



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

DIEGO SANTOS DA SILVA

“TOCADOS D’AQUELE VENENOSO MAL”: as epidemias em Belém na primeira
metade dos oitocentos: 1800 - 1850

BELÉM
2022

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

DIEGO SANTOS DA SILVA

“TOCADOS D’AQUELE VENENOSO MAL”: as epidemias em Belém na primeira
metade dos oitocentos: 1800 - 1850

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em História Social da Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Otaviano Vieira Junior.

BELÉM

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Biblioteca do Núcleo de Medicina Tropical, - Belém-PA

S586t Silva, Diego Santos da
 “Tocados d’aquelle venenoso mal”: as epidemias em Belém
 na primeira metade dos oitocentos: 1800-1850 / Diego Santos da
 Silva. _ Belém, 2022.
 139 p. : il. ; 30 cm

Orientador: Prof. Dr. Antônio Otaviano Vieira Júnior

1. Epidemias – História - Belém (PA) 2. Epidemias – Século
XIX. 3. Varíola. 4. Febre amarela. I. Vieira Júnior, Antônio
Otaviano. II. Título.

CDD: 22. ed. 614.498115

Elaborado por Diego Santos da Silva, CRB-2/593

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

DIEGO SANTOS DA SILVA

“TOCADOS D’AQUELE VENENOSO MAL”: as epidemias em Belém na primeira
metade dos oitocentos: 1800 -1850

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, da Universidade Federal do Pará, como requisito obrigatório à obtenção do título de Mestre em História Social da Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Otaviano Vieira Junior.

Data de Aprovação: ____ / ____ / _____

Banca Examinadora:

Professor Doutor Antônio Otaviano Vieira Júnior (Orientador- UFPA)

Professor Doutor Nelson Rodrigues Sanjad (Examinador interno - PPGHIST/UFPA)

Professora Doutora Elane Cristina Rodrigues Gomes (Examinadora externa - Escola de Aplicação/UFPA)

Professora Doutora Ane Karine Martins Garcia (Examinadora externa - Secult-CE)

BELÉM

2022

Aos meus pais, Maria Dulcineia e Francisco Vivi! Por todo esforço, incentivo e luta ao me darem uma educação de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Tentarei colocar nas linhas todo a minha gratidão e felicidade que me envolve nesse momento de finalização da pesquisa. Todavia, os meus agradecimentos aqui ainda vão ser minúsculos diante de toda ajuda que vocês me ofereceram direta ou indiretamente nesse longo caminho no qual me dediquei para escrever essa dissertação.

Agradeço imensamente a Deus, pois quase todos os dias eu recorri a ele, detentor de toda vida e sabedoria, pedindo forças para finalizar esse trabalho. A ele só tenho a agradecer. Obrigado Senhor! Por nunca me deixar desamparado.

Agradeço aos meus pais, Maria Dulcineia (Dona Neia) e Francisco Vivi (Seu Vivi), por sempre acreditarem em mim, desde minha formação básica até a educação superior. Tantas e tantas vezes eles já me deram força quando eu estava totalmente exausto e cansado, principalmente nesses últimos anos de escrita da dissertação, e quando eu estava prestes a desistir minha mãe falava *“Eu acredito em você, eu confio em você. Descanse, mas não desista dos seus sonhos”*. Obrigada por todo apoio dado a mim durante toda uma vida, por sempre me incentivarem a trilhar o caminho dos estudos.

Aos meus irmãos, Denis e Deyvid por sempre me aturarem no mais alto nível de estresse, durante os dias de sábado quando vou à casa dos meus pais. Às vezes estava estressado em decorrência de horas de pesquisa no decorrer da semana. Desde já, peço desculpas meus irmãos! E desde já, sinto-me muito agradecido pela compreensão de vocês dois.

Agradeço à minha amiga, Roberta Sauaia, um dos melhores presentes que o programa de pós-graduação em História Social da Amazônia me deu. É impossível mensurar a minha gratidão por ela ter aparecido em meu caminho, algo que aconteceu de uma forma totalmente inusitada como se diz, *“Belém é um ovo”*. A Sauaia até hoje me apoia e escuta meus choros, seja na vida profissional ou pessoal. São horas e horas de longas conversas. Amiga, obrigado por tudo!

Não poderia deixar de agradecer à historiadora mais fanática pelo maior time da Amazônia, o rei do norte, o majestoso CLUBE DO REMO, nosso clube do coração. Amiga Jéssica Pastana, nossa amizade vem um pouco antes da pós-graduação, mas, no entanto, foi na pós que nós dois nos tornamos grandes amigos. Toda vez que estava caindo você estava ao meu lado para me segurar e me reerguer, nós somos sempre um ombro amigo um do outro. Amiga, obrigado por tudo!

Agradeço à Roberta Farias, minha namorada. Engraçado que após um hiato de praticamente dez anos sem nos vermos e sem contato algum, durante a tessitura da dissertação em 2020, reencontramos-nos quando eu menos esperava. Nós dois temos um amor, com seus obstáculos e falhas, mas também com seus amadurecimentos, cheio de carinho, apoio e compreensão. Roberta Farias, meu amor, obrigado por tudo e obrigado por você fazer parte da minha vida e sempre estar comigo em todas as ocasiões.

Agradeço também, ao meu amigo servidor público do Campus da UFPA de Bragança, Elton Junior, historiador, atualmente doutorando do programa de sociologia da UFPA, meu amigo desde a época que trabalhei como bibliotecário na UFPA/Bragança. Ele sempre me ajudou nas discussões da pesquisa em História. Sou muito grato em ter sua amizade. Ainda falando de Bragança, tenho que agradecer também a sua esposa, Silviane Farias, historiadora e doutoranda do PPHist. Fomos orientados pelo Prof. Otaviano. Mas o que desejo colocar aqui é que além da imensa afinidade que tivemos em relação à temática de nossas pesquisas, entre uma conversa e outra no decorrer do curso, descobrimos que somos primos legítimos (uma longa história). Que coisa incrível! Somos da mesma família. À minha prima, só tenho a agradecer pelo apoio, incentivo e discussões acerca da história da saúde e das doenças, o que muito me ajudou na reta final da dissertação.

Agradeço ao meu orientador, Professor Antônio Otaviano Vieira Junior, o qual foi e é peça fundamental nessa minha nova formação profissional como historiador. Professor, muito obrigado por todas as oportunidades e pelas orientações recebidas! Sempre muito preciso, dedicado e atencioso com a minha pessoa. Obrigado por ter me possibilitado fazer parte de um grupo de pesquisa como o do Ruma, e por todos os ensinamentos e desafios lançados durante a pesquisa dessa dissertação.

Agradeço aos Servidores do Arquivo Público do Estado do Pará, em especial ao diretor Leonardo Torii, pela atenção com que todos me atenderam durante o período em que pesquisei naquela instituição.

Muitíssimo obrigado, à minha amiga de profissão, Bibliotecária e doutoranda do PPHIST, Elisângela da Silva, por sempre me ajudar com livros da Seção de Obras Raras da Biblioteca Central.

Agradeço também, à minha amiga Magda Costa, historiadora e professora da Faculdade de História da UFPA Campus Bragança. Ela me cedeu gentilmente livros do seu acervo particular sobre a temática de história da saúde e das doenças. Muito obrigado!

Ao Programa de Pós-Graduação de História Social da Amazônia, que aderiu ao Programa de Apoio à Qualificação aos Docentes e Técnicos (PADT) desta instituição.

“Aos vivos devemos respeito. Aos mortos, só a verdade”.

(VOLTAIRE, 1785)

RESUMO

Objetiva-se com a presente pesquisa a análise e as relações histórico-sociais das incidências das epidemias e das doenças infectocontagiosas que impactaram a vida dos habitantes da cidade de Belém, a capital do Grão-Pará, durante a primeira metade do século XIX. Analisa-se as relações entre desenvolvimento econômico e populacional o surgimento das epidemias de varíola, de febre amarela, e suas relações e implicações para o desenvolvimento econômico e populacional da Cidade de Belém. A estrutura da dissertação está composta por três capítulos. O primeiro capítulo faz uma breve apresentação sobre uma cidade de Belém e de como ela era um grande palco de mobilidade, tanto de mercadorias quanto de pessoas, em função da presença de portos. O segundo capítulo, analisa a compreensão médica acerca das epidemias e suas linhas de interpretação. E o terceiro capítulo aborda sobre a mensuração estatística dos mais atingidos pelas epidemias, buscando identificar os padrões e níveis de mortalidade durante os assaltos epidêmicos de varíola e febre amarela, mais especificamente. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, e os documentos foram pesquisados e disponibilizados em diversos acervos de Belém como: Arquivo Público do Estado Pará (APEP), Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP) e Biblioteca Central da UFPA/Acervo de obras raras e Biblioteca Fran Pacheco do Grêmio Literário e Recreativo Português.

Palavras-chave: Epidemias; Varíola; Febre amarela.

ABSTRACT

The objective of this research is the analysis and the historical-social relationships of the incidences of epidemics and infectious diseases that impacted the lives of the inhabitants of the city of Belém, the capital of Grão-Pará, during the first half of the 19th century. The relationship between economic and population development, the emergence of smallpox and yellow fever epidemics, and their relationships and implications for the economic and population development of the City of Belém are analyzed. The structure of the dissertation is composed of three chapters. The first chapter makes a brief presentation about a city of Belém and how it was a great stage of mobility, both for goods and people, due to the presence of ports. The second chapter analyzes the medical understanding of epidemics and their lines of interpretation. And the third chapter deals with the statistical measurement of those most affected by the epidemics, seeking to identify the patterns and levels of mortality during the smallpox and yellow fever epidemic attacks, more specifically. The methodology used was documentary research, and the documents were researched and made available in several collections in Belém such as: Public Archives of the State of Pará (APEP), Historical and Geographical Institute of Pará (IHGP) and Central Library of UFPA / collection of rare works and Fran Pacheco Library of the Portuguese Literary and Recreation Association.

Keywords: Epidemics; Smallpox; Yellow fever.

