.^{or} e Capp.^{mG.1} do Est.^o do Maranhão de ser falecido o cirurgião mor da Infantr.^a a S. Mag.^esugeitop.^a esta ocupação. Lisboa, 16 fev. 1718. *AHU*, Códice 274, Consultas Pará e Maranhão. f. 260fv.
- S.^r a Representação q.^e fez Alex.^e de Souza Fr.^eq.^e se acha nomeado por G.^{or} do Maranhão, a resp.^o da necessid.^e q' tem aquelle Est.^o; de hu' médico, e vai a reprez.^{am} que se aviza. Lisboa, 26 abr. 1727. *AHU*, Códice 209, Consulta Pará e Maranhão, f. 26fv.

Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Belém, 27 ago. 1722. ARSI, Vitae 141, 224s. (acervo Ilário Govoni, SJ).

Carta de Gabriel Malagrida ao Pe. Geral Miguel Angelo Tamburini. Tapuitapera, 6 jul. 1725. ARSI, Vitae 141, 235ss. (acervo Ilário Govoni, SJ).

Inventário das propriedades inacianas no Grão-Pará e Maranhão. Após 1759. ARSI. Bras. 28.

Fontes Impressas

BETTENDORFF, João Felipe, Pe. 1627-1698. *Crônica da missão dos padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão*. Belém: Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves, Série Lendo o Pará, 5, 1990.

CHERMONT, Teodósio Constantino de. Memória dos mais temiveis contagios de bexigas e sarampo d'este Estado desde o anno de 1720 por diante [transcrita por Alexandre Rodrigues Ferreira em seu "Diário da Viagem Filosófica pela capitania de São José do Rio Negro"]. *Revista Trimensal do Instituto Historico, Geographico e Ethnographico do Brazil*, tomo 48, parte 1 (1885), pp. 28-30.

DANIEL, João. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.

LA CONDAMINE, Charles-Marie. *Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas*. Brasília: Senado Federal, 2000.

LEITE, Serafim S. I. *Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Edições Brotéria, Lisboa. 1953.

_____. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. TOMO IV. Instituto Nacional do Livro, Rio de Janeiro, 1943.

LEONARDO, Manoel Ferreira. *Noticia verdadeyra do terrivel contágio*. Lisboa: Na Officina de Pedro Ferreira, 1749.

MARTIUS, Carlos Frederico Phil. von. *Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844)*. Companhia Editora Nacional, 1939.

REINHIPO, Romão Mõsia. *Tratado unico das Bexigas, e Sarampo*. Lisboa. Officina de João Galvão. 1683.

AAPEP

Attendendo aos serviços prestados por João da Costa Carneiro, passa-lhe o governador a patente de ajudante administrador das obras das fortificações, e não a de capitão e superintendente, como havia feito. Lisboa, 12 ago. 1727. AAPEP. Tomo II, doc. 186, pp. 186-187.

Para acudir á miséria que lavra no Estado, se permitiram os resgates de índios, ao arbítrio, porém, da Junta das Missões. 20 nov. 1699. *AAPEP*. Tomo I. doc. 71, p. 115

ABN

Alvará de 28 de abril de 1688. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 97-101.

Leis de 01 de abril de 1680. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 57-59.

Para o Bispo da Capitania do Pará. Lisboa, 2 fev. 1729. *ABN* nº 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, pp. 225-226.

Para o Governador do Geral do Maranhão. Lisboa, 20 nov. 1699. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 192.

Para o Governador do Maranhão. Lisboa, 11 jan. 1721. *ABN* nº 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, p. 177.

Para o Governador do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 156-157.

Para o governador do Maranhão. Lisboa, 29 de outubro de 1727. *ABN* nº 67 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 2, pp. 217-218.

Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155.

Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 20 nov. 1699. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 192-193.

Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155-156.

Para os oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 166.

Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 jan. 1697. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 167.

Para os Oficiais da Câmara do Pará. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, pp. 155-156.

Para os Oficiais da Câmara do Maranhão. Lisboa, 10 dez. 1695. *ABN* nº 66 – Livro Grosso do Maranhão, vol. 1, p. 155.

