

AS PRÁTICAS CURATIVAS

NA AMAZÔNIA COLÔNICA

DA CURA DA ALMA
À CURA DO CORPO

(1707-1715)

AS PRÁTICAS CURATIVAS
NA AMAZÔNIA COLONIAL:
DA CURA DA ALMA
À CURA DO CORPO
(1707-1750)

CLAUDIA ROCHA DE SOUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BRASIL

AS PRÁTICAS CURATIVAS NA AMAZÔNIA COLONIAL: DA CURA DA ALMA À CURA DO CORPO (1707-1750)

Resumo

O presente artigo analisa as epidemias que grassaram no Estado do Maranhão e Grão Pará na primeira metade do século XVIII, as quais apresentaram dois grandes surtos epidêmicos que afetaram drasticamente a população indígena, com alta taxa de mortalidade. Com a depopulação indígena, os moradores sofreram a falta de trabalhadores. Além disso, houve a necessidade de contar com profissionais da arte curativa, o que fez com que os religiosos passassem a ser “médicos” da alma e do corpo. O artigo desenvolve uma análise acerca das práticas curativas na América portuguesa e as relações entre os saberes curativos de europeus, indígenas e africanos. A análise foi feita a partir da documentação dos acervos do Arquivo Histórico Ultramarino, Anais da Biblioteca Nacional (volume 67), Anais do Arquivo Público do Estado do Pará e das obras do padre jesuíta João Daniel e do viajante francês Charles-Marie de La Condamine.

Palavras-chave: Amazônia colonial, epidemias, práticas de cura.

HEALING PRACTICES IN THE COLONIAL AMAZON REGION: FROM THE CURING OF THE SOUL TO THE CURING OF THE BODY (1707-1750)

Abstract

This present article analyzes the epidemics that spread across the state of Maranhão and Grão Pará in the first half of the 18th century, when two large epidemic outbreaks affected dramatically the indigenous population, with high rate of mortality. Due to the indigenous population decrease, the colonists were affected by lack of work force. Besides that, there was the need for professional healers, a fact that led the priests to become “physicians” of the soul and the body. The article further analyses the curative practices in the Portuguese America and the relations among the curative knowledge of European, Indigenous and African peoples. The analysis was based on historical documents of the collections of the Overseas Historical Archive, Annals of the National Library (volume 67), Annals of the Public Archive of Pará State and the writings of the Jesuit priest João Daniel and of the French traveler Charles-Marie de La Condamine.

Keywords: Colonial Amazon, epidemics, curative practices.

LES PRATIQUES DE CURE EN AMAZONIE COLONIALE: DE LA GUÉRISON DE L'ÂME À LA GUÉRISON DU CORPS (1707-1750)

Résumé

Cet article analyse les épidémies qui se sont étendues dans l'État du *Maranhão* et *Grão Pará* dans la première moitié du siècle XVIII, auxquelles présentent deux grandes éclosions épidémiques qui ont affecté radicalement la population indigène, car c'étaient des périodes qui ont présenté des hauts taux de mortalité entre ces peuples. Dans le contexte d'épidémies, il y a les problèmes pour la société coloniale, puisque avec la dépopulation indigène, les habitants ont souffert avec le manque de travailleurs. Au-delà de ça, il a eu la nécessité de professionnels d'art curatif, fait qui a résulté dans l'action des religieux qui sont devenus des « médecins » de l'âme et du corps ; on développe aussi une analyse à propos des pratiques curatives dans l'Amérique portugaise et les rapports entre les savoirs curatifs des européens, des indigènes et des africains. L'analyse a été faite à partir de la documentation des fonds d'Archives Historique d'Outre-Mer, d'Annuaire de la Bibliothèque Nationale (volume 67), d'Annuaire d'Archives Publique de l'État du Pará et d'oeuvres du prêtre jésuite *João Daniel* et du voyageur français Charles-Marie de La Condamine.

Mots-clés : Amazonie coloniale, épidémies, pratiques de guérison.

Endereço da autora para correspondência: Passagem Bom Jesus, 17. Bairro Terra Firme. CEP 66077-070, Belém, PA. E-mail: claudiarochahistoria@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na primeira metade do século XVIII, o Estado do Maranhão e Grão-Pará¹ passou por vários surtos epidêmicos, destacando-se os de varíola ocorridos nas décadas de 1720 e 1740, e o de sarampo nos anos de 1748-1750. Tais epidemias marcaram fortemente a região, tornando-se um dos principais fatores de dizimação dos povos indígenas, pois como explicou Maria Leônia Chaves Resende ao analisar as epidemias na América, os “índices de mortalidade alcançaram proporções tão assustadoras que as doenças são apontadas como um dos recursos decisivos para o sucesso da conquista da América”, sendo consideradas mais “fatais que a soma dos demais recursos utilizados, como armas, a religião e a cultura geral dos europeus” (Resende 2003: 232).

Durante o processo de colonização, os índios foram paulatinamente reduzidos, fosse através da escravidão, ou como vítimas de epidemias ou das guerras frequentes. Os aldeamentos propiciavam a transmissão de doenças entre os povos e, segundo John Hemming, os missionários jesuítas eram conscientes desse fato, o que não os impedia de continuarem sua congregação, ressaltando que “sempre encheram os estabelecimentos esvaziados atraindo mais inocentes para eles”, pois parecia mais importante o “orgulho de manter o sistema das missões”, o que os tornavam “obcecados com o número de almas que congregavam” (Hemming 2007: 224). Para Carlos Araújo Moreira Neto, a missão era “o centro por excelência de

destribalização e de homogeneização deculturativa”, tendo como produto final “o índio privado de sua identidade étnica”, e sendo os índios aldeados (*tapuios*) a principal força de trabalho regional, afirmou que o resultado das epidemias de 1748 e 1749 foi a dizimação da maior parte da população aldeada (Moreira Neto 1988: 23).

Dessa forma, os períodos epidêmicos causaram vários transtornos na Amazônia colonial, prejudicando o comércio, a cultura das fazendas, a coleta das drogas do sertão, as viagens fluviais,² e até na arrecadação da Fazenda Real, como foi ressaltado pelos moradores ao dirigirem suas queixas ao rei; destacavam eles que os prejuízos advindos com a depopulação indígena deixava-os impossibilitados de pagar os dízimos, sendo essa uma estratégia para que suas solicitações fossem atendidas com maior urgência. Os surtos epidêmicos trouxeram consigo a problemática das práticas de cura, pois nesses momentos se evidenciava a falta de médicos, sobressaindo-se as atividades dos missionários, especialmente os jesuítas, que auxiliaram no socorro dos índios, seja através de conforto espiritual ou como agentes da cura.

As práticas de cura na Amazônia Colonial, assim como na América Portuguesa, possuíam como característica a reunião entre os saberes dos europeus, dos indígenas e dos africanos, resultando em métodos curativos multifacetados (Abreu 2006: 11), que durante a ocorrência de epidemias tornavam-se fundamentais para a sobrevivência desses povos que, ao se “encontrarem” du-

rante o processo colonizador, passaram a compartilhar não somente o mesmo espaço e suas culturas, como as doenças (Calainho 2005: 68). Nesse aspecto Alfred Crosby ressalta que foi por meio da troca de plantas, animais e doenças entre índios, africanos e brancos (que na maioria das vezes era prejudicial aos habitantes do Novo Mundo), destacando os efeitos destruidores das epidemias como fatores fundamentais para a eficácia do imperialismo europeu (Crosby [1986] 2002). Fator esse evidenciado nos recorrentes períodos de surtos epidêmicos ocorridos no Estado do Maranhão e Grão Pará, em que a mortalidade tornava-se elevada, e a busca de curas para suas mazelas era objetivo de todos, seja através da medicina oficial, por meio dos missionários, dos indígenas ou dos africanos.