SUMÁRIO

RESUMO	09
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1 - O “velho e novo” teatro de graves epidemias em Belém	33
1.1 - O aportar das Epidemias na Cidade de Belém na primeira metade do Século XIX	33
1.2 - Epidemias de Varíola e a Escravidão: 1806 e 1819.....	36
1.3 - Uma Epidemia de Febre Amarela aportada em Belém (1850)	52
CAPÍTULO 2 – O discurso médico acerca das origens e disseminação das doenças	63
2.1 - Topografias Médicas	63
2.2 - Contágio e Miasmas (teorias médicas)	72
CAPÍTULO 3 - O meio Século da Morte: Epidemias de Varíola e Febre Amarela no Grão-Pará	91
3.1 - Mortalidade no Grão-Pará: as epidemias de Bexiga na primeira metade do século XIX	91
3.2 - O novo “gênero de peste”: a febre amarela em Belém (1850) e o número de mortes .	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
FONTES	125
REFERÊNCIAS	129

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APEP - Arquivo Público do Estado Pará

AHU - Arquivo Histórico Ultramarino

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

IHGP - Instituto Histórico e Geográfico do Pará

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População da freguesia da Sé (1832).....	49
Tabela 2 – População da freguesia da Campina (1832).....	49
Tabela 3 – Entrada de Escravizados no porto de Belém em 1806.....	100
Tabela 4 – Óbitos de Estrangeiros pela febre amarela (1850).....	111
Tabela 5 – Óbitos por “cor” febre amarela.....	114
Tabela 6 – Óbitos de escravizados.....	116
Tabela 7 – Mortes por faixa etária.....	118

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Planta geral da Cidade de Belém.....	78
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – População do Pará no Séc. XIX	93
Gráfico 2 – Percentual das Causas de Morte.....	113

INTRODUÇÃO

Tedros Adhanom, diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou hoje (11) que a organização elevou o estado da contaminação à pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). A mudança de classificação não se deve à gravidade da doença, e sim à disseminação geográfica rápida que o Covid-19 tem apresentado. "A OMS tem tratado da disseminação [do Covid-19] em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação e, também, de falta de ação [dos governos]", afirmou Adhanom no painel que trata das atualizações diárias sobre a doença. [...].¹

A notícia publicada em 11 de março de 2020, pela Agência Brasil, explicita a preocupação do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação ao novo Coronavírus, na qual a contaminação deixa o status de ameaça muito grave, assumindo o status de Pandemia. Mas uma pandemia afeta a população mundial, ao todo a contagem dos infectados pela nova enfermidade no mês de março já ultrapassava os 1.324.907 com um total de 73.703 mortes, atingindo 184 países pelo globo terrestre².

A resposta política à pandemia variou conforme o desenho institucional e autonomia dos atores políticos envolvidos, e mesmo com avanço efetivo e poder de letalidade do vírus as respostas de conter a doença foram um tanto fragmentadas e atrasadas. Tanto que o governo federal só veio tomar a sua primeira medida normativa para enfrentamento do novo Coronavírus dois meses e 11 dias após a descoberta da nova mazela pelos médicos na China³, somente no dia 11 de março, quando o Ministério da Saúde publicou a portaria 356, tratando de isolamento de pacientes, exames compulsórios e análises laboratoriais⁴. No entanto, alguns

¹ AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> Acesso em: 06 abr. 2020.

² Dados coletados da Universidade Johns Hopkins. **Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)**. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashbboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> Acesso em 06 abr. 2020.

³ Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. OPAS. **Histórico da pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 09 abr. 2021.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm Acesso em: 15 mar. 2021.

governadores e prefeitos por sua vez agiram de forma mais incisiva ao antecipar⁵ na edição de decretos e proposições de leis instaurando adoção de intervenções não farmacêuticas (*Non-Pharmaceutical Interventions*, NPIs) – que podem ser entendidas como estratégias para controle de doenças, lesões e exposição –, tais como: isolamento social, fechamento de serviços não essenciais, quarentena e *lockdown*⁶.

Posto isto, parte, das autoridades governamentais das esferas federais, estaduais e municipais se movimentaram para conter o novo surto pandêmico fechando as fronteiras entre os municípios, fechando os centros comerciais, assim como bares e restaurantes, e ainda foi orientado a se praticar a quarentena por parte da população tudo com objetivo de conter a proliferação do vírus. Não é de agora que grandes epidemias flagelam a humanidade com terríveis consequências para sociedade, e mais uma vez o revés da história está se repetindo na atualidade. Já foram registradas no passado as mais diversas epidemias como: sarampo, varíola, febre amarela, gripe espanhola e a cólera, epidemias estas que, por consecutivas vezes, grassaram a sociedade deixando um rastro de morte e sofrimento entre a população.

As grandes pandemias e epidemias⁷ dos séculos XIX, XX e XXI, guardam muitas semelhanças entre si. Todas são causadoras de um grande impacto social. Pode-se dizer que em momentos epidêmicos é possível identificar com mais clareza as mobilizações de organizações políticas, sanitárias e de demais agências ligadas ao poder público. Por diversas vezes tem-se no combate das doenças objeto de política, no que tange as ações públicas voltadas para a disputa do poder, assim como em ações públicas coordenadas em respostas às demandas sanitárias e sociais criadas pelas mesmas. As epidemias paralisam o desenvolvimento econômico, social e político, interferindo demograficamente na trajetória dos locais por onde elas passavam. Essas doenças epidêmicas foram transportadas pelos colonizadores europeus através do atlântico e foram se configurando como uma das principais causas do decréscimo populacional dos povos autóctones que aqui se encontravam.

⁵ Este fato pode ser explicado por, ao menos, dois fatores: de um lado, a reação do presidente da República minimizando ou até negando a gravidade da pandemia, e, de outro, o forte federalismo do país que possibilita que chefes do executivo no nível estadual controlem sobremaneira a agenda política. Ver em: SCHAEFER, Bruno Marques et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 1429-1445, 2020.

⁶ SCHAEFER, op cit.

⁷ Uma enfermidade se torna uma **pandemia** quando atinge níveis mundiais, ou seja, quando determinado agente se dissemina em diversos países ou continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas. Uma **epidemia**, por sua vez, se dá quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em diversas regiões, estados ou cidades, porém sem atingir níveis globais. INSTITUTO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. Disponível: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia> Acesso em: 30 set. 2021.

As peregrinações das epidemias dependem, sobretudo da circulação de pessoas entre um ponto e outro. Na primeira metade do século XIX, as perspectivas do crescimento populacional do Grão-Pará se mostravam bastante elevadas. A cidade era marcada pelo fluxo contínuo de pessoas, sejam elas imigrantes africanos em condição de escravidão ou imigrantes europeus das mais diversas nacionalidades como: belgas, dinamarqueses, espanhóis, franceses, ingleses, italianos e, sobretudo os imigrantes portugueses que desembarcavam na cidade com a perspectiva de realizarem sonhos e criarem fortunas, ou apenas adquirir recursos financeiros para posteriormente retornarem a sua terra natal. A cidade era uma Belém plural, diversa e dinâmica marcada por uma grande mobilidade de pessoas e mercadorias. Belém vinha por assumir um papel de receptor de populações imigrantes ajudando no processo de expansão demográfica e econômica da capital. Essa dinâmica migratória para o Grão-Pará já vinha se consolidando como fenômeno expressivo desde século XVIII.

O que vinha ajudar nesse grande fluxo de pessoas era a grande exportação e importação de produtos por meio dos portos. No início do Século XIX, durante o período colonial, a província do Grão-Pará servia como ponto de referência da coroa portuguesa na Amazônia. Situada no delta do grande rio Amazonas, tinha-se uma cidade marcada por diversas articulações comerciais, onde a capitânia mantinha um contato muito estreito com a metrópole portuguesa e isto tornava este local da colônia muito sensível aos acontecimentos metropolitanos. O Grão-Pará estava dentro do contexto marcado pela abertura dos portos para nações amigas, onde ocorreu uma circulação de mercadorias e de produtos tropicais no ancoradouro de Belém, no qual tal circulação se manteve forte entre os mercados internacionais até meados de 1820. Isto conferia uma grande dinâmica comercial e de mobilidade ao Grão-Pará, especialmente na cidade de Belém⁸.

Já pelo último decênio da primeira metade do XIX, a partir dos anos de 1840, o grande fluxo de pessoas e de mercadorias se dava em função dos vislumbres da economia da borracha. Com a economia da goma elástica começou a ocorrer um significativo aumento da arrecadação fazendária da província do Grão-Pará. Durante o primeiro semestre de 1850, houve um aumento da renda pública em função dos altos preços que então a província vinha obtendo com a exportação, em particular da borracha⁹. Simultâneo à movimentação

⁸ GUIMARÃES, Luiz Antônio Valente. **As Casas & as coisas**: um estudo sobre vida material e domesticidade nas moradias de Belém – 1800-1850. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2006. 195 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

⁹ Relatório feito pelo Exm.º Snr. Dr. Fausto Augusto d' Aguiar, Presidente desta Província, na abertura da segunda sessão ordinária da sétima legislatura da Assembleia Provincial no dia 15 de agosto de 1851. Belém: Typografia de Santos & Filho, 1851. p. 75.

econômica havia um fluxo de imigrantes estrangeiros que aqui desembarcavam, e isto vinha por influenciar na dinâmica demográfica da população da cidade de Belém no final da primeira metade do século XIX. Entre os anos de 1850 a 1872 a população da província quase que dobrou, tendo um crescimento de uma taxa média de 3,65% ao ano. A Amazônia emergia economicamente¹⁰. Coloca-se aqui que as tendências de mercado servem para a orientação acerca do período histórico estudado, servindo como referencial para a análise das epidemias na primeira metade do XIX na cidade de Belém.

Atentando para as questões acima e retroagindo para Amazônia da primeira metade do século XIX, tendo como espaço de delimitação a cidade de Belém, a capital do Grão-Pará foi palco de diversas epidemias que vinham causar agruras nos diferentes espaços geográficos da cidade. Ao mesmo tempo em que a cidade estava experimentando um desenvolvimento econômico e um crescimento populacional e ampliação do quadro urbano, a mesma foi atingida por epidemias de doenças infectocontagiosas que impactaram a vida no mundo urbano e, sua economia e população. Desde a varíola no início da primeira metade do século XIX até a febre amarela no final da primeira metade do mesmo século, as doenças tiveram importante lugar no rol das preocupações da população e do poder público.

O aporatar de sucessivas epidemias ocorridas na cidade de Belém tornou-se um problema de saúde pública, um novo olhar sobre a cidade se desenha na primeira metade do XIX. Os médicos, fundamentados em teorias que localizam a doença no meio ambiente, elaboram discurso que se propõe a medicalizar o espaço e a sociedade, influenciando as práticas e as políticas urbanas. Tratados de Higiene Pública sugerem normas de construção, repercutindo nos Códigos de Posturas e legislações. Uma nova concepção de cidade emerge e um novo espaço urbano se estrutura com base no discurso médico neo-hipocrático dominante no século XIX.