Bibliografia

- AGNOLIN, Adone. *Jesuítas e selvagens: a negociação da fé no encontro catequético-ritual americano-tupi (séculos XVI-XVII)*. São Paulo: Humanitas Editorial, 2007.
- ALDEN, Dauril. El indio desechable en el Estado de Maranhão durante los siglos XVII y XVIII. *América Indígena*, vol. XLV, n° 2, abril/junio, 1985, pp. 426-445.
- ALDEN, Dauril & Joseph C. Miller. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History*, vol. 18, n° 2 (Autumn, 1987), pp. 195-224. <http://www.jstor.org/stable/204281>. Acessado em: 20/10/2013.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ALMEIDA, M. R. C. de. Um tesouro Descoberto: Imagens do Índio na Obra de João Daniel. *Tempo*, 5, 1995, pp. 147-160.
- ARAÚJO, A. C. *Morte em Lisboa. Atitudes e representações (1700-1830)*. Lisboa, Notícias Editorial, 1997.
- ARAÚJO, Alik Nascimento de. “Entre o Terço e o Pelourinho”: *Malagrida e Mendonça Furtado – as disputas de poder no Estado do Grão Pará e Maranhão (1751-1761)*. Monografia (História) – Faculdade de História, Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.
- ARENZ, Karl Heinz. *De l’Alzette à l’Amazone: Jean-Philippe Bettendorff et les jésuites en Amazonie portugaise (1661-1693)*. Saarbrücken: Éditions Universitaires Européennes, 2010.
- _____. Do Alzette ao Amazonas: vida e obra do padre João Felipe Bettendorff (1625-1698). *Revista Estudos Amazônicos*, vol. V, n°1, 2010, pp. 25-78.
- _____. Uma lenta preparação para a morte: a evangelização nos aldeamentos jesuítas da Amazônia Portuguesa (século XVII). *Revista Estudos Amazônicos*. Vol. XI, n° 2 (2014).
- ARIÈS, Philippe. *História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BACCI, Massimo Livi. *The Population of Mainas, Upper Amazon, in the XVIII Century*. Università di Firenze, DiSIA.
- BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. *Compêndio das Eras da Província do Pará*. Universidade Federal do Pará, 1969.

- BARROSO JUNIOR, Reinaldo dos Santos & SALES, Tatiane da Silva. A comercialização da morte: Ritos fúnebres em São Luís do Maranhão (1725-1750). *Praxis*(Revista eletrônica de história e cultura). pp. 3-9.
- BASTOS, Mário Jorge da Motta. A realeza e a saúde pública em Portugal (séculos XIV-XVI). *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*. Rio de Janeiro: vol. 5, n° 1, jan./abr. 2013.
- Bíblia Sagrada. Versão Reina-Valera em Português. Rio de Janeiro, 2011.
- BOMBARDI, Fernanda A. *Pelos interstícios do olhar do colonizador: descimentos de índios no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1680-1750)*. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- BOTELHO, João Bosco & COSTA, Hideraldo Lima da. Pajé: Reconstrução e sobrevivência. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out./dez. 2006, pp. 927-956.
- BUCHILLET, Dominique. Contas de vidro, enfeites de branco e “potes de malária”. Epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana do alto Rio Negro. In: ALBERT, Bruce & RAMOS, Alcida Rita (Orgs.). *Pacificando o branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*. São Paulo: Editora Unesp, Imprensa Oficial do Estado, 2002, pp. 113-136.
- CÁCERES, Uriel Garcia. Reseña de “La implantación de la viruela en los Andes, la historia de un holocausto”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 20, núm. 1, jan.-mar., 2003, pp. 41-50. Instituto Nacional de Salud Perú. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36320109>. Acessado em 20/01/2014.
- CALAINHO, Daniela Buono. Cruzando mares: drogas medicinais do Brasil no império português. In: VAINFAS, Ronaldo & MONTEIRO, Rodrigo Bentes (Org.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Época Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009, pp. 255-271.
- 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.
- CARVALHO, Roberta Lobão. *Crônica e História: a Companhia de Jesus e a construção da história do Maranhão (1698-1759)*. Dissertação (mestrado em História), Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012.
- CARVALHO JÚNIOR, Almir Diniz de. *Índios cristãos: a conversão dos gentios na Amazônia portuguesa (1653-1769)*. Tese de Doutorado em História. Unicamp, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. São Paulo: Campinas. 2005.