DA EXPANSÃO MARÍTIMA À PROBLEMÁTICA DAS PRÁTICAS MEDICINAIS

A expansão marítima europeia ocorrida nos primórdios do século XVI buscava novas rotas comerciais, riquezas, e, de certa forma, uma verdadeira “renovação espiritual”, que foi efetivada por meio da ação da Igreja Católica, que nesse momento enfrentava o avanço do protestantismo, e por isso precisava reafirmar seu lugar no tocante à espiritualidade através da reconquista de seus seguidores, e buscando novas almas para o cristianismo nas Américas recém-descobertas (Calainho 2005: 62).

Os novos domínios portugueses proporcionaram a descoberta de um

mundo diferenciado, com uma fauna e flora que oferecia inúmeros produtos que contribuiriam mais tarde para o enriquecimento da investigação na área da botânica, da zoologia e da farmacologia europeia. Entrementes, essa expansão marítima e cosmográfica impôs a necessidade de classificação dessas regiões, abrangendo o aspecto natural e de seus habitantes, culminando assim em inúmeros relatos de viajantes, cronistas, clérigos e funcionários da coroa portuguesa que registraram informações importantíssimas, que enriqueceram a farmacopéia e a botânica europeia ao longo do tempo (Calainho 2009: 255-271). Segundo Keith Thomas todos os estudos botânicos iniciais eram medicinais e praticamente todos os primeiros botânicos foram “médicos ou boticários, preocupados com os usos e ‘virtudes’ das plantas”, e após o contato com o Novo Mundo intensificou-se a busca de “plantas medicinalmente úteis”, sendo criados “jardins medicinais” em que se cultivavam as novas espécies (Thomas [1983] 1988: 72-73).

Nesse aspecto, segundo a historiadora Daniela Calainho, destaca-se o trabalho dos jesuítas, pois realizaram inúmeras pesquisas sobre as propriedades medicinais das plantas naturais encontradas na colônia, tornando-se peritos na observação da fauna e da flora o que lhes possibilitou a identificação de várias espécies e seus efeitos curativos, culminando no registro de fórmulas para os principais males desse período. Registros esses que se tornam fundamentais para a reconstrução de uma história da medicina no Brasil, ganhan-

do destaque a *Coleção de Várias Receitas* datada de 1766, de autoria de um padre jesuíta não identificado; a importância dessa obra decorre das informações que podem possibilitar o reconhecimento de colégios onde os remédios eram feitos, e em alguns casos o nome do farmacêutico, os ingredientes utilizados, o peso e a utilidade; traz dados também das doenças que tinham mais receitas locais, e consequentemente as principais moléstias que assolavam a colônia (Calainho 2005: 67).

Daniela Calainho ressalta também a importância das boticas dos colégios jesuítas, que seriam surpreendentes, possuindo não somente os medicamentos e as ferramentas para sua preparação, como bibliotecas contendo livros medicinais para subsidiar seu preparo.

O padre jesuíta Serafim Leite, por sua vez, descreveu que as Boticas, geralmente, eram constituídas por uma sala – loja ou farmácia – e uma oficina – laboratório; na loja os medicamentos ficavam à disposição do público e no laboratório eram produzidos. Segundo o padre Serafim Leite, na loja os produtos eram disponibilizados gratuitamente ao público, com exceção dos moradores que possuíam condições financeiras para comprá-los. Destacando que um dos fatores mais surpreendentes sobre a botica dos jesuítas seria a existência das chamadas “Botica do Mar”, que seriam embarcações que transportavam remédios para abastecimento de lugares ao longo da costa, como foi o caso do Colégio do Maranhão que abastecia o litoral em direção ao norte, até o Pará (Leite 1952: 397).

Para além da utilização e catalogação da fauna e flora da colônia, outra consequência da expansão marítima para Portugal foi o aumento do poder econômico através do comércio das especiarias e das drogas, que estimularia, a partir do século XVI, nova possibilidade de consumo de produtos alimentícios, farmacológicos, olfativos e sensoriais, riquezas essas que encheram os navios dos portugueses com “pimenta da Índia, canela do Ceilão, cravo das Molucas, noz-moscada, ópio, cravo, gengibre, tabaco, açúcar, café, chá, chocolate, variadas plantas terapêuticas etc” (Calainho 2009: 256).

A busca por novos domínios por parte dos europeus ocasionou também, durante o contato, o compartilhamento de doenças, que na maioria das vezes eram inexistentes para os povos ameríndios ou vice-versa, como, por exemplo, a varíola; segundo Hermann Schatzmayr a varíola teria surgido na Índia, sendo descrita na África e na Ásia, e que por grassar constantemente nessas regiões o medo dos povos culminou na criação de lendas e cultos, em que “as divindades representando a doença, tanto na Índia como na África, esta última trazida para o Brasil e que se apresenta sempre com o rosto coberto, devido às cicatrizes causadas pela doença no rosto” (Schatzmayr 2001: 1526).

Martius afirma que em alguns casos os europeus contribuíram para o alastramento das doenças, exemplifica a ocorrência no “interior das Províncias do Maranhão e Pernambuco” de colonos que “dependuram nas matas, camisas, peças outras infeccionadas” para

propagar com “malícia diabólica, afim de alastrar a peste entre os selvagens e, por meio della, votar á mais cruel das mortes uma população ingenua” (Martius [1844] 1939: 98).

De acordo com Ronald Raminelli, análises feitas em esqueletos de índios pós-contato evidenciaram fortes vestígios de “patologias e debilidades”, em comparação a ossadas datadas de períodos anteriores, demonstrando assim que a “conquista, portanto, acelerou o processo de destruição das comunidades indígenas na Amazônia”. Essa perspectiva avigora-se pelo fato de que os índios, ao serem reunidos nas aldeias missionárias, entravam em contato com europeus e africanos, contaminando-se assim com “agentes patológicos” desconhecidos; os aldeamentos, no entanto, não foram a única forma de alastramento dessas doenças, haja vista que as epidemias se espalhavam pelo território “seguindo os passos do colonizador” (Raminelli 1988: 1361-1363).

Outro fator explicativo para a intensa mortandade dos índios em períodos epidêmicos, segundo Raminelli (1988), 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 fosse constante. Maria Leonia Resende (2003), por sua vez, afirma que dentre os efeitos das epidemias havia a escas-

sez de alimentos que se espalhou pelas missões, e que além das doenças e da fome os índios ainda sofriam com a constante busca dos portugueses e espanhóis pela sua captura para utilizá-los como mão-de-obra escrava. Sendo assim, a autora ressalta que as doenças infecciosas e o aprisionamento dos nativos foram as principais causas da depopulação dos índios.

A elevada mortandade resultou em verdadeiro pavor por parte dos índios em se contaminarem com as doenças, fugindo para o mais longe que podiam para escapar deste “mal contagioso” (Carta de João da Maia da Gama, 10 set. 1726) porque, como alertava o governador do Maranhão e Grão-Pará, João Maia da Gama, a “morte dos escravos [índios] contaminados é considerada certa”³ (Carta de João da Maia da Gama, 13 set. 1726). A baixa demográfica da população indígena, trouxe vários transtornos para os moradores da região amazônica, dada a importância da mão-de-obra indígena, pois sem trabalhadores viam-se em dificuldades. Para solucionar esses problemas escreviam cartas ao rei solicitando permissão para realizarem descimentos dos índios do sertão,⁴ ou que fossem enviados navios de escravos africanos (Barbosa 2009; Chambouleyron et al. 2011: 993-98), que na mentalidade predominante da época seriam mais resistentes às doenças do que os índios.