Difundiam-se as concepções geográficas das doenças como as topografias médicas onde a água, ares e lugares ressaltavam a relação dos constituintes atmosféricos, da variação das estações e da localização da cidade na determinação de doenças. Além das topografias médicas, tinham-se as teorias miasmáticas onde se acreditava que as doenças eram oriundas de lugares insalubres, onde a circulação do ar ficava prejudicada. Em disputa com a teoria miasmática, existia também a teoria do contágio, onde o princípio era o da transmissão mórbida que se reproduzia no organismo humano e podia passar de um a outro. Sendo assim,

¹⁰ MALHEIROS, Rogério Guimarães. As transformações políticas e econômicas da Província do Grão-Pará e a Escola Normal como instituição destinada a formar professores alinhados aos ideais modernos de ordenamento, progresso e civilização (1840 a 1871). *Almanack*, v. 7, p. 95-116, jun. 2014; WEINSTEIN, Bárbara. **A Borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)**. São Paulo: HUCITEC; EDUSP, 1993, p. 56.

nas primeiras décadas do século XIX, tinham-se debates médicos científicos com interpretações diferenciadas a respeito dos fatores que provocavam o surgimento das epidemias tal como os recursos empregados para combatê-las.

Portanto, na cidade de Belém tinham-se discussões e paradigmas diversos para tentar se combater e prevenir as vítimas das doenças epidêmicas que assolavam a capital do Grão-Pará. Nesse contexto, não sabendo a causa dos referidos males epidêmicos, estas avançavam desordenadamente aumentando o número de enfermos e de óbitos na cidade de Belém. Assim, tanto o governo (enquanto período colonial) quanto o governo provincial, se mobilizaram no sentido de buscarem soluções para as epidemias de varíola e febre amarela e algumas dessas soluções diziam respeito também a mudanças na forma de viver da população e até mesmo na intervenção do espaço urbano.

Nesse sentido, o propósito deste trabalho, é de tecer análise sobre três epidemias ocorridas na cidade Belém durante a primeira metade do século XIX, distribuídas em duas de varíola (1806) e (1819) e uma de febre amarela em (1850). Dentro deste quadro analisa-se como se estabeleceu essas epidemias durante a primeira metade do século XIX em Belém. Foca-se primeiramente em elucidar o aporte das mesmas em um período em que a cidade era marcada por um momento de grande mobilidade e expansão populacional. Procura-se tecer ao longo das próximas páginas, a relação entre a época do ancorar e o alastramento da epidemia das bexigas na cidade e a entrada de embarcações negreiras no porto de Belém e a mortalidade de escravizados. Analisa-se a chegada da febre amarela e o medo e temor que cercam a mazela até então desconhecida, aportada em Belém via barca dinamarquesa *Polluz*. Discute-se nesta dissertação a polêmica produzida em tempos epidêmicos a partir das teorias médicas da época. Por último, esta pesquisa analisa os condicionantes sociais estatisticamente comprovados pelo “livro de sepultamentos” dos grupos mais afetados e mortos em decorrência da febre amarela. Sendo assim, a pesquisa não irá se restringir às doenças epidêmicas em si (varíola e febre amarela), mas avança no sentido de abordar a relação estreita entre imigração, aumento populacional e epidemias.

Estrutura da Dissertação

A presente dissertação está organizada em três capítulos. O primeiro capítulo inicia-se com uma breve apresentação sobre uma cidade de Belém e de como ela era um grande palco de mobilidade, local de ir e vir tanto de pessoas quanto de mercadorias através do porto da cidade. A ideia é apresentar que entre idas e vindas aos portos, além da grande circulação de

mercadorias e de pessoas, a movimentação servia como facilitador para a disseminação das moléstias.

Posto isto, o capítulo procura apresentar a presença incômoda das moléstias de varíola e de febre amarela. Primeiramente fala-se sobre associação das epidemias de bexigas¹¹ em solo paraense por meio da chegada dos navios negreiros. Nesse capítulo, para falar sobre as epidemias de bexigas e tal associação em Belém, toma-se como referência os números de escravizados embarcados e desembarcados em 1806 e 1819. Sendo assim, discutir o comércio negreiro nesse momento, torna importante para o entendimento da conjuntura que possibilitou tal compreensão no Grão-Pará. Também neste capítulo procura-se demonstrar a propagação da febre amarela em solo paraense e as primeiras notícias, da então desconhecida mazela, na cidade, e o receio com que a doença se instalava em Belém, prejudicando a imagem da cidade e a prosperidade econômica local.

No segundo capítulo, analisa-se a compreensão médica acerca das epidemias e suas linhas de interpretação. Inicialmente, destaca-se alguns aportes sobre a origem, a conceituação, as influências teóricas e o desenvolvimento das topografias/geografias médicas em Belém durante a vigência das epidemias. Coloca-se que a noção de clima também se fez presente em períodos epidêmicos durante a primeira metade do século XIX, pois se acreditava na alteração da feição genérica da patologia em função de aspectos climatológicos, dando-a características regionais e distintas. Eram registrados desde dados de temperatura, pluviometria e direção dos ventos aos hábitos, alimentação, moradia, meios de comunicação, costumes religiosos e superstições de seus habitantes. O capítulo segue com as “*Doutrinas científicas*”, elaboradas por médicos, dentre as quais destacam-se nessa pesquisa a teoria miasmática e sua opositora, a teoria contagionista. Procura-se demonstrar que durante as epidemias nas primeiras décadas do XIX, era colocada em ação uma ideologia higienista, onde causava efeito, sobretudo nas camadas populares dos mais pobres.

O terceiro e último capítulo aborda-se sobre quem foram os mais acometidos durante os períodos epidêmicos na cidade de Belém em 1806, 1819 e 1850. Busca-se identificar os padrões e níveis de mortalidade durante os assaltos epidêmicos de varíola e febre amarela. Antes de tudo, deve-se colocar que a mortalidade dos cativos em condição de escravidão nas primeiras décadas do século XIX era extremamente escassa, pois nem todas as paróquias

¹¹ Bexiga era o nome popular dado à varíola em função das manifestações oculares mais notáveis da doença, que seguiam um curso evolutivo definido de mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e cicatriz. Ver em: GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. **Índios, jesuítas e bandeirantes: medicina e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII**. 2009. 194 f. Orientador: Eros Antônio de Almeida. Co-Orientador: Rachel Lewinsohn. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

existentes da época conservavam sua série de registros como: registros paroquiais e os censos de habitantes, e logo, eles eram praticamente inexistentes ou raríssimos e pontuais. Já durante a epidemia de febre amarela, apesar das autoridades disporem de recursos para contagem de números de óbitos em decorrência da febre epidêmica, o registro foi extremamente imperfeito em 1850.

Fontes e Metodologia

O corpo documental utilizado nesta pesquisa está dividido em fontes do período colonial e período imperial, onde se destacam: fontes de cunho administrativo, ou seja, uma série de cartas, ofícios, bandos, editais, proclamações e demais documentos oficiais tecidos pelos governadores, vereadores, reis, Conselho Ultramarino, assim como Relatórios sanitários, livros de enterramentos, livros de viajantes e jornais. Tais documentos contêm informações valiosas para tessitura da pesquisa, dentre essas podem-se citar: número de mortos e dados populacionais, por exemplo. A maioria desses documentos encontra-se disponível *online*, ou disposto em diversos acervos de Belém como no Arquivo Público do Estado Pará (APEP), no acervo do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP) e nas bibliotecas: o acervo de obras raras da Biblioteca Central da UFPA e a Biblioteca Fran Pacheco do Grémio Literário e Recreativo Português.

No que tange aos arquivos *online* consultados durante o processo de construção deste estudo, eles se referem, em linhas gerais, ao Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) que são documentos digitalizados pelo Projeto Resgate, utilizando-se especificamente, as correspondências avulsas referentes ao Estado do Grão-Pará e os códices, os quais correspondem aos livros de registros de cartas, provisões e demais documentos régios que tratam do tráfico negreiro e bexigas.

Outra documentação coletada de forma *online* foram os relatórios de Presidente da Província do Grão-Pará. Os documentos estão hospedados no site *chamado “Center for Research Libraries: global resources networks”*, que contém uma tabela para cada província com o resumo dos documentos, a data e o número de páginas. No que tange ao Grão-Pará, nesse site, existem documentos de 1833 a 1920. Porém, a pesquisa focaliza durante a primeira metade do XIX, entre 1833 a 1850, por se tratar do período imperial, e do ano cinquenta por ser o ano da chegada da epidemia de febre amarela. Os relatórios eram documentos dirigidos aos deputados provinciais e se constituíam na materialização das falas dos administradores. Logo, os discursos eram apresentados nas Assembleias provinciais e se constituíam como a

corporificação das atribuições do poder executivo provincial e os presidentes eram os responsáveis por realizarem esses relatórios e publicá-los anualmente com a finalidade de apresentarem a situação da Administração Pública Provincial para efeito de prova de sua administração frente ao Imperador.

Já no que se refere ao Arquivo Público do Pará, foram cotejados os documentos das séries “Correspondência de Diversos com o Governo e Correspondência do Governo com Diversos”, onde se teve acesso aos Bandos, editais e proclamações, v. de 1772 -1824. Essa documentação é bastante diversificada no que diz respeito a Belém colonial, além de possuir informações sobre a propagação de bexigas na cidade. Ainda pelo Arquivo Público se teve acesso a uma série de ofícios correspondentes à Santa Casa da Misericórdia e os ofícios da Comissão de Higiene Pública e da Comissão de Socorros Públicos. Essas fontes auxiliaram na compreensão da ocorrência da epidemia de febre amarela, onde permitiu visualizar a organização sistemática dos serviços de saúde pública demonstrando modos diversos de se lidar com a doença por parte da Administração Provincial.

Também foram utilizados como fonte, os livros sobre as epidemias em diversos pontos do País como as obras do José Pereira Rego “*Memória Histórica das Epidemias da Febre Amarela e Cholera – morbo e História e descrição da febre amarela epidêmica*”, outro livro utilizado foi o manual de medicina do Dr. Chernoviz, bastante popular em meados do século XIX, tanto como elementos de divulgação da ciência médica acadêmica, quanto como elementos da medicina popular propriamente dita.

Ainda no que diz respeito às fontes impressas, destaca-se as obras pioneiras do Arthur Vianna. As Epidemias no Pará e a Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica 1650-1902. Nessas obras estão registradas transcrições de alguns documentos falando sobre as epidemias no Pará entre a segunda metade do século XVIII e os primeiros anos do século XX, porém, descreve, sobretudo, as epidemias do século XIX.