- CARVALHO Junior, Roberto Zahluth de. “*Dominar homens ferozes*”. *Missionários carmelitas no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1686-1757)*. Tese de Doutorado em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- CHAMBOULEYRON, Rafael. Escravos do Atlântico Equatorial: tráfico negreiro para o Estado do Maranhão e Pará (século XVII e XVIII). *Revista Brasileira de História*. v. 26, n. 52. São Paulo, 2006.
- _____. Opulência e miséria na Amazônia seiscentista. *Raízes da Amazônia*, Manaus: INPA, vol. I, nº 1, 2005, pp. 105-124.
- _____. *Povoamento, ocupação e agricultura na Amazônia colonial (1640-1706)*. Belém: Açaí/PPHIST-UFPA/CMA-UFPA, 2010.
- CHAMBOULEYRON, Rafael & BARBOSA, Benedito C. & BOMBARDI, Fernanda A. & SOUSA, Claudia R. “Formidável contágio”. Epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, out-dez. 2011, pp. 987-1004.
- CLASTRES, Pierre. *Arqueologia da Violência, pesquisas de antropologia política*. São Paulo, Cosac & Naify, 2004.
- COTO, Celia E. La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. *Química Viva*, vol. 1, nº 1, dic. 2002, pp. 5-14. <http://www.redalyc.org/oa?id=86310102>. Acessado em 20/01/ 2014.
- CROSBY, Alfred W. *Imperialismo Ecológico*. A expansão biológica da Europa, 900 – 1900. Companhia das Letras, 2002.
- CRUZ, Roberto Borges da. *Farinha de “pau” e de “guerra”*: os usos da farinha de mandioca no extremo Norte (1722-1759). Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2011.
- CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- DINIZ, Ariosvaldo da Silva. Epidemia: história epistemológica e cultural de um conceito. *Revista Política e Trabalho*. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, nº 15, setembro 1999, pp. 179-192.
- DOMINGUES, Ângela Os conceitos de guerra justa e resgate e os ameríndios do norte do Brasil. In: SILVA, Maria Beatriz Nizza da (Org.). *Brasil: colonização e escravidão*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- FARAGE, Nádia. *As muralhas dos sertões: Os povos do Rio Branco e a colonização e escravidão*. São Paulo: ANPOCS/Paz e Terra, 1991.

- FARRELL, Jeanette. *A assustadora história das Pestes e Epidemias*. São Paulo: Ediouro, 2003.
- FLECK, Eliane C. D. “Caridad y ciencia adecuada em tierrastan pobres de médicos y boticas”: Medicina e Missão na América Meridional (séculos XVII e XVIII). *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, jul. 2011.
- FLECK, Eliane Cristina Deckmann & POLETTTO, Roberto. Circulação e produção de saberes e práticas científicas na América meridional no século XVIII: uma análise do manuscrito *Materia medica missioneira* de Pedro Montenegro (1710). *História Ciências, Saúde Manguinhos*, v.19, n.4, out. dez. 2012.
- GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. *Uma contribuição à história do combate a varíola no Brasil*. Rio de Janeiro: Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde), 2006.
- GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.
- GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. *Índios, Jesuítas e Bandeirantes. Medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII*. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2009.
- HEMMING, John. *Ouro Vermelho*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.
- JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e Doença: Práticas de Cura no Centro Sul da América do Sul (1727-1808)*. Dissertação de mestrado em História – Universidade Federal do Mato Grosso.
- JONES, David S. Virgin Soils Revisited. *William and Mary Quarterly*, 3d Series, Volume LX, Number 4, October 2003, pp. 703-742. <http://www.jstor.org/stable/3491697>. Acessado em 04/11/2012.
- KOK, Maria da Glória. *Os vivos e os mortos na América portuguesa: da antropofagia à água do batismo*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001, pp. 129-130.
- LOPES, Marcos Antônio. Salvar para a eternidade: princípios de ciência médica na época de Montaigne e Cervantes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 16, nº 1, (jan./mar. 2009).
- MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira & MARTINS, Roberto de Andrade. Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas.
- MARQUES, Antônio Lourenço. Simão Pinheiro Morão: Um médico da beira do século XVII entre Salamanca e as Índias Ocidentais. *Cadernos de Cultura – Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XX*. Nº 12, nov. 1998.
- MASTROMAURO, Ciovana 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.