A recorrência das epidemias de varíola no Estado do Maranhão e Grão-Pará causavam grandes estragos, culminando assim na urgência de práticas de cura eficazes para solucionar os problemas. Em meio a essa terrível

situação, é possível perceber através de correspondências de moradores, missionários e governadores, relatos sobre as dificuldades que enfrentavam; queixavam-se os portugueses da falta de médicos e até de medicamentos, o que dificultava o tratamento das doenças, levando assim os moradores da região a buscar curas através dos recursos naturais e de diversas práticas mágicas.

A carência de médicos habilitados e os problemas para obter remédios vindos de Portugal e do Oriente, já que muitas vezes, em decorrência da longa viagem os medicamentos poderiam chegar deteriorados, levaram os moradores a procurar na natureza e nos conhecimentos curativos dos índios a solução dessa necessidade (Calainho 2005: 61).

Entretanto, deve-se observar que os próprios conhecimentos médicos da época eram cercados por práticas mágico-religiosas, em que a ocorrência das doenças era vista como sendo consequência de alguma falta cometida, e não, por exemplo, devido à precariedade das condições sanitárias. A sociedade era repleta de crenças místicas e supersticiosas, que exerceram influência sobre as técnicas médicas, as quais eram efetivadas por meio de procedimentos rudimentares (Lopes 2009: 83-94).

Dessa forma, as constantes epidemias que grassaram no Estado do Maranhão e Grão-Pará culminaram no problema de sanar a falta de médicos e da busca por remédios que curassem os enfermos, indo desde os remédios europeus, como a água da rainha (Marques 2003: 187)⁵ e os vinhos enxofrados, às

técnicas de cura indígena e africana. Entretanto, esses surtos epidêmicos desencadeavam também forte atividade dos religiosos, que se esforçavam em socorrer os doentes no aspecto espiritual e corporal.

DÉCADA DE 1720. O “LASTIMOSO CASTIGO E FATAL ESTRAGO”

A epidemia que grassou entre 1724-25 causou elevada mortandade entre brancos, e “mais de mil escravos”, principalmente os índios, como relatava o ouvidor-mor do Pará, José Borges Valério (Carta de José Borges Valério, 8 set. 1725). O governador João Maia da Gama dava conta do início do contágio que teria ocorrido durante a viagem do bispo do Pará, do Maranhão a Belém, durante a qual em uma das canoas apareceram dois índios doentes. Ao pararem na aldeia do Caeté, lá foram deixados os enfermos; porém, ao chegar à aldeia de Maracanã havia mais dois doentes que, assim como os primeiros, ali ficaram. Tal atitude, adotada inicialmente para se evitar a disseminação do contágio, acabou trazendo poucos resultados, pois ao aportarem em Belém, havia mais seis índios bexigiosos. A chegada desses doentes fez com que o governador procurasse evitar a propagação das bexigas, isolando os índios adoentados.

Entretanto, essas medidas preventivas não evitaram o alastramento da varíola; segundo o governador, o restante dos remeiros da Companhia de Jesus e trabalhadores pertencentes a um sargento que viajara na mesma canoa em que o bispo estava, também se contamina-

ram com a doença; dessa forma, aos poucos o contágio se estendeu por toda a cidade. Para agravar a situação, os índios doentes deixados na aldeia de Caeté “infeccionaram e atearam o contágio na dita aldeia”; os que ficaram em Maracanã acabaram por alastrar a contaminação “que levou logo oitenta e tantas pessoas fora dois que se não sabia e morreram no mato para onde fugiram”.

Ainda segundo o relato de João da Gama, essas fugas ocasionaram o contágio nas dez ou doze aldeias circunvizinhas da capitania do Pará, “onde morreram muitos, e se despovoaram todas”; segundo ele alguns dos que fugiam para o mato se livravam da doença, porém os que escapavam já “feridos do contágio” acabavam morrendo. Dessa forma, percebe-se a partir das notícias dessas fugas, o temor dos índios em se contaminar com a varíola (Carta de João Maia da Gama, 2 set. 1725). As fugas dos indígenas em período epidêmico eram algo constante, devido ao medo do contágio, levando os indígenas a se deslocarem para o sertão ou para as aldeias vizinhas.

Temor esse também observado num relato apresentado por Martius no início do século XIX, em sua obra sobre as doenças dos índios brasileiros

“a varíola era completamente desconhecida pelos índios, antes do povoamento português. Agora, porém, com a mais tremenda rapidez e desumanas consequências, se alastra até aos mais remotos ermos, e cada tribo conhece e teme essa doença, como se fora o mais pernicioso veneno para seu sangue. Na língua tupi é chamada – *Mereba-ayba* = doença maligna” (Martius [1844] 1939: 98).

Esse medo da varíola, segundo Luís Camargo, em trabalho sobre a capitania de São Paulo, fazia com que “frente ao pavor causado pela doença” acontecessem muitos casos de índios que “abandonavam seus companheiros atacados e fugiam espavoridos, dando grandes voltas nas matas para despistar o demônio da varíola”. Camargo também afirma que em decorrência dos frequentes surtos de varíola, o pavor era tão elevado na população a ponto de que a simples menção de seu nome causava apreensão, pois “era este um nome maldito e que causava muita angústia” (Camargo 2007: 1).

Martius igualmente relatou sobre esse pavor dos índios para com a varíola, referindo-se a um caso que ocorreu durante uma viagem do governador do Estado do Grão-Pará, Mendonça Furtado; segundo o relato, a bordo do navio que conduzia o governador do Pará a Macapá surgiu a notícia de um “varioloso”; o medo dos índios remeiros foi tão elevado que se jogaram “em alto mar e, a nado, preferiam alcançar as praias, a tentar ficar em companhia dos brancos”, afirmou que alguns índios ao “terem a notícia da erupção da epidemia, não fogem de casa para o esconderijo distante, em caminho reto, porém fazem toda sorte de voltas, imaginando deste modo, escapar ao inimigo perseguidor” (Martius [1844] 1939: 99).

No tocante às explicações para a ocor-

rência dos surtos, era recorrente considerá-los como castigos divinos; nos anos 1720, a epidemia era considerada por alguns como consequência dos maus tratos que os portugueses infligiam a seus escravos. O ouvidor Borges Valério afirmava que “quis a mão de Deus castigá-los [aos moradores] com o terrível contágio de bexigas” (Carta de José Borges Valério, 8 set. 1725). Já o governador Maia da Gama escrevia que “quis Deus mostrar, a igualdade de sua justiça tirando os miseráveis índios do injusto cativeiro, levando os para a sua [Santa] Glória e castigando como Pai misericordioso aos injustos senhores” (Carta de João Maia da Gama, 2 set. 1725).