No que se refere ao IHGP, fez-se uso dos livros de sepultamento do cemitério da Nossa Senhora da Soledade do ano de 1850. Os livros de sepultamento são fontes excepcionais para contagem do número de óbitos, pois servem para criar indicadores básicos de: mortalidade infantil, sexo e idade etnia ou por doença, isso possibilitou a se ter uma visão mais ampla sobre a mortalidade durante a epidemia de febre amarela.

Além dos registros arquivísticos, das fontes impressas (livros) e livro de sepultamento, voltou-se o olhar para os diários de viagens naturalistas que passaram pela região e descreveram o contágio das bexigas e da febra amarela na cidade de Belém do Grão-Pará. Utilizou-se na dissertação o livro *Viagem pelo Brasil* de Spix e Martius, dois naturalistas que

além de descreverem a fauna, a flora e o cotidiano das populações, eles relatam sobre as epidemias de bexigas. Usa-se especificamente a terceira parte, onde os dois cientistas realizaram as viagens pelo Brasil Colonial entre 1817 a 1820. Também se faz uso da obra *Um Naturalista no Rio Amazonas*, do viajante naturalista Henry Bates, biólogo britânico que viveu na Amazônia de 1848 a 1859. Bates fez anotações precisas não só sobre a natureza da região, mas também sobre os indígenas, os negros e os brancos. Em 1850 o viajante foi memória ocular da epidemia de febre amarela em Belém.

Por fim, fez-se uso de fontes hemerográficas que se constituíam em jornais que circulavam na cidade de Belém. Os periódicos utilizados nesta pesquisa foram: o jornal *O Paraense n. 15 e n. 17* (1822) o Jornal *O Planeta n. 34* (1850), *O Treze de maio n. 528* (1845) e do ano de (1850) abrangendo os meses de janeiro a agosto, onde foram utilizados os números: 23, 39, 41, 63, 71, 78. E por ultimo a *Folha do Norte, 19 de fevereiro de 1896*. Os folhetins utilizados como fonte possuem informações importantes em seu interior como: notícias e artigos referentes às doenças epidêmicas de varíola e febre amarela.

A metodologia utilizada para tessitura desta pesquisa consiste em um primeiro momento num levantamento preliminar da documentação nos arquivos e bibliotecas, onde depois de localizado se fez uma leitura e transcrição, e vale colocar aqui que uma parte dessa documentação, encontrava-se digitalizada e fotografada, o que facilitou o acesso aos mesmos. No que diz respeito às epidemias de bexigas em 1806 e 1819, para se fazer a relação da mortalidade dos cativos escravizados em decorrência das bexigas, lançou-se mão ao *slave voyages*¹², base de dados que possui informações sobre os escravizados embarcados no Continente Africano e os desembarcados no porto de Belém.

Em razão de a base possuir informações relevantes como: nação e lugar de origem dos escravizados, tipo de embarcação que os transportou, datas das viagens e o mais importante, número de embarque, desembarque e quantidade óbitos durante a viagem - o número de mortes dos escravizados em viagem deu a possibilidade de associar as bexigas com o tráfico negreiro e o seu aportar na cidade de Belém, apesar da “*causa mortis*” dos escravizados não ser especificada no *slave voyages*. Esse período coincidiu com os duros períodos de fome, seca e epidemias com os quais os países da Costa Africana estavam passando entre os séculos XVIII e o início do século XIX.

Com relação ao livro de sepultamento do cemitério da Nossa Senhora da Soledade, após o acesso físico desse documento no IHGP se fez a sua digitalização. Depois de coletado

¹² Disponível em: www.slavevoyages.org/

e digitalizado, os registros foram organizados na base de dados *Microsoft Access*, os dados provenientes do livro de enterramento foram inseridos a uma padronização necessária às posteriores filtragem e exploração sumária dos dados, particularmente no que diz respeito ao tipo de moléstia que causou o maior número de óbitos. Concluída a pesquisa dessa fonte, passou-se a dispor de uma miscelânea de informações com um total de mil linhas contendo as seguintes colunas: Nome, e filiação; idade; sexo; cor; estado civil; naturalidade; emprego; senhor; tipo de moléstia; procedência; dia do sepultamento; mês do sepultamento. Preservou-se a apresentação original dos dados associada à sua forma tratada, permitindo a consulta a qualquer registro individual no qual se inclui todos os itens que aparecem no livro de sepultamento. Em relação à *causa mortis* optou-se por se utilizar as denominações de: epidemia, febre maligna e febre reinante para se referir à febre amarela, pois, esta era a nomenclatura das doenças como expressão de um sistema classificatório que refletia o conhecimento da patologia clínica da época. Sendo assim, os livros de sepultamento oferecem informações de uma forma sistemática, com uma estrutura fixa e uma natureza serial. Isso possibilitou contrair tabela de óbitos de escravizados com a de livres, calcular porcentagem de mortalidade por sexo, idade, nacionalidade. Isso tudo auxiliou na leitura e compreensão desta pesquisa.

Historiografia

No que diz respeito à historiografia, esta pesquisa dialoga em grande medida com trabalhos voltados de uma forma geral para estudos na área das epidemias e das doenças. Serão elencados estudos considerados essenciais nesta temática, que ficarão expostos ao longo da dissertação. Isso ajudou a lançar luz sobre questões e auxiliou no processo de construção desta pesquisa. Ao percorrer a trajetória da historiografia que trata sobre esse assunto destacam-se as diferentes tessituras sociais, políticas, econômicas e no âmbito das práticas e saberes médicos tiveram influência no transcorrer dessas duas diferentes enfermidades, atentando para as permanências, rupturas e (re) adaptações transcorridas ao longo da primeira metade dos oitocentos. Para tal estudo, o aporte teórico-metodológico foi baseado nos trabalhos do Michel Foucault (*Vigiar e punir*, nascimento da prisão e o nascimento do hospital e o nascimento da medicina social) e do Jean Delumeau com a obra (*História do medo no ocidente*).

Já entre os estudos voltados a doenças e epidemias no Grão-Pará, destaca-se as pesquisas sobre as epidemias no Pará do Arthur Vianna. A obra é considerada um clássico em

função de suas narrativas e fontes documentais sobre as epidemias no Grão-Pará colonial e imperial. Ele é considerado um dos pioneiros em traçar estudos das principais doenças epidêmicas que assolavam o Grão-Pará como: varíola, febre amarela e a cólera¹³.

Avançando mais à frente na historiografia paraense, têm-se trabalhos sobre diferentes epidemias distribuídos em períodos distintos. No que tange as epidemias durante o período colonial têm-se os trabalhos do Rafael Chambouleyron, Benedito Barbosa, Fernanda Bombardi e Claudia de Sousa, onde eles estudam as epidemias de sarampo e varíola entre meados do século XVII e meados do século XVIII. Eles analisam em que medida epidemias de varíola e de sarampo ensejaram transformações nas formas de aquisição e uso de força de trabalho na Amazônia colonial. Este artigo trata de como a mortandade de indígenas significou, especificamente no fim do século XVII, uma preocupação com a defesa da região e demandou o recrutamento de soldados da Madeira¹⁴.

Outra pesquisa feita pela Claudia Souza, fala da relação das epidemias e práticas de curas no período colonial. Ela trata dos 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. O estudo de Sousa aponta para os 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 Estado¹⁵.

Ainda pelo Grão-Pará colonial a pesquisadora Roberta Sauaia, em sua dissertação de mestrado, estuda acerca das epidemias de sarampo e de bexigas durante os anos de 1748 a 1800. Trata-se de um esforço em discutir as estratégias gestadas e forjadas entorno das epidemias no qual foi visualizado o diálogo entre as esferas de poder dos dois lados do Atlântico, bem como nos contornos internos do Grão-Pará a pesquisa busca as diretrizes realizadas como também a forma como esses eventos foram narrados, bem como as convergências e tensões trilhadas no rastro das epidemias¹⁶.

¹³ VIANNA, Arthur [1906]. **As Epidemias no Pará**. Belém: Imprensa Universitária da UFPA, 1975.

¹⁴ CHAMBOULEYRON, Rafael; BARBOSA, Benedito; BOMBARDI, Fernanda; SOUZA, Claudia Rocha. Formidável contágio: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 987-1004, dez. 2011.

¹⁵ SOUZA, Claudia Rocha. **Enfermidade era dilatada e os enfermos infinitos**: os efeitos epidêmicos no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1690-1750). Orientador: Rafael Chambouleyron. 2017. 171 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) – Programa de Pós-Graduação da História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém. 2017.

¹⁶ MARTINS, Roberta Sauaia. **Do Sarampão as perniciosíssimas bexigas**: epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800). 2017. 256 f. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. Dissertação (mestrado em História Social

Já o pesquisador Antônio Otaviano Vieira Jr. Busca analisar as epidemias entre os anos de 1748-1778, a partir da história da população. O foco da pesquisa é sobre dois importantes eventos articulados entre si e com desdobramentos demográficos: epidemia e imigração. O autor toma como base inicial a epidemia que ocorreu na Capitania do Grão-Pará entre os anos de 1748-1750. A pesquisa gira em torno dos discursos, negociações e tensões políticas que circundavam o uso da mão de obra indígena¹⁷.

O autor Benedito Carlos Barbosa, em sua tese de doutorado é analisado como se estabeleceu as relações entre os diferentes grupos sociais; diante dos contextos de epidemias de bexigas no Grão-Pará no período compreendido entre 1755 e 1819, sobretudo entre as curas oficiais e populares, entre o império português e as autoridades locais¹⁸.

Já indo para o período pós-colonial, tem-se a dissertação de mestrado da Iraci Gallo Ritzmann, de título: Belém: Cidade Miasmática (1878-1900), onde ela analisa os miasmas que causavam as epidemias de varíola e febre amarela na segunda metade do século XIX¹⁹. Gallo em sua pesquisa mostra os debates e discussões acerca das formas de propagação e contágio das doenças. Ela também fala sobre os discursos médicos e higienistas atentando para as medidas empreendidas pelo poder público para se manter a salubridade da cidade de Belém do final do século XIX. A pesquisa tentou compreender a vida cidadina de Belém e de como ela estava organizada, focando na população dos mais pobres, explicitando o local onde eles trabalhavam, moravam e se organizavam no seu dia a dia.