- MATOS, Frederik Luiz de Andrade. *Os “frades del Rei” nos sertões amazônicos: os Capuchos da Piedade na Amazônia colonial (1693-1759)*. Dissertação de mestrado ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará. 2014.
- MELLO, Marcia. E. A. S. e. *Fé e Império: As juntas das Missões nas conquistas portuguesas*. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Arte de Curar nos tempos da colônia: Limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.
- MOREIRA NETO, Carlos Araújo. *Índios da Amazônia, de maioria a minoria (1750-1850)*. Editora Vozes Ltda, 1988. Petrópolis, Rio de Janeiro.
- NEVES, Tamyris Monteiro. O lícito e o ilícito: A prática dos resgates no Estado do Maranhão na primeira metade do século XVIII. *Revista de Estudos Amazônicos*. Vol. VII, n° 1 (2012), pp. 253-273.
- NOBRE, Marina Hungria. *O “único remédio e sustento do Estado do Maranhão”. As Salinas Reais e os Índios de Maracanã*. Monografia (História) – Faculdade de História, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.
- OLIVEIRA, Ricardo de. Política, diplomacia e o Império Colonial Português na primeira metade do século XVIII. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 36, 2002, pp. 251-278.
- PÉCORA, Alcir & CARDOSO, Alírio. Uma Arte Perdida nos Trópicos: a epistolografia jesuítica no Maranhão e Grão-Pará (séculos XVII-XVIII). *Revista de Estudos Amazônicos*, vol. VIII, n° 2, 2012, pp. 1-22.
- PEREIRA, Carlos & VEIGA, Nélio. A epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. *Millenium*, 47 (jun./dez.) 2014, pp. 129-140.
- PERRONE-MOISÉS, Beatriz. Índios livres e índios escravos. Os princípios da legislação indigenista do período colonial (séculos XVI a XVIII). In: CUNHA, Manuela Carneiro da. (Org.) *História dos índios no Brasil*, São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- _____. *Legislação indigenista: Inventário e índice*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas, 1990.
- _____. Para conter a fereza dos contrários: guerras na legislação indigenista colonial. *Cadernos Cedes*. Campinas: Cedes, n° 30, 1993, p. 57-64.
- POMPA, Cristina. *Religião como tradução: missionários, Tupi e “Tapuia” no Brasil colonial*. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

- PRIORE, Mary del. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: *História das Mulheres no Brasil*. PRIORE, Mary del. (Org.). São Paulo: Contexto, 2008, pp. 78-114.
- RAMINELLI, Ronald. Depopulação na Amazônia Colonial. *XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais*. Belo Horizonte: ABEP, 1988.
- REBOLLO, Regina Andrés. A Escola Médica de Pádua: medicina e filosofia no período moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, abr./jun. 2010, pp. 307-331.
- RESENDE, Maria Leonia Chaves. Entre a cura e a cruz: Jesuítas e pajés nas missões do Novo Mundo. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Editora da Unicamp, São Paulo: Campinas, 2003, pp. 231-272.
- SALLES, Vicente. *O Negro no Pará sob o regime da escravidão*. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, Fundação Cultural do Pará “Tancredo Neves”, 1988.
- SANTOS, Fabiano Vilaça dos. Da Paraíba ao Estado do Maranhão: Trajetórias de Governo na América Portuguesa (séculos XVII e XVIII). *Revista de História*, 161 (2º semestre), 2009, pp. 59-83.
- SANTOS, Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Tempo*, Rio de Janeiro nº 19, jul./dez. 2005, pp. 43-60.
- SCHATZMAYR, Hermann. A varíola uma antiga inimiga. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(6), nov./dez., 2001, p. 1526.
- SOARES, Luiz Carlos. As guerras comerciais no século XVII: uma “longa guerra” entre potências europeias. In: VAINFAS, Ronaldo & MONTEIRO, Rodrigo Bentes (Org.). *Império de várias faces: relações de poder no mundo ibérico da Época Moderna*. São Paulo: Alameda, 2009, pp. 217-239.
- SOURNIA, Jean-Charles & RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Edições 70: Lisboa-Portugal, 1984.
- SOUSA, Claudia Rocha de. “O lastimoso castigo e fatal estrago” das epidemias no estado do Maranhão e Grão-Pará na primeira metade do século XVIII. Monografia de conclusão de curso em História UFPa. Belém, 2011.
- SWEET, David. *A rich realm of nature destroyed: the middle Amazon valley, 1640-1750*. Tese de doutorado (História), University of Wisconsin, 1974.
- TOLEDO JÚNIOR, Antonio Carlos de Castro. *Pragas e Epidemias: Histórias de doenças infecciosas*. Belo Horizonte: Folium, 2006.
- VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva.

- VIEIRA JÚNIOR, Antonio Otaviano & MARTINS, Roberta Sauaia. Epidemia de sarampo e trabalho escravo no Grão-Pará (1748-1778). *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 32, n° 2, maio/ago. 2015, pp. 293-311.
- VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e outros agentes da cura no Brasil colonial. *CLIO – Revista de Pesquisa Histórica*. 19 nov. 2014, n° 32.1, p. 7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/view/378>. Acessado em 20/06/2015.
- VIVEIROS DE CASTRO. *A inconstância da alma selvagem, e outros ensaios de antropologia*. São Paulo, Cosac & Naify, 2002.
- WEHLING, Arno & WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.