DÉCADA DE 1740: A “PESTE MAIS TEMEROSA”

O primeiro relato sobre a epidemia da década de 1740 foi uma carta do governador José de Abreu Castelo Branco para o secretário do Maranhão e Ultramar, na qual relatava que desde agosto de 1743 a capitania do Pará e todos os seus distritos padeciam de uma “grande mortandade” pelo contágio de bexigas; o estrago fora tanto que resultou numa fuga das aldeias, onde um número elevado de indígenas morreram. O governador informava também que, em fins de 1744, a doença encontrava-se quase extinta (Carta de José de Abreu de Castelo Branco, 30 nov. 1744).

Em viagem pelo Amazonas naquela altura, Charles-Marie de La Condamine esclarecia que os “índios recém-vindos dos bosques para as missões” eram afetados com maior gravidade pela

doença do que os índios nascidos entre os portugueses, ou os que moravam nas missões havia tempo. Por outro lado, escrevia, alguns hábitos dos índios “bravos” favoreciam o contato com as doenças, como o costume de se pintarem de urucum, jenipapo, e de diversos óleos, que com o uso repetitivo, obstruíam-lhes os poros resultando em chagas mais intensas (La Condamine 2000:113-114).

Sobre o surgimento do contágio de 1743, o governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão relatava ao rei que a contaminação na capitania do Pará iniciara por meio do contato com os índios tirados dos sertões do Rio Negro; teria a doença durado três anos, com grande mortandade “tanto de índios, como mestiços e alguns brancos nacionais”. Informava ainda que no ano em que chegara ao Estado, 1747, continuavam as queixas das mortes, embora em menor número. Entretanto, em novembro de 1748, estando na cidade de São Luís, o governador teve avisos de que chegaram ao Pará moradores que viajaram ao sertão para a colheita das drogas, de onde trouxeram um “novo mal contagioso”. Depois de entrarem em contato com as “aldeias domesticadas” ao longo do Amazonas, “contaminou a esta cidade e suas capitanias” (Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão, 26 abr. 1749). Este “novo mal” tratava-se, segundo Antônio Baena, de uma epidemia de sarampo (Baena 1838: 228-229).

Francisco Gurjão escrevia ainda que, ao retornar ao Pará, em janeiro de 1749, recebeu o relato da situação a que se achava “reduzida” não somente

a cidade de Belém, mas também as aldeias e as fazendas dos moradores, “com um nunca aqui visto estrago de mortandade de índios e mestiços”. Os efeitos desse “perniciosíssimo contágio”, a carta do governador deixava evidente, foram trágicos, pois “algumas fazendas populosas (...) ficaram quase despovoadas, e o mesmo sucedeu nas casas desta cidade [Belém]”.

Ainda de acordo com o documento acima, Francisco Gurjão mandou que os oficiais militares realizassem na semana santa (tempo em que os moradores recolhiam-se à cidade) a contagem do número de mortos nas 450 casas que se achavam com habitantes, o que seria metade da população da cidade, pois ao todo possuía 900 fogos. Contou-se o número de 4900 pessoas falecidas na cidade do Pará; por achar que não havia tantos moradores na cidade quanto havia nas relações de mortos, o governador pretendia efetivar uma contagem em toda a capitania do Pará e regiões adjacentes, como as aldeias desde os rios Solimões e Negro até o Caeté; tratava-se de uma tarefa complicada, pois além da distância, a mortandade continuava nessas localidades (Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão, 26 abr. 1749). De qualquer modo, em consulta à carta do governador, o Conselho Ultramarino apresentava listagens do número de mortos no Pará; uma delas dava o número de 3348 (incluindo as fazendas dos padres jesuítas); a outra contava 3061 mortos (referindo-se especificamente à freguesia da Campina, em Belém) (Conselho Ultramarino. 16 mai. 1750).

Dados assustadores eram apresentados junto a uma carta dos oficiais da Câmara de Belém ao rei, de maio de 1750. Ao lado de várias certidões assinadas por missionários das aldeias de índios, contabilizando o número de mortos, havia um “Resumo da gente falecida do serviço das religiões e das aldeias que administram e dos moradores desta cidade”. O saldo do contágio totalizava 18377 mortos, sendo 7600 dos moradores de Belém, e o restante do serviço e aldeias das ordens religiosas (Carta da Câmara de Belém, 15 set. 1750).

REZAS E CURAS

Numa carta do governador João da Maia da Gama ao rei, escrita em 1725, em que se relata a epidemia de bexigas, expõem-se as trágicas conseqüências para a cidade, descrevendo os medicamentos aplicados nessa terrível situação:

“Padeci de me ver rodeado de lágrimas e de choros, mais também de ver o desamparo geralmente de todos sem o poder remediar, mas mandando-lhe a servir a todos os que podia com quanto havia na minha casa, galinha, marmelados, biscoito, farinha do reino, triagas, bezoárticos e tudo o mais que podia, e fazendo com as minhas mãos remédios, não mais decentes, mas úteis depois que se acabaram os bezoárticos que era a infusão do esterco do cavalo, remédio que aponta o curso, para fazer sair as bexigas, e vinhos enxofrados, e o mesmo enxofre no ido, e preparado na forma em que usava dele Hipócrates para a peste o que eu

tinha em um caderno, tirado de um senhor estrangeiro, e me pareceu ser bom remédio, e usar dele e do enxofre consertado, e bebido em aguardente aproveitava muito, e para os interiores da garganta era singularíssimo, eficaz remédio um cozimento de vinagre com raiz (...), e casca de cajueiro, árvores de fruto agreste, mas que todos comem aqui em todo o Brasil” (Carta de João da Maia da Gama, 2 set. 1725).

Além do preparo de remédios, o governador João da Gama enviou um escravo angolano de sua propriedade, que era barbeiro sangrador, para as ruas durante todo o dia, para socorrer a todos, tendo, no entanto, adoecido após ficar em contato durante tanto tempo com os “fedores malignos das bexigas”, sem reagir a nenhum remédio que lhe dessem (vinagre rosado, água da rainha, triagas). Depois de um tempo melhorou, e após sua recuperação retornou ao seu trabalho imprescindível nesse momento de mazelas (Carta de João da Maia da Gama, 2 set. 1725).

A mortandade provocada pela epidemia atingiu o número de duas mil pessoas na capitania do Pará e nas aldeias circunvizinhas, e mil na de São Luis do Maranhão, sendo que alguns moradores achavam que haveria mais mortos (Carta de João da Maia da Gama, 2 set. 1725). Esse elevado morticínio fez com que, no ano de 1729, fosse recomendado ao bispo da capitania do Pará, Dom frei Bartolomeu do Pilar (1721-1733), que em período de contágio da bexiga intensificasse o batismo dos enfermos, e que convocasse cinco clérigos que conhecessem a língua dos

“nativos da terra”, para que os índios fossem instruídos a se batizar, objetivando assim que o maior número de indígenas recebesse o sacramento devido à elevada mortandade (Sobre o Bispo da Capitania do Pará, 2 fev. 1729).

De acordo com Daniela Calainho, a importância do batismo para a catequese era fundamental, pois era o símbolo de um chamado “novo e verdadeiro nascimento, que não é físico, mas espiritual”; portanto, a preocupação com a possibilidade de que inúmeros indígenas pudessem morrer sem receber os sacramentos seria causa de angústia para os religiosos, o que teria resultado numa associação entre vida, saúde, conversão e salvação, na qual a recusa da fé cristã poderia levar à morte (Calainho 2005: 74).

Todavia, segundo John Hemming, muitos índios interpretaram “erroneamente a cerimônia do batismo”, uma vez que por ser um povo que se “lavava várias vezes ao dia aquele era um rito curioso”, ao qual os jesuítas davam demasiada importância para algo que era rotineiro para os indígenas, o que levou muitos índios, geralmente induzidos pelos pajés, a associarem o batismo à morte, pois muitos morriam mesmo após serem batizados (Hemming 2007: 218; ver também Kok 2001).