Ainda dentro da discussão da higiene em Belém, a pesquisadora Magda Costa em sua dissertação procurou analisar alguns mecanismos utilizados para conter a marcha epidêmica das doenças como febre amarela, cólera e varíola na cidade de Belém, ela destaca as estratégias sanitárias propostas pelos médicos da época, levadas a cabo, muitas vezes sem resultados eficientes pelo poder público, mas que interferiam e modificaram, significativamente, as práticas de assistência aos enfermos mais necessitados que geralmente fossem socorridos em nome da caridade no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. A pesquisadora também trata sobre a falta de conhecimento etiológico das doenças, onde trouxe

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

¹⁷ VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano. **Entre epidemia e imigração**: um viés de investigação da história da população no Grão-Pará (1748-1778). São Paulo: Ed. da Física, 2021. v.1.

¹⁸ BARBOSA, Benedito Carlos Costa. **No tempo das bexigas**: rastros de uma epidêmica moléstia no Grão-Pará Colonial (1755 - 1819). 265 f. Orientadora: Tânia Salgado Pimenta. Coorientador: Flávio dos Santos Gomes. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

¹⁹ RITZMANN, Iracy Gallo. **Belém**: Cidade Miasmática. 1997. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

à tona um forte embate ideológico entre os médicos, que divergiam quanto aos possíveis fatores que vinham a causar as epidemias e o tipo de terapêutica a ser aplicada aos doentes. Posto isto, ao mesmo tempo em que o perigo de contaminação vinha por aguçar também a “compaixão” e a “caridade” de todos que se viram ameaçados pelos males epidêmicos²⁰.

Já a autora Jane Felipe Beltrão, em sua conhecidíssima obra *Cólera: o flagelo de Belém*, a obra e produto de sua tese de doutorado defendida na Universidade Estadual de Campinas, na qual ela revela os aspectos da epidemia de cólera ocorrida em Belém do Grão-Pará do século XIX (1855), onde foi deixada sequelas até os dias atuais. A autora analisa os relatos de viajantes e cronistas sobre a chegada da cólera em Belém e em outras localidades da Província do Grão-Pará. Beltrão faz uma análise retrospectiva do mal epidêmico que ressurgiu em (1991) na cidade de Belém em situações calamitosas. Jane Beltrão empreende um estudo sobre os tratamentos e a presença da homeopatia se afirmando como um tratamento valioso. Ali se explicita a força de toda a estrutura ainda presente na cidade, das redes de saberes locais e regionais, com seus curandeiros, rezadores, raizeiros, farmacêuticos e médicos homeopatas²¹.

A dissertação de mestrado do Jairo de Jesus da Silva, *Da Mereba-ayba à Varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904*, investiga o crescimento da cidade de Belém, ao longo do século XIX associado aos surtos de varíola. Silva estuda especificamente a segunda metade do século XIX no momento em que debate sobre modernização era intenso na cidade de Belém durante o período da Belle époque, o autor leva em consideração os discursos da ciência da higiene. Assim, o autor focou sua pesquisa entre 1884 e 1904, período marcado pela eclosão de três epidemias de varíola em Belém. O pesquisador atenta para as intolerâncias da população, no que tange as profilaxias e práticas terapêuticas encaminhadas pelo poder público, sobretudo no que diz respeito à política de isolamento baseada na retórica higienista e, também, a vacina²².

O pesquisador Alexandre de Souza Amaral tece um estudo onde ele analisa as doenças de febre amarela, varíola e peste bubônica, entre o final do XIX e início do século XX. O autor deixa claro em sua obra como essas mazelas estavam no centro dos debates das práticas

²⁰ COSTA, Margarida Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias**: Belém 1850-1890. Orientador: Aldrin Moura de Figueiredo. 2006. 108 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

²¹ BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: MPEG/UFPA, 2004.

²² SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. **Da Mereba-ayba à Varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904**. Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.

médicos-sanitaristas. Amaral apresenta os mais variados discursos dos higienistas e forma de como isso interferia no cotidiano da população belenense. Em sua pesquisa por meio de uma análise de artigos na imprensa, de artigos literários, jornalísticos, políticos, de relatos médicos, fotográficos e chargistas, foi possível identificar os diferentes significados referentes às epidemias, por parte dos saberes médicos-sanitaristas²³.

Para finalizar, fala-se de outro trabalho significativo para a História das Doenças na região amazônica, e cita-se aqui a pesquisa José Maria de Castro Abreu Junior, acerca da pandemia da gripe espanhola, em 1918. Abreu Junior mostra rastros da gripe e descortina o ambiente insalubre das periferias de Belém nas primeiras décadas do século XX. Em sua pesquisa o autor analisa as consequências da gripe espanhola mostrando o temor da população diante de uma doença quase implacável. Ele coloca em evidência a falta de recursos da medicina para combatê-la assim como as ações de caridade, o tratamento médico e as práticas de curas populares²⁴.

Têm-se também os trabalhos que procuram mostrar a relação das epidemias de bexigas com a rota do tráfico de cativos africanos na historiografia. Nos trabalhos do Dauril Alden e Joseph Miller os autores procuram mostrar a incidência das doenças nos dois continentes, mostram a concomitância das epidemias de bexigas com a constituição das rotas negreiras entre as costas africana e amazônica²⁵. Nessa mesma ideia têm-se os trabalhos da Magli Sá Romero, onde se abordam as epidemias de varíola ocorridas em Belém do Pará nos séculos XVIII e XIX, enfatizando, a partir de relatos dos viajantes e registros dos Arquivos Públicos do Pará, os primeiros esforços de imunização empreendidos pelos missionários e governo colonial na região²⁶.

Sendo assim, como pode ser visto por meio do exposto acima, na historiografia paraense, o tema doenças e epidemias não é novo nas pesquisas científicas, pois se tem diversos estudos nessa temática, todavia, coloca-se aqui, que tais investigações servem como um ponto de partida para entender as dinâmicas sociais, políticas e econômicas do Grão-Pará.

²³AMARAL, Alexandre de Souza. **Vamos à vacina?** Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904-1911). Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2006. 282 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

²⁴ABREU JUNIOR, José Maria de Castro. **O vírus e a cidade:** rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918). Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2018. 215 f. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

²⁵ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. **Journal of Interdisciplinary History**, v. 18, n. 2, p. 195-224, 1987.

²⁶SÁ, Magali R. A 'peste branca' nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 4, 2008.

Contudo, vale frisar que essas pesquisas em sua maior parte estão concentradas na segunda metade do século XIX e poucas tratam do século XVIII e muito menos tratam da primeira metade do século XIX.

Dessa forma, um conjunto de outros trabalhos também possibilitou ter uma visão mais ampla acerca dos processos epidêmicos na região amazônica, em específico na cidade de Belém. Por exemplo, estudos que abarcam sobre o tráfico dos escravizados africanos e a mobilidade transatlântica dos mesmos, ajudou como subsídio para analisar as epidemias de bexigas na cidade de Belém. Cita-se aqui, os trabalhos do Bezerra Neto, onde ele analisa a presença africana como ponto central, apesar de tardia nos Estados do Grão-Pará e Maranhão. O trabalho do autor forneceu subsídio para entender sobre a questão numérica do diminuto volume absoluto de negros transportados para Amazônia nos séculos XVIII e XIX²⁷.

Já a pesquisadora Bárbara Palha tece em sua dissertação o quão era significativa a presença de trabalhadores escravizados na cidade de Belém durante a primeira metade do século XIX e de como em termos demográficos essa população representava quase metade da população da cidade, formada pelas freguesias da Sé e da Campina. Ela analisa a escravidão em Belém, a partir de diversos aspectos como o tráfico, a procedência e/ou origem geográfica e étnica dos cativos, a demografia e as cores, mercado e a mobilidade cativa, o controle social e a liberdade escrava, permeados por acontecimentos sociais, políticos e econômicos ocorridos no Brasil e no Grão-Pará²⁸.

O trabalho do Diego Pereira Santos trata a respeito do mercado interno de escravizados por via marítima, a partir do tráfico interno de escravizados, onde o autor percebe a importância considerável deste comércio para Amazônia. Ele busca refletir sobre os mecanismos de funcionamento e reprodução²⁹. Outro trabalho utilizado foi a tese defendida pelo Daniel Souza Barroso de título *O cativo à sombra: estrutura da posse de cativos e família escrava no Grão-Pará (1810-1888)*. Nela, o autor tem como objetivo revisitar a compreensão do escravismo paraense entre 1810 e 1888 a partir da análise serial de

²⁷ BEZERRA NETO, José Maia. **Escravidão negra no Grão-Pará**: (séculos XVII-XIX). 2. ed., rev. e amp. Belém: Paka-Tatu, 2012.

²⁸ PALHA, Bárbara da Fonseca. **Escravidão negra em Belém**: mercado, trabalho e liberdade (1810-1850). Orientador: José Maia Bezerra Neto. 2011. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

²⁹ SANTOS, Diego Pereira. **Entre costas brasílicas**: o tráfico interno de escravos em direitura a Amazônia, c.1778 - c.1830. Orientador: Didier André Roger Lahon. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

inventários post-mortem e outras fontes, onde ele examina dois dos elementos basilares da economia e da demografia da escravidão: a estrutura da posse de cativos e a família escrava³⁰.

Já em relação ao intuito de mostrar uma cidade em constante movimento e o aporte das epidemias, utilizam-se alguns trabalhos que auxiliam a entender um pouco do contexto da historiografia da mobilidade, assim como dos acontecimentos permeados (sociais, políticos e econômicos) no período em que se situa essa pesquisa. A tese, *De chegadas e partidas: migrações portuguesas no Pará (1800-1850)* do pesquisador Luiz Antônio Valente Guimarães, analisa as migrações portuguesas no decorrer da primeira metade do século XIX no Pará. O autor quantifica o fluxo migratório entre as duas partes do atlântico³¹. Já Vieira Júnior. e Barroso, pesquisam sobre o fluxo das embarcações portuguesas e a movimentação migratória entre Portugal e o Pará. Os autores fazem uma reflexão do grande fluxo de embarcações no porto de Belém durante os anos joaninos (1808-1821)³². Retomando essa ideia, Barroso e Sales discorrem sobre a migração portuguesa, atividades mercantis paraenses. Eles falam sobre o grande aumento do movimento no porto de Belém e os portos metropolitanos, explicando que a continuidade do fluxo de embarcações entre o Pará e o reino foi fundamental para os trabalhos de negociantes estabelecidos na Praça de Belém³³.

Por fim, tem-se o trabalho da pesquisadora Cristina Donza Cancela, que lança a mão na análise da imigração do distrito do Porto, Portugal, para o estado do Pará, Brasil, entre 1834 e 1930, por meio dos registros de passaporte do Governo Civil do Porto. Ela investiga o fluxo migratório ao longo das décadas ressaltando as questões econômicas e sociais que movimentaram esses deslocamentos, assim como aspectos pontuais, como epidemias e conflitos sociais, com destaque para a Revolta Cabana, em escala local, e a Primeira Guerra Mundial, em nível global³⁴.