Entretanto, para Maria Leônia Resende, ao analisar as Índias de Castela, os índios também passaram a acusar os missionários de serem os responsáveis por suas mazelas, haja vista que, durante o processo de conversão os religiosos prometiam que no interior das missões os nativos estariam protegidos

das doenças, da fome e do constante assédio dos moradores para utilizá-los como mão-de-obra escrava. Acontecia, no entanto, de os indígenas aldeados sofrerem os mesmos problemas sob a tutela dos padres, chegando ao ponto de associarem sua conversão ao cristianismo à escravidão, e por isso fugindo dos religiosos.

A alternativa encontrada pelos jesuítas, segundo a autora, foi a de transferir as missões para locais mais distantes, no entanto os missionários somente convenceram os guaranis a retornarem para os aldeamentos sob a promessa de que não aconteceriam mais privações; e, para garantir que os nativos permanecessem lá, passaram a distribuir alimentos após o cumprimento da doutrina cristã, notícia que teria se espalhado, e estimulado a ida dos índios para as aldeias. Dessa forma, apesar de as missões padecerem das moléstias, fome e miséria, tornaram-se uma espécie de porto seguro, em que os nativos tinham possibilidade de reafirmar seus valores (Resende 2003: 243).

Os religiosos, assim, pareciam ter papel importante na administração do socorro em momentos de epidemias. Um relato da epidemia de varíola que assolava a capital do Pará na década de 1720, refere que o Bispo Dom Bartolomeu visitava as casas dos enfermos para dar-lhes conforto (Pinto 1906: 2829). O governador João Maia da Gama, por sua vez, em carta ao rei, datada de 1725, destacava que teria sido “providência de Deus” o curso de teologia dos padres da Companhia de Jesus ter se mudado para essa capitania, pois os religiosos teriam

“continuamente de dia e de noite quatorze padres da Companhia por todas as casas confessando, catequizando, batizando, e ajudando a bem morrer, e com sua caridade, com as suas mãos lavando e limpando muitos, indo buscar lenha, buscar panela, acender fogo, e fazer os caldos ou de farinha do reino que levavam, (...) ou da terra porque em muitas casas não havia quem fizesse nada disto, estando em muitas dez, e doze enfermos, deste hediondo, horroroso, e pestilento mal” (Carta de João da Maia da Gama, 2 set. 1725).

Sendo assim, para os religiosos as suas curas, especialmente a intermediada pelo batismo, seriam a legítima representação do poder de Deus. E nesses tempos de mazelas o trabalho dos missionários, especialmente, da Companhia de Jesus, recebeu proeminência, pois auxiliaram e cuidaram não somente da parte espiritual, como do corpo através de atividades como enfermeiros, boticários (farmacêuticos) e, em alguns casos, cirurgiões.

De acordo com o padre Serafim Leite, os “serviços de saúde” dos missionários na colônia eram parte integrante da caridade cristã, e a Companhia de Jesus recebeu projeção por tratar esses serviços como ofício, dividindo-os entre o ofício dos que cuidavam e tratavam dos doentes (irmãos enfermeiros e alguns cirurgiões), e dos que manipulavam remédios (irmãos farmacêuticos). Afirmar ainda o padre Leite, que alguns padres e irmãos haviam estudado medicina antes ou depois de entrarem na ordem, haja vista que o indicado era que possuíssem noções médicas

para que fossem destinados a países de missões; no entanto, era provável que se tornassem habilitados a esses serviços por meio da própria prática, em vista da penúria constante dessa atividade, tornando-os capacitados a exercê-la. Em regra, os médicos do Colégio eram profissionais externos que prestavam seus serviços por amizade ou mediante pagamento (Leite 1952: 386-4003).

Segundo o padre Serafim Leite, a Companhia determinava que todas as aldeias indígenas dispusessem de enfermaria e, em caso de não havê-las, deveria existir algum padre com medicamentos para os índios enfermos, ficando aos irmãos enfermeiros a tarefa de prestar os primeiros socorros de acordo com a sua aptidão, enquanto não se recorria ao médico ou cirurgião, caso houvesse esses profissionais pelas proximidades das aldeias (Leite 1952: 387).

Para além disso, tem-se outro aspecto importante apresentado no artigo de Maria Leônia Resende, que é sobre a disputa existente entre os pajés e os padres jesuítas; de fato, uma vez que ambos possuíam o papel de “instrutores” espirituais e entendedores das práticas medicinais, tal situação culminaria em verdadeiro conflito, em que os pajés muitas vezes acusavam os padres de serem os causadores das doenças – o que não estaria distante da verdade, pois, de fato, foi através do contato com o europeu que vieram muitas patologias –, e incentivavam os nativos a fugirem dos religiosos se quisessem continuar vivos. Isso demonstrava que os pajés perceberam que o seu “espaço

social estava abalado”, pois os padres realmente disputavam o seu “lugar sagrado”, exercendo verdadeiro deslumbramento nos índios convertidos, e para resistir a essa ameaça, tentavam desacreditá-los (Resende 2003: 260).

Segundo Maria Leônia Resende, os padres associaram os pajés à função de “ministros do demônio” e “inimigos do cristianismo”; essa visão por parte dos religiosos, refletia, no entanto, que pelo papel que exerciam entre os indígenas, os “feiticeiros” foram o “esteio da resistência indígena à presença jesuítica” (Resende 2003: 244). Fator esse reafirmado por Daniela Calainho, que afirma que os inicianos objetivavam desmascarar os pajés, porque eles eram os detentores do saber nas comunidades indígenas e o alicerce da resistência à conversão dos índios, sendo necessário mostrar os seus “embustes e falsidades”, apresentá-los como instrumento demoníaco e convertê-los, para que dessa forma o “verdadeiro e único” saber de Deus prevalecesse (Calainho 2005: 73).

Todavia, deve-se observar que os missionários tiveram que se “amoldar ao novo contexto”, e ao socorrer os enfermos, agora não somente no aspecto espiritual; os religiosos, assim, passaram a utilizar-se de práticas que eram habituais aos pajés, resultando assim na crença, por parte dos indígenas de que os padres assumiram o “papel da pajelança” (Resende 2003: 255). Deve-se ressaltar que os padres aprenderam, através da convivência, muitas das práticas curativas dos índios, então por que eles também não passaram a ser

considerados feiticeiros? Acredito que a resposta dessa pergunta reside no fato de que sob a justificativa de serem representantes de Deus, consideravam as suas curas legítimas e sagradas.

O descrédito dos religiosos perante as práticas de cura dos pajés pode ser observado por meio da descrição de dois tipos de pajés, apresentada pelo padre jesuíta João Daniel⁶: o pajé catu (pajé bom) e o pajé aíba (mau); segundo o jesuíta, os primeiros não seriam tão ruins, nem tão embusteiros, como o aíba, que muitas vezes ao invés de curar as doenças, agravava a situação dos doentes, com seus remédios “naturais ou fingidos”. Ao descrever essas curas, relata que eram feitas através de muito barulho, com gritos, com sopros na parte ferida, porque os pajés afirmavam que na “boca ou na língua” estava a saúde, só que ao invés de melhorar os doentes pioravam com esses “sopros violentos”, afirmava ainda que “como charlatões cá se vendem por muito sábios, e capazes de encovar aos Galenos, Riveiros, Hipócrates⁷”, e que esses pajés de “assopro” eram os mais embusteiros e mais perigosos, porque

“tanto os acreditam, que não só os do mato, mas ainda os de algumas missões, assim que adoecem, eles ou seus filhos, logo vão ao pajé; e como não só ficam com as doenças, com que antes estavam, mas muitas vezes ainda mais agravadas então é que dão parte e recorrem aos seus missionários, para que os curem” (Daniel 2004: 338).

No entanto, o jesuíta João Daniel afirma que entre os pajés existiam alguns

poucos curandeiros que faziam verdadeiros “milagres” porque curavam com remédios naturais de ervas, arbustos, plantas e animais. Sendo assim, nota-se que o autor, assume a existência de bons curandeiros (pajé catu), mas acredita que prevaleciam os embusteiros (pajé aíba) (Daniel 2004: 338).

Outro aspecto importante observado pelo padre João Daniel, foi que, diferentemente dos “homens brancos”, para quem quanto mais divulgação de seus remédios melhor, uma vez que possuíam interesses econômicos para a venda de suas descobertas, os índios e os escravos negros preferiam não divulgar seus remédios, e, mais ainda seus ingredientes, narrando em seu livro algumas curas miraculosas realizadas por indígenas, e que apesar do esforço dos religiosos para que revelassem sua fórmula, não conseguiam dissuadi-los, pois “são os tapuias nestes seus segredos semelhantes aos negros da cafraria”, conhecem e aplicam ervas que realizam “instantâneas curas e eficazes efeitos”, mas não as revelam “nem à força de promessas, nem de pau” (Daniel 2004: 302).

Para além disso, o padre João Daniel relata as doenças mais mortais para os índios e os métodos de cura praticados pelos indígenas; descreve que o suadouro era o método mais utilizado na América, e que produziria bons efeitos, sendo utilizado para a “constipação dos poros nos resfriamentos” explicando que os índios cozinhavam em um tacho ou panela bastante grande, algumas ervas medicinais “mocura caa, pajé, merioba, e muitas outras aperien-

tes”, e depois de estarem bem fervidas, sentava-se o doente em uma cadeira furada e com pouca roupa, para que ao ser exposto ao calor fosse expelindo o suor, e depois de alguns minutos, acrescentava-se alguns “ladrilhos” já “vermelhos em brasa”, na panela para conservar o calor. O padre afirma que o “suor é tanto que ainda depois de abafados na cama, suam e tressuam os constipados” (Daniel 2004: 381).

Outra doença apresentada pelo jesuíta são os catarros, que seriam mortais quando eram muito fortes (denominados de catarrões), afirmando que em algumas localidades poderiam se tornar epidêmicos levando muita gente a morte. Entre suas formas de cura havia os sudoríferos, os xaropes, aguardente queimada, chá ordinário, café e outras ervas sudoríferas, sobressaindo-se a raiz de pajé merioba, que teria efeito superior ao chá de violas, o chá de pimenta cozida, cebolas, e outras boticas.

O padre João Daniel ressalta que o catarro poderia degenerar em “esquinências, garrotinhos ou pleurises”, sendo necessário usar o alcaçuz e o seu extrato para as tosses secas, além de gargarejo, tomar xaropes; no caso da esquinência havia a raiz do alcaçuz bravo, que por seus excelentes efeitos era chamada de raiz da esquinência; para o garrotinho e pleuris, “tão difícil de curar, e perigoso, apontarei aqui um remédio caseiro, tanto mais eficaz, quanto mais fácil”, que de acordo com o jesuíta foi confirmado por um missionário do Amazonas que “por vezes o experimentou com bom sucesso”; esse remédio seria “umas castanhas de

cavalo frescas, ou se são secas, (...) se borrifam com água, e se fritam: depois de bem fritas, se espalmam em emplasto sobre a parte lesa com todo o calor”, e após alguns minutos “experimentará o bom efeito livre totalmente das dores, e se ainda fica alguma febre, já facilmente se cura com a sangria⁸” (Daniel 2004: 383).

Portanto, o padre João Daniel destaca que, nas várias moléstias que grassavam nas colônias portuguesas, as principais técnicas de cura eram advindas dos próprios recursos naturais, “porque nas suas muitas ervas, raízes e arbustos têm os americanos boticas bem providas” (Daniel 2004: 383).

DA VARIOLIZAÇÃO À SANGRIA

De acordo com La Condamine uma maneira de ter evitado as trágicas consequências da varíola no ano de 1743, seria a utilização da variolização dos índios cativos, procedimento que já seria utilizado com sucesso na região por um missionário carmelita, do qual ele não informa o nome; de acordo com a transcrição da *Memoria dos mais temiveis contagios de bexigas e sarampo d’este Estado desde o anno de 1720 por diante*, de autoria do tenente coronel Teodósio Constantino de Chermont (Chermont 1885: 28-30) e da pesquisa da historiadora Magali Sá, esse religioso seria o frei carmelita José Madalena que nas palavras desta autora foi o “primeiro a utilizar a técnica de variolização na Amazônia durante um surto de varíola que irrompera na região na década de 1720, salvando inúmeros índios” (Sá

2008: 823). Segundo o relato de La Condamine,

“Há 15 ou 16 anos [1728-1727] que um missionário carmelita dos arredores do Pará, vendo todos os seus índios morrer um após o outro, e tendo lido numa gazeta o segredo da inoculação, que fazia então muito barulho na Europa, julgou prudente que, usando tal remédio, tornava pelo menos duvidosa uma morte que era certa empregando os remédios ordinários. (...) ousou fazer inocular a varíola em todos aqueles [índios] que ainda não haviam sido atacados, e destes não perdeu um só” (La Condamine [1745] 2000: 114).

A variolização seria um método milenar, utilizado pelos povos orientais, o qual consistia em aplicar o pus das feridas diretamente de uma pessoa a outra, sendo introduzida na Europa no século XVIII. Era um método que fazia com que a doença se manifestasse de forma mais branda, ocorrendo assim todo o seu “cortejo sintomático”, podendo deixar cicatrizes no rosto ou corpo, ou em alguns casos desenvolver formas mais graves da doença podendo culminar na morte do inoculado (Sá 2008: 824, ver também Camargo 2007).

Com relação a essas práticas de cura, algo que intrigava o governador Francisco Gurjão, ao relatar sobre a epidemia de bexiga que ocorreu no Estado do Maranhão e Grão-Pará em 1749, era o fato de que alguns remédios tinham bons resultados (dados antes ou depois do mal), e outros tiravam a vida dos pacientes, destacando que até com o uso da sangria isso acontecia; concluía assim

que não haviam encontrado nenhum remédio ideal, restando apenas “pedir a misericórdia divina” (Carta de Francisco de Mendonça Gurjão, 26 abr. 1749).

A admiração do governador Francisco Gurjão sobre a ineficiência da sangria como forma de combater a varíola é reflexo dos conhecimentos médicos do período; de fato, de acordo com Georgina Santos (2005), a sangria (flebotomia) tinha um papel importante no repertório das práticas curativas utilizadas em Portugal na Época Moderna. Georgina Santos (2005) afirma que as bases da medicina ensinada em Portugal eram os princípios de Hipócrates e de Galeno, alicerçados nos fundamentos greco-romanos, em que se justificava o uso da sangria devido à crença de que o corpo humano seria composto pela combinação de quatro elementos, terra, água, fogo e ar, dando origem a quatro “humores” distintos “o sangue e a bÍlis amarela, produzidos pelo fÍgado, a fleuma, produzida pelo cÉrebro e a atrabÍlis (bÍlis negra), produzida pelo baço”. Nessa concepção, a saúde seria resultado da combinação harmônica desses “humores”, a doença seria a comprovação de um desajuste, e por isso o uso da sangria foi reconhecido pelos primeiros tratados hipocráticos como sendo a forma ideal para retirar os “humores doentios” do corpo (Santos 2005: 44-45).