³⁰ BARROSO, Daniel Souza. **O Cativo e a sombra: estrutura da posse de cativos e família escrava no Grão-Pará (1810-1888)**. Orientador: José Flávio Motta. 2017. 342 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Belém, 2017.

³¹ GUIMARÃES, Luiz Antonio Valente. **De chegadas e partidas: migrações portuguesas no Pará (1800-1850)**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2016. 371 f. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

³² VIEIRA JUNIOR, Antônio Otaviano; BARROSO, Daniel Souza. Histórias de "movimentos": embarcações e população portuguesas na Amazônia joanina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 193-210, jan./jun. 2010.

³³ BARROSO, Daniel S.; SALES, Mábila Aline Freitas. Migração portuguesa, atividades mercantis e escravidão: a trajetória de um negociante de grosso trato no Grão-Pará oitocentista. In: SARGES, Maria de Nazaré; FIGUEIREDO, Aldrin Moura de; AMORIM, Maria Adelina. (Org.). **O Imenso Portugal: estudos luso-amazônicos**. Belém: Cátedra João Lúcio de Azevedo, 2019, v. 1, p. 99-118.

³⁴ CANCELA, Cristina Donza. O fluxo migratório do distrito do Porto para o estado do Pará: borracha, conflitos, epidemias e gênero (1834-1930). **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2019.

Esses trabalhos forneceram elementos importantes que vieram a dar possibilidades de problematização e compreensão sobre o caráter histórico das epidemias durante a primeira metade do século XIX na cidade de Belém. Enfatiza-se aqui que outras pesquisas também ajudaram a refletir sobre elementos importantes discutidos na historiografia como, a demografia, por exemplo. Sendo assim, para a tessitura desta dissertação ressalta-se que, além de obras já aqui citadas, também se utilizaram outras pesquisas pertinentes à temática como obras de estudantes de pós-graduação, materializadas em dissertações, teses e artigos publicados.

CAPÍTULO 1

O “velho e novo” teatro de graves epidemias em Belém

1.1 O aporte das epidemias na cidade de Belém na primeira metade do século XIX

Durante a primeira metade do século XIX, a cidade de Belém do Grão-Pará sofreu com diversas epidemias como, por exemplo, a varíola e febre amarela passando entre uma Belém Colonial e uma Imperial. Esses contágios atravessaram períodos históricos distintos na cidade, mas ainda assim permitiu visualizar algumas continuidades no que diz respeito aos seus impactos. Do mesmo modo, não foram enfermidades iguais ou uniformes, incidindo e dialogando com espaços, temporalidades e pessoas diferentes.

Partindo-se dessa dinâmica, entre continuidades, rupturas e vivências em momentos epidêmicos específicos, este capítulo tenta elucidar como era o mundo dos enfermos no Grão-Pará e de como se encontrava a cidade de Belém na primeira metade do XIX, expondo de que forma e qual era o discurso de origem das epidemias que acometiam a população da Belém oitocentista. Em seguida, o capítulo se propõe à análise dos processos históricos que podem ter tido influência na composição dessas explicações: migrações, escravidão, mobilidades, etc.

A cidade de Belém do Grão-Pará na primeira metade do século XIX continuou sendo um espaço de graves epidemias. Pode-se destacar três grandes cenários epidêmicos, os quais se destacam duas de varíola: em 1806 e em 1819, e uma grande epidemia da então desconhecida febre amarela no ano de 1850, as quais ganharão destaque nessa pesquisa. Apesar de cada epidemia possuir similaridades entre si, no transcorrer da primeira metade dos oitocentos, não se pode deixar de considerar e atentar para as particularidades de cada uma delas, bem como os agentes e malhas sociais, políticas e culturais de cada período.

As epidemias atingem vários atores sociais visualizando tanto o caráter coletivo e singular dos eventos epidêmicos. Foucault, em *O Nascimento da clínica*, defende que o caráter distintivo da epidemia está em sua manifestação coletiva e singular. Coletiva enquanto fenômeno que atinge grupos de indivíduos provocando alterações no modo de "andar a vida" e singular enquanto ocorrência única na unidade de tempo e espaço em que ocorre³⁵.

De acordo com a pesquisadora Jane Beltrão, “no século XIX, o mundo tornou-se mais vulnerável à erupção e a propagação global de epidemias, por diversas vezes o globo era atacado tanto de moléstias antigas quanto de novas enfermidades³⁶.” Entre idas e vindas nos

³⁵ FOUCAULT, Michael. *O Nascimento da clínica*. 4. ed. Cidade do México: Forense Universitária, 1977.

³⁶ BELTRÃO, 2004, op. cit., p. 36.

grandes entrepostos comerciais ocorria um grande palco de mobilidades, circulavam pessoas e mercadorias facilitando a disseminação das moléstias, como se verá mais adiante. Beltrão ainda explica que:

Grandes levas de migrantes se deslocavam com mais facilidade e desenvoltura através de embarcações que venciam oceanos em viagens de 30 a 40 dias. Além dos migrantes, as disputas pelas definições dos limites políticos na Europa e implantação das ideias liberais movimentavam tropas em várias direções e alteravam sobremaneira, a paisagem social no velho continente[...]³⁷.

Nas primeiras décadas da Belém oitocentista, a economia paraense era constituída de um complexo econômico agroextrativista. Por meio das dinâmicas portuárias, exportava-se, arroz, café, algodão e as drogas do sertão: salsa, cravo, urucu e cacau³⁸. No transcorrer da primeira metade do século XIX pode-se observar o porto como um local dinâmico, no qual se mantinha uma relação entre o exterior e a cidade de Belém. A mobilidade portuária pode ser visualizada por meio do periódico “*Treze maio*” na seção intitulada de “*Movimento do Porto*” onde eram publicadas transações comerciais de Belém. Noticiava-se no jornal entradas e saídas de embarcações com uma variedade de mercadorias:

Entrada de embarcação:

Dia 2 – Brigue Americano Corvo vindo New – York em 32 dias consignou-se a Raio & La Rocque carga: 250 Barris de pêz; 35 Barricas com farinha de trigo; 20 Barris com banha; 6 caixas com chapéus de palha; 35 ditascom chá; 20 Barricas com bacalhão; 1000 pezos mexicanos.

“sahida de embarcação:

Dia 3 – Para Lisbôa a Barca Portuguesa Voadora; carga 4;330 alqueires de arrôz com casca; 193 couros secos, 1324 arrobas de cacáo; 112 alqueires de tapioca; 56 arrobas de algodão; 3:500 pez de taboado de cedro; 173 arrobas de salça parrilha; 2590; pares de sapatos de borraxa; 7 arrobas de borraxa; 8 arrobas de urucú; 116 arrobas de cravo; 26 lata com óleo; 600 achas de lenha; 767 arrobas de assucar; 72 vigas de maçaranduba³⁹.

As atividades comerciais eram diversificadas na Belém oitocentista. Por meio do porto que se dava o abastecimento do núcleo urbano da cidade, circulavam produtos e, sobretudo pessoas. Pinheiro explica que através do espaço portuário pode se visualizar um lugar com múltiplas relações sociais, onde se consolidam ou se rompem experiências de convivências e

³⁷ BELTRÃO, 2004, op. cit., p. 36.

³⁸ BARROSO, Daniel S.; SALES, Mábila Aline Freitas. Migração portuguesa, atividades mercantis e escravidão: a trajetória de um negociante de grosso trato no Grão-Pará oitocentista. In: SARGES, Maria de Nazaré; FIGUEIREDO, Aldrin Moura de; AMORIM, Maria Adelina. (Org.). **O Imenso Portugal**: estudos luso-amazônicos. Belém: Cátedra João Lúcio de Azevedo, 2019, v. 1, p. 99-118.

³⁹ O TREZE de maio, n. 41, Belém, 09 de fev. 1850. p. 04. GLRP

de sobrevivência diversificadas. Em decorrência disso, há de se observar, que existe uma interação dinâmica entre o porto e a cidade, isto é, têm-se dois espaços sociais que dialogam estreitamente um com outro⁴⁰. As transações comerciais de entrada e saída dos portos devem ser percebidas constituídas de dinâmicas sociais que evidenciava a cidade como um importante entreposto comercial⁴¹.

Encurtaram-se distâncias e aproximaram-se povos, mudanças de populações de uma região para outra, de um país para outro. Nesse sentido havia um intenso fluxo populacional, um ir e vir de diferentes grupos étnicos, desde cativos africanos a portugueses que vinham tentar a sorte além do mar⁴². O circuito de navios na região amazônica já era bem conhecido, desde meados do século XVII, através da primeira fase do tráfico de cativos negros escravizados (1662-1755) e ficando mais forte posteriormente com a criação e atuação da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão CGCGPM (1755- 1778)⁴³.

A implantação da CGCGPM, de acordo com o José Maia Bezerra Neto, buscava estimular a agricultura, com base na força de trabalho africana e ao mesmo tempo, buscava fornecer apoio financeiro e outras facilidades para o transporte e comercialização de escravizados para a Amazônia⁴⁴. Dentro dessa lógica, a CGCGPM impulsionou a introdução de escravizados nas capitanias do Grão-Pará e do Maranhão em quantidades significativas, se comparado ao número introduzido nos anos anteriores a sua existência.

Não obstante, com fim da CGCGPM e a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil em 1808, o fluxo de visitação no porto de Belém foi se diversificando durante o período Joanino 1808 a 1821, registrando a média de 41 embarcações por ano totalizando um numeral de 534 embarcações com registros de saída do Porto de Belém⁴⁵. O movimento de embarcações de outras nações na zona portuária de Belém era diverso, e entre os países que passavam por aqui destacam-se: embarcações norte-americanas, francesas, holandesas, suecas e dinamarquesas⁴⁶.

⁴⁰ PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. **A Cidade sobre os ombros**: trabalhadores e conflitos no porto de Manaus 1899/1925. Manaus: EDUA, 2003.

⁴¹ SILVA, Érika Amorim. **O cotidiano da morte e a secularização dos cemitérios em Belém na segunda metade do século XIX (1850-1891)**. Orientadora: Estefânia Knotz Canguçu Fraga. 234 f. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Estudos Pós-graduados em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

⁴² GUIMARÃES, L. A. V. op. cit.

⁴³ BEZERRA NETO, op. cit.

⁴⁴ Id., p.26.

⁴⁵ VIEIRA JÚNIOR; BARROSO, op. cit.