Georgina Santos (2005) afirma também, que a obra de Galeno foi decisiva para que a sangria se tornasse a “linha de frente das técnicas de tratamento médico”, haja vista que Galeno concebeu que o “sangue não fazia um

movimento circular e sim centrífugo, convergindo para os tecidos sem retornar ao ponto de origem”. Por negar a circulação do sangue, acreditava-se que o “desvio do fluxo sanguíneo, do seu local de destino para a zona do corte, permitia que todos os humores danosos”, que entravam em contato com o sangue durante esse percurso fossem retirados (Santos 2005: 46).

A sangria destaca-se por ter sido prática utilizada nos três universos constituintes da sociedade colonial da América portuguesa, os índios, os europeus e os africanos, entre os “índios, era praticado com o uso de dentes de animais, chifres, ossos e cascos” e em meio aos africanos havia um “termo equivalente à palavra sangria encontrado entre as medicinas Bakongo e Obi do oeste africano” (Jesus 2001: 90).

No universo europeu foi herança dos conhecimentos médicos da Antiguidade e, segundo Georgina Santos (2005), a sangria popularizou-se no medievo e adentrou os Tempos Modernos, sua popularidade devia-se ao fato de ser o tratamento mais acessível à população pobre, ou nas palavras da autora, “não discriminava as gentes”, era uma prática efetivada, principalmente, pelos barbeiros sangradores, e sua eficácia só passou a ser questionada em meados do século XVIII (Santos 2005: 46).

Dessa forma, percebe-se que as práticas curativas na Amazônia colonial, como dito no início desse artigo, mesclavam os conhecimentos dos europeus, dos indígenas e dos africanos, sendo um multifacetado saber médico composto por crenças mágico-religiosas e

fundamentado em autores da Antiguidade.

Entretanto, ressalta-se que apesar das dificuldades em decorrência da falta de médicos ou de medicamentos, os moradores da Amazônia encontraram como alternativa para solucionar esse problema na diversidade natural que lhes cercavam, o que lhes propiciou novos saberes curativos; como lembrou o jesuíta João Daniel os americanos eram possuidores de “boticas bem providas” (Daniel 2004: 383).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto das epidemias foi disseminado em praticamente toda a Amazônia colonial, fazendo com que ocorresse uma constante “depopulação” indígena, que acarretava prejuízos a todas as camadas sociais, afetando diretamente a economia da região, e dessa forma mobilizaram toda a sociedade. Os índios, por serem as maiores vítimas dessas moléstias, passaram a temê-la intensamente, e como estratégia de sobrevivência fugiam para os sertões, só que acabavam por alastrar o contágio para as capitânicas vizinhas. Os moradores, por sua vez, viam-se sem o “instrumento” principal para a sua “sustentação” (Carta de José Borges Valério, 8 set. 1725), e por ficarem impossibilitados de dar prosseguimento em suas atividades, escreviam ao rei narrando suas mazelas, pedindo soluções para suas dificuldades, seja por meio de descimentos indígenas ou da vinda de escravos africanos, e para serem rapidamente atendidos, estrategicamente, ressaltavam que sem tra-

balhadores não poderiam pagar os dízi-mos a Fazenda Real, o que acarretaria prejuízos para o governo.

Os governadores também queixavam-se das epidemias, relatavam a elevada mortandade, e a difícil situação pela qual passava o Estado; exemplo disso pode ser visto por meio da carta escrita pelo governador Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei, sobre a epidemia ocorrida em 1749, na qual o governante afirma ter encontrado a cidade de Belém quase despovoada e passando por uma grande “penúria” de mantimentos (Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão, 26 abr. 1749). Os religiosos igualmente queixavam-se dos infortúnios provocados pelas epidemias, pela carência de índios nos conventos e a falta de trabalhadores para dar prosseguimento às obras de construção da Igreja da Sé, em Belém (Sobre a necessidade de finalização da obra da casa do Bispo, 4 fev. 1727).⁹

Segundo Crosby as epidemias teriam os seguintes efeitos: causavam impacto extremo, com casos mortais; quase todos expostos adoecem, resultando em um índice de mortalidade que equivale ao da população; poucas pessoas tem condições de cuidar dos doentes o que causa a morte de pessoas que sobreviveriam se tivessem tratamento adequado; não tem quem cultive, plante ou cuide dos animais (Crosby [1986] 2002: 90-91), dessa forma todo o grupo é afetado, o que explica os problemas causados pelas epidemias.

Portanto, torna-se perceptível que os períodos epidêmicos exigiram uma reordenação do Estado do Maranhão e Grão-Pará, para minimizar os prejuízos,

tanto sociais, quanto econômicos. Enfim, como lembrou Arthur Vianna, as epidemias modificaram “estruturas de governos, causaram devastações graves, influenciaram no desenvolvimento econômico de regiões” e “contribuíram para a dispersão dos povos” (Vianna 1975 [1908]: 9).

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. Rafael Chambouleyron que orientou minha monografia de conclusão de curso na graduação em História pela UFPA intitulado de: “*O ‘lastimoso castigo e fatal estrago’ das epidemias no Estado do Maranhão e Grão-Pará na primeira metade do século XVIII*”, da qual se originou este artigo (Sousa 2011). À CAPES, pela concessão de bolsa de mestrado pelo Programa de Pós Graduação em História Social da Amazônia (PPGH) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

NOTAS

¹ De acordo com Chambouleyron (2010:15) o Estado do Maranhão e Grão Pará “corresponde em boa parte aos contornos atuais da Amazônia brasileira. Em finais do século XVII e princípios do século XVIII, compreendia várias capitanias reais – Pará, Maranhão, Piauí – e algumas capitanias privadas – Tapuitapera, Caeté, Cameté e Ilha Grande de Joanes”.

² O viajante francês Charles-Marie de La Condamine, que esteve em Belém no ano de 1743, relata em sua obra ter ficado impossibilitado de seguir viagem, pois teve “dificuldade de formar equipagem de remadores”, uma vez que as “bexigas faziam então um grande estrago, e os índios na maior parte se refugiaram nas aldeias circunvizinhas.” (La Condamine [1745] 2000:

113).

³ Objetivando a melhor compreensão dos leitores houve atualização do vocábulo das fontes documentais.

⁴ No decorrer do século XVII, em diversas partes do Império Português, moradores, autoridades e religiosos referiam-se ao sertão para designar o interior do território amazônico, entretanto haviam outros sentidos no contexto da conquista portuguesa da Amazônia, como local em que se buscavam os escravos, drogas (produtos como cacau e cravo), onde se realizavam comércio e habitavam nações de índios. Dessa forma “são vários os eixos que permitem entender esse tão dilatado território” (Chambouleyron, Bonifácio e Melo 2010: 18).

⁵ Segundo Marques, a água da rainha, ou água da Inglaterra foi um dos mais famosos remédios de segredo, tendo entre seus compostos a quinina que era utilizada para combater as “febres intermitentes”. Sua preparação era feita em Portugal, sendo muito comercializada no Brasil. Para mais informações sobre os chamados remédios de segredo, sua utilização e comercialização ver Marques (2003: 187).

⁶ O 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 1995: 153).

⁷ Hipócrates (460-377 a.C) refutava as práticas mágicas para o tratamento das enfermidades, ocupando-se da compreensão “racional” para o funcionamento do organismo humano, valorizando a observação dos sintomas manifestados pelo corpo doente. Galeno (129-200) contribuiu de forma decisiva na utilização da sangria

para o tratamento de doenças (Santos 2005: 43-60). Riveiro (1699-1783) foi um famoso médico português de meados do século XVIII (Araújo 1984).

⁸ Sangria é a sucção do sangue por sanguesugas ou ventosas, segundo Georgina Santos as sanguesugas eram recomendáveis em doentes muito debilitados e que não suportariam cortes e deviam ser aplicadas apenas “beijos, nariz, gengivas” e as “veias do ânus”, enquanto que a ventosa tinha um “leque variado de prescrições” (ver Santos 2005: 56).

⁹ Para mais informações ver os seguintes documentos: Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 10 set. 1726. Pará (Avulsos), AHU, caixa 9, doc. 838. Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 2 set. 1725. Pará (Avulsos), AHU, caixa 9, doc. 757.

¹⁰ Documentação microfilmada e digitalizada pelo Projeto Resgate do Ministério da Cultura para facilitar o acesso de pesquisadores brasileiros. Esses documentos estão disponíveis (cópias digitalizadas) no Arquivo Público do Estado do Pará e no Laboratório de História da Universidade Federal do Pará; este último sendo o acervo em que realizei a presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

Abreu, J. L. N. 2006. *O corpo, a saúde e a doença: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em História..

Almeida, M. R. C. de. 1995. Um tesouro Descoberto: Imagens do Índio na Obra de João Daniel. *Tempo* 5: 147-160.

Araújo, A. C. 1984. Ilustração, pedagogia e ciência em Antônio Nunes Ribeiro. *Revista de História das Ideias* 5: 377-394.

- Baena, A. L. M. 1838. *Compendio das eras da provincia do Pará*. Belém: Typographia de Santos & Santos menor.
- Barbosa, B. C. 2009. *Em outras margens do Atlântico: tráfico negreiro para o Estado do Maranhão e Grão-Pará (1707-1750)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil.
- Calainho, D. B. 2005. Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Tempo* 19: 61-75.
- _____. 2009. Cruzando mares: drogas medicinais do Brasil no império português. In *Império de várias faces: Relações de poder no mundo ibérico da Época Moderna*. Editado por R. Vainfas & R. B. Monteiro, pp. 255-271. São Paulo: Alameda.
- Camargo, L. S. de. 2007. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo* 28:1-11.
- Chambouleyron, R. 2010. *Povoamento, Ocupação e Agricultura na Amazônia Colonial (1640-1706)*. Belém: Açaí/Programa de Pós-graduação em História Social da Amazônia (UFPA)/Centro de Memória da Amazônia, UFPA.
- Chambouleyron, R., Barbosa, B. C., Bombardi, F. A., Sousa e C. R. de. 2011. “Formidável contágio”: Epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia Colonial (1660-1750). *História, Ciências, Saúde – Mangüinhos* 18 (4): 987-1004.
- Chambouleyron, R., Bonifácio, M. da S., Melo, V. S. de. 2010. Pelos sertões “estão todas as utilidades”. Trocas e conflitos no sertão amazônico (século XVIII). *Revista de História* 162:13-49.
- Chermont, T. C. de. 1885. Memoria 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 Etnographico do Brazil* 48(1): 28-30.
- Crosby, A. W. [1986] 2002. *Imperialismo ecológico. A Expansão Biológica da Europa 900 – 1900*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Daniel, J. 2004. *Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Hemming, J. 2007. *Ouro Vermelho*. São Paulo: Editora Universitária de São Paulo.
- Jesus, N. M. de. 2001. *Saúde e Doença: Práticas de Cura no Centro da América do Sul (1727-1808)*. Dissertação de Mestrado. Departamento de História, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.
- Kok, M. da G. 2001. *Os mortos e os vivos na América Portuguesa: da antropofagia à água do batismo*. Campinas: Editora da Unicamp.
- La Condamine, C. M. de. [1745] 2000. *Viajem na América Meridional descendo o rio das Amazonas*. Brasília: Senado Federal.
- Leite, S. 1952. Serviços de saúde da Companhia de Jesus no Brasil 1549-1760. *Brotéria* 54: 386-403.
- Lopes, M. A. 2009. Salvar para a eternidade: princípios de ciência médica na época de Montaigne e Cervantes. *História, Ciências, Saúde – Mangüinhos* 16 (1): 83-94.
- Marques, V. R. B. 2003. Medicinas secretas – Magia e ciência no Brasil setecentista, in *Artes e ofícios de curar no Brasil*, capítulos de história social. Editado por S. Chalhoub, V. R. B. Marques, G. D. R. Sampaio & C. R. G. Sobrinho, pp. 163-196. Campinas: Editora da Unicamp.
- Martius, C. F. P. von. [1844] 1939. *Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros*. Companhia Editora Nacional.
- Moreira Neto, C. de A. 1988. *Índios da*

- Amazônia, de maioria a minoria (1750-1850)*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Raminelli, R. 1988. Depopulação na Amazônia Colonial. XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais. Belo Horizonte: ABEP.
- Resende, M. L. C. de. 2003. Entre a cura e a cruz – Jesuítas e pajés nas missões do novo mundo. *Artes e ofícios de curar no Brasil, capítulos de história social*. Editado por S. Chalhoub, V. R. B. Marques, G. D. R. Sampaio & C. R. G. Sobrinho, pp. 231-272. Campinas: Editora da Unicamp.
- Sá, M. R. 2008. A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 11(4): 818-826.
- Santos, G. S. dos. 2005. A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Tempo* 19: 43-60.
- Schatzmayr, H. G. 2001. A varíola, uma antiga inimiga. *Cadernos de Saúde Pública* 17 (6): 1525-1530.
- Sousa, C. R. de. 2011. *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. Faculdade de História, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil.
- Thomas, K. [1983] 1988. *O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais (1500-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Vianna, A. [1908] 1975. *As epidemias no Pará*. 2ª edição. Belém: UFPA.
- 15 set. 1750. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 32, doc. 3001.
- Carta de Francisco Pedro de Mendonça Gurjão ao rei. 26 abr. 1749. Pará. (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 31, doc. 2910.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 2 set. 1725. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 9, doc. 757.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 10 set. 1726. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 9, doc. 838.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 10 set. 1726. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 9, doc. 841.
- Carta de João da Maia da Gama ao rei. Belém, 13 set. 1726. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 9, doc. 855.
- Carta de José Borges Valério ao rei. Belém, 8 set. 1725. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 9, doc. 768.
- Carta de José de Abreu de Castelo Branco a Antônio Guedes Pereira. Pará, 30 nov. 1744. Maranhão (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 28, doc. 2885.
- Conselho Ultramarino. Consulta. Lisboa. 16 mai. 1750. Pará (Avulsos), *Arquivo Histórico Ultramarino*, caixa 31, doc. 2976.

Recebido em 20/04/2013.

Aprovado em 20/07/2013.

Fontes Manuscritas

Arquivo Histórico Ultramarino¹⁰

Carta da Câmara de Belém ao rei. Belém,