⁴⁶ Otaviano e Daniel explicam que: “Em suma, é possível considerar uma história do movimento, da origem e do período dos navios que chegavam a Belém nos anos joaninos, em que verifica uma relação direta entre as origens das embarcações que visitavam o cais belenense e a intensificação dos conflitos peninsulares na Europa,

O cais Belenense ia além da circulação de mercadorias, e tinha (e tem) um ir e vir de pessoas, constituindo-se em um espaço de contato social, pois os portos serviam como “escoamento de pessoas”. Entre o aportar de embarcações, mercadorias e sujeitos na cidade de Belém do Grão-Pará, havia também os agentes patogênicos causadores de epidemias que aqui se disseminavam.

Entre as doenças que afligiram a população belenense, as que se tornaram de caráter epidêmico são as que adquirem maior dramaticidade. Como um fenômeno social, elas começam em determinado lugar e num determinado momento, para em seguida trilhar uma trajetória, no tempo e espaço e somem quase tão repentinamente quanto aparecem. A ansiedade e o medo, gerados pela repentina intensificação das experiências de doença e morte, determinam a necessidade de entender esse fenômeno, cujo caráter de drama coletivo exige uma resposta igualmente visível, drástica e imediata⁴⁷.

No início dos oitocentos, mazelas cuja incidência não representava novidade para a população de Belém, como a varíola, mais uma vez ganharam atenção redobrada na cidade, devido ao seu rápido e conhecido alastramento entre a população, representando um perigo para a capitania. Em 1850, na Belém imperial, a febre amarela ceifou dezenas de vidas ao chegar no porto da cidade, desconhecida, até então pelos governantes e agentes da saúde, como médicos, boticários e cirurgiões.

A epidemia de febre amarela e as demais crises epidêmicas de varíola, ocorridas na primeira metade dos oitocentos na cidade de Belém, e suas conexões com as mobilidades populacionais adentradas no porto, isso será o nosso fio condutor neste primeiro momento do trabalho. Para melhor compreendermos as especificidades dessas relações, em cada cenário epidêmico, analisaremos de forma mais detalhadas as mesmas nas próximas linhas.

1.2 Epidemias de varíola e a escravidão: 1806 e 1819

Para compreender o flagelo varioloso, antes de qualquer coisa, se faz necessário uma apresentação, ainda que breve e geral, em relação a essa mazela e as origens, a ela, atribuídas.

marcando o predomínio das embarcações lusitanas até a derrocada final do exército napoleônico e a supremacia inglesa nos anos seguintes”. (Id., p. 198).

⁴⁷ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Males antigos, dilemas semelhantes? Peripécias do “odioso egípcio” na Bahia. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de, FRANCO, Sebastião Pimenta; PIMENTA, Tânia Salgado. **No rastro das províncias: as epidemias no Brasil oitocentista**. Vitória: EDUFES, 2019. p. 58-89; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Entre o medo e o enfretamento das epidemias: uma reflexão motivada pela COVID-19**. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1788-entre-o-medo-e-o-enfretamento-das-epidemias-uma-reflexao-motivada-pela-covid-19.html?tmpl=component&print=1&page=#.YKPQJ7dKiUk>. Acesso em: 15 jan. 2021.

Posteriormente, será analisada de que forma as epidemias de varíola foram associadas ao desembarque de cativos africanos no Porto de Belém.

A associação ao tráfico transatlântico de cativos africanos escravizados à propagação de doenças infectocontagiosas como, por exemplo, a da varíola é muito comum na historiografia. Acreditava-se que a maioria das mazelas infecciosas que acometiam no território brasileiro a partir dos 1500 “migra” da África. Com relação a sua origem, não se sabe ao certo onde ela surgiu, o que se sabe é que a varíola já era conhecida na Ásia e na África na idade média, e acreditava-se que a moléstia foi difundida pelos sarracenos⁴⁸. Há indícios de que a doença surgiu provavelmente na Índia ou no Egito há pelo menos 3 mil anos. Sua presença tangível vem de múmias egípcias da XVIII dinastia (1580 -1350 a.C) e do Faraó Ramsés V (1157 a.C). Em determinadas culturas antigas a mortalidade da varíola era tão grande que as crianças só receberiam seus nomes se viessem a sobreviver à mazela⁴⁹.

Nas Américas, a varíola chegou através do atlântico pelas embarcações europeias, mas sua consequência revelou-se mais desastrosa para a população indígena, que nunca havia tido contato com o agente. “Em 1633, entrava na Nova Inglaterra a epidemia de varíola, que devastaria a população indígena”.⁵⁰ Na Amazônia, é possível perceber a investida de várias epidemias ao logo dos anos na região amazônica. A capitania do Grão-Pará sofrerá com frequentes surtos, que se estenderam entre os séculos XVI perpassando até o século XVIII⁵¹. Durante a segunda metade do século XVIII, entre os anos de 1748 a 1750, uma epidemia se abateu sobre a cidade de Belém, atingindo um patamar devastador.

Segundo consta nas memórias da época,⁵² a mesma deixou um extenso rastro de mortes, e moradores⁵³ evadiram-se para suas roças, os alimentos ficaram mais caros e

⁴⁸ “Denomina-se varíola a moléstia aguda causada por *Poxvirus variolae*, um vírus específico de características definidas. A varíola é o protótipo das infecções exantemáticas. ÂNGULO, Juan J. Varíola. In: VERONESI, Ricardo. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

⁴⁹ SILVA, Jairo, op. cit; MONTEIRO, Denise Brito. **A Epidemia da varíola e a vacinação obrigatória: repercussões na sociedade recifense no início do século XX**. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005.

⁵⁰ A varíola serviu aos interesses dos colonizadores através do uso proposital das doenças como arma biológica em batalha contra os povos indígenas, no qual a mazela veio a contribuir para dizimar grande parte das tribos. UJVARI, Stefan. Ascensão e queda da varíola. In____. **A História e suas epidemias: A convivência do homem com os microorganismos**. Rio de Janeiro: ed. Senac, 2019, p. 135 - 139.

⁵¹ CHAMBOULEYRON, Rafael; BARBOSA, Benedito; BOMBARDI, Fernanda; SOUZA, Claudia Rocha. Formidável contágio: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 987-1004, 2011.

⁵² Biblioteca Nacional de Portugal. Notícia verdadeyra do terrível contagio, que desde Outubro de 1748. ate o mez de Mayo de 1749. tem reduzido a notável consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Graõ Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

⁵³ Moradores: habitantes de uma circunscrição administrativa, “formam um conjunto de pessoas de diferentes qualidades institucionais definidas” que também possuem propriedades (VAINFAS, Ronaldo; SOUZA, Juliana Beatriz de. *Brasil de todos os santos*. Rio de janeiro: J. Zahar Ed., 2000, p. 409). Embora na maioria dos casos o

escassos. O surto atingiu diferentes agentes coloniais⁵⁴ de diversas representações, dentre eles estão: governadores, vereadores e religiosos, indígenas, negros, mestiços. Autoridades tomaram espaços para relatar suas lamentações num conjunto de missivas junto à coroa portuguesa, e os temas se concentravam expressivamente na mortalidade gerada pelo flagelo⁵⁵.

Reclamações, denúncias e reivindicações andavam lado a lado com a doença, pois os morbos afetavam o cotidiano e o modo de vida dos habitantes, contribuindo significativamente para importantes transformações e (re) arranjos populacionais, sociais e econômicos⁵⁶. A doença criou uma trilha de estratégias e discursos que envolviam vários atores sociais⁵⁷. Seguindo a trilha das epidemias, a capitania do Grão-Pará, ao final do século XVIII continuou sendo desestabilizada de surtos, uma epidemia de bexiga em 1755 e diversas outras de varíola, entre as quais se destacam duas em: 1776-1778 e 1793-1800⁵⁸.

As epidemias se apresentaram de forma intensa, provocando grande devastação para determinada população. Os surtos desestabilizavam a Capitania, a incursão da varíola resultou em impactos populacionais, sobretudo, aos indígenas na região amazônica. Nesse sentido, veio a ser frequente a justificativa utilizada pelos senhores para um aumento da escravidão de cativos africanos na Amazônia, pois os mesmos não podiam ficar desabastecidos de sua valiosa mão de obra. A grande mortalidade de braços indígenas causaria impactos no desenvolvimento de uma série de atividades, nas quais os mesmos eram empregados, como a coleta das drogas do sertão⁵⁹, condução das canoas por entre os rios, fazendas e serviços dos

termo se referisse a brancos, ele não é necessariamente racial, ainda que fosse étnico (ALMEIDA, Maria. A Falácia do Povoamento: ocupação portuguesa na Amazônia setecentista. In: COELHO, Mauro Cezar (Org.). **Meandros da História**. Belém: Ed. UNAMAZ, 2005, p.21-33).

⁵⁴ VIEIRA JÚNIOR, A. O. 'Retórica da Epidemia': discursos, negociações e tensões políticas que orbitavam o uso da mão-de-obra indígena no Grão-Pará, 1748-1750ce. **Anais de História de Além-Mar**, v. 1, n. 1, p. 63-98, 2017.

⁵⁵ MARTINS, Roberta Sauaia. **Do Sarampão as perniciosíssimas bexigas: epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800)**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2017. 256 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

⁵⁶ BELTRÃO, 2004, op. cit.; COSTA, Magda Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias: Belém 1850-1890**. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006; SÁ, Magali Romero. A "peste branca" nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 818-826, dezembro 2008 (Suplemento)

⁵⁷ A compreensão do discurso por uma abordagem Foucaultiana entende o mesmo como o conjunto de enunciados, sob uma dada formação discursiva, praticado ao longo do tempo. FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2005.

⁵⁸ MARTINS, op. cit.

⁵⁹ "Esta era uma das principais atividades econômicas da Amazônia colonial, pois as drogas do sertão, produtos silvestres, como cacau, salsaparrilha, pau-cravo, bálsamo de copaíba, baunilha, canela, anil, urucum, raízes aromáticas e sementes oleaginosas, obtinham excelentes preços no mercado europeu, o que tornava o seu

moradores, entre outros. Toda essa situação podia indicar uma baixa nos produtos, tanto para exportação e abastecimento interno⁶⁰.

Em relação ao caráter devastador das bexigas na população indígena, em passagem pela Província do Grão-Pará, o viajante naturalista Von Martius⁶¹ em sua obra *Natureza, Doenças e Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844)*⁶² discorre sobre a devastação dos indígenas em decorrência das bexigas e de se tratar de um pernicioso veneno para o sangue que na linguagem Tupi é chamada de “*Mereba-ayba = doença Maligna.*”. Ainda de acordo Martius:

Assim, a varíola representa na raça vermelha o mesmo papel da peste oriental. Onde explode, separam-se os membros da família; muitas, vezes, os pacientes são deixados ao desamparo; os sãos, dominados por cego terror e desorientados, fogem, em debandada, para as matas [...] ⁶³.

As bexigas causavam um intenso horror aos indígenas, os quais buscavam formas de escapar da doença, fugindo por entre as matas em rodeios, para despistar o “espírito maligno” e perseguidor causador da enfermidade⁶⁴. Os efeitos da epidemia, assim, ensejavam movimentações populacionais, ao passo que também com elas poderia se disseminar ainda mais a doença por meio dos deslocamentos de indivíduos já acometidos pelo contágio. Do mesmo modo, além dessas mobilidades internas, a capitania do Pará também recebia em seus

comércio extremamente lucrativo”. SOUZA JÚNIOR, José Alves de. Negros da terra e/ou negros da Guiné: trabalho, resistência e repressão no Grão-Pará no período do Diretório. *Afro-Ásia*, n. 48, p. 173-211, 2013.

⁶⁰ MARTINS, Roberta, 2017, op. cit. p. 82.

⁶¹ “O naturalista alemão Karl Friedrich Philipp von Martius é tido como o mais notável entre os cientistas-viajantes que passaram pelo Brasil no século XIX. Ele integrava a comitiva da grã-duquesa austríaca Leopoldina na sua vinda ao país, para se casar com Dom Pedro I. De 1817 a 1820, ao lado do zoólogo Johann Baptist von Spix, o cientista percorreu grandes extensões do território brasileiro, da região sudeste à região norte, realizando pesquisas de campo que resultaram em valiosos trabalhos no campo da botânica, da etnografia e da medicina. Uma de suas obras mais importantes é a *Flora Brasiliensis*, que traz um conjunto de 59 gravuras (*Tabulae Physiognomicae*, ou “Estampas fisionômicas”) com textos explicativos em latim”. Fundação Biblioteca Nacional. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/exposicoes/rio-cidade-paisagem/von-martius/> Acesso em: 12 jun. 2021.

⁶² “A obra, lançada em Munique em 1844, contém as observações do grande naturalista bávaro sobre diferentes povos indígenas das regiões que visitou, sendo de grande interesse para a história da medicina no Brasil”. Disponível em: <http://brasiliadigital.com.br/brasiliana/colecao/obras/87/natureza-doencas-medicina-e-remedios-dos-indios-brasileiros-1844> Acesso em: 12 jul. 2021; “Nela, o autor dedica-se ao estudo e descrição da forma como os índios entendiam e lidavam com a doença, como curavam e quais os remédios e práticas curativas eram por eles utilizados”. Ver em: CARVALHO, Nathália Tomagnini. **O Olhar estrangeiro para as doenças, os remédios e as práticas de cura indígenas: uma análise da obra *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)* de Karl Friedrich Phillip von Martius.** 158 f. 2017. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. f. 07.

⁶³ MARTIUS, Karl Friedrich Philipp Von. **Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844).** Tradução, prefácio e notas de Pirajá da Silva. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939.

⁶⁴ CAMARGO, L. S. 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, p. 1-11, 2007.

portos a chegada de embarcações com cativos africanos, os quais foram considerados pelos agentes de poder e de saúde na época enquanto responsáveis pelo aportar da varíola na região.

Na cidade de Belém do Grão-Pará na primeira metade do século XIX, destacam-se duas epidemias de varíola: em 1806 e em 1819. Em julho de 1806, uma epidemia de bexigas se abateu sobre a cidade de Belém. O contágio, segundo consta nos relatos, aportou junto com o navio Negreiro Sertório, no qual parte de sua tripulação de cativos escravizados vindos da África veio a padecer na travessia do Atlântico em decorrência de um surto de bexigas que *“reinara nos porões e matara não poucos escravos; a bordo havia ainda muitos doentes”*⁶⁵.

A epidemia de bexiga em 1806, bem como as demais epidemias passadas estavam associadas à chegada de navios negreiros na região, sobretudo nos portos de Belém. O porto de Belém desde a segunda metade do século XVIII tornou-se o centro de abastecimento de mercadorias de cativos africanos escravizados vindos de diversas partes das costas africana e brasileira.

Vale salientar que os consecutivos surtos pestilentos que acometiam as terras americanas, como por exemplo, as de bexigas e os de sarampo, comumente atrelados de forma naturalizada como doenças de africanos, ou seja, como se naturalmente estes fossem os culpados pelo disseminar das mesmas. Diana Maul de Carvalho afirma que se deve atentar ao contexto social, de grande exploração e violência suscitados pela escravidão a esses sujeitos, os quais se tornavam mais vulneráveis ao contágio⁶⁶.

A escravidão foi uma condição imposta para homens e mulheres de diferentes idades (adultos e crianças) e eles eram retirados à força do solo africano e traficados ao novo mundo (continente americano). Os locais de compra de cativos foram os mais diversos: Luanda, Benguela, Cabinda e Gabão; Bissau, Guiné Portuguesa, São Tomé, e Cabo Verde; e Moçambique, ou seja, lugares localizados nas regiões central, ocidental e oriental africanos⁶⁷.

Tinha-se uma compreensão que os cativos africanos carregavam consigo o mal, nas palavras de Arthur Vianna a epidemia de bexigas de 1806 irrompeu através do navio que já chegara infectado no porto de Belém já *“tocados d’aquelle venenoso mal”*⁶⁸. O autor associa claramente as epidemias de bexigas ao desembarque de cativos africanos nos portos de Belém entre os séculos XVIII e início do XIX:

⁶⁵ VIANNA, Arthur [1906]. **As Epidemias no Pará**. 2. ed. Belém: UFPA, 1975.

⁶⁶ CARVALHO, Diana Maul de. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: Porto, A. (org). **Doenças e escravidão**: sistema de saúde e práticas terapêuticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p. 22.

⁶⁷ PALHA, op. cit.

⁶⁸ Bandos, editais e proclamações, vol. 1772-1824. Transcrito por: VIANNA, 1975, op. cit. p. 45

[...] atirados ao fundo de um porão infecto e sem espaço para contê-los, aglomerados promiscuamente, sem ar necessário à função respiratória, mal alimentados, ofereciam os infelizes africanos um meio excelente à propagação da moléstia, constituindo-se depois, com gêneros vindos nas mesmas embarcações, transmissores seguros da epidemia [...]⁶⁹.

É evidente no relato do Arthur Vianna que se procurava culpabilizar os cativos africanos pela epidemia de bexigas. Vale salientar que o medo, reações escapistas e sobretudo a busca por culpados durante períodos epidêmicos é muito comum ao longo da história, apontar um “bode expiatório” é característico na crise epidêmica e o movimento primeiro e mais natural era de acusar outrem⁷⁰.

No que tange em arrumar culpados ao longo da história Jean Delumeau fala que durante os anos de 1348-50 os leprosos e judeus foram “culpados” pelo disseminar da peste negra na Europa através do envenenamento dos poços, fontes e das nascentes dos rios.⁷¹ E seguindo mais adiante foram criando mais “bodes expiatórios” nos anos de 1596-9 os espanhóis do norte da península Ibérica estão convencidos da origem flamenga de uma epidemia que os grassavam na época, a mesma teria sido trazida pelos navios vindos dos Países Baixos⁷². Ainda de acordo com Delumeau:

Os culpados potenciais, sobre os quais podem voltar-se a agressividade coletiva, são em primeiro lugar os estrangeiros, os viajantes, os marginais e todos aqueles que não estão bem integrados a uma comunidade, seja porque não querem aceitar suas crenças – é o caso dos judeus –, seja porque foi preciso, por evidentes razões isolá-los para a periferia do grupo – como leprosos – seja simplesmente porque vêm de

⁶⁹ VIANNA, Arthur [1902]. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense**: notícia histórica 1650 - 1902. Belém: SECULT, 1992. p. 177.

⁷⁰ Arthur Vianna (1873 -1911), grande intelectual paraense foi um farmacêutico, funcionário público e historiador do início do século XX. Veio a falecer aos 38 anos quando cursava o curso de medicina no Rio de Janeiro, ele organizou o Arquivo Público e a Biblioteca Pública do Pará, foi, ainda, um literato e jornalista, escreveu na Província do Pará, na Folha do Norte, no Diário de Notícias, no Democrata e na Revista Pará Médico. Foi também fundador da Academia Paraense de Letras e do Instituto Histórico e Geográfico Paraense - IHGP. Publicou diversos trabalhos dentre qual podemos destacar as Epidemias no Pará e a Santa Casa da misericórdia: notícia histórica: 1650-1902, ambas patrocinadas pelo o então governador do Estado Augusto Montenegro, obras bastante utilizadas nesta pesquisa, pois são essenciais para quem estuda as epidemias no Estado Pará. Não obstante em relação ao Arthur Vianna e seu trabalho sobre as epidemias, vale salientar que o mesmo precisa ser compreendido no seu momento de escrita, Vianna traz uma escrita republicana recheada de negação a um passado imperial, ele escrevia uma história que seguia os preceitos do positivismo. Tal preceito se dava em função da sua posição política em favor da república. Essa posição política podia ser visualizada claramente nas suas obras já citadas acima, como os trabalhos foram publicados a ordem do governo do Estado, tinha-se uma crítica muita grande aos períodos coloniais e imperiais, isso se dava com intuito de consolidar o regime republicano. Para mais detalhes ver em: BEZERRA NETO, José Maia. Arthur nas forjas da história: A contribuição de Arthur Vianna para a historiografia paraense. In: FONTES, Edilza; BEZERRA NETO, José Maia (Org.). **Diálogos entre história, literatura & memória**. Belém: Paka-Tatu, 2007; BIBLIOTECA PÚBLICA ARTHUR VIANNA. **Biografia**: Arthur Vianna, 1873-1911. Disponível em: <http://www.fcp.pa.gov.br/obrasraras/book-author/arthur-vianna-1873-1911/> Acesso em: 05 de mar. 2021.

⁷¹ DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente (1300-1800)**. Trad. Maria Lucia Machado- São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 206-207.

⁷² Id., Ibid.

outros lugares e por esse motivo são em alguma medida suspeitos (reencontramos então a desconfiança em relação ao *outro* e ao distante [...])⁷³.

Nesse mesmo sentido Carlos Ginzburg fala sobre a ideia de uma grande conspiração entre os leprosos, judeus e mulçumanos na primavera europeia do ano de 1321, em tempos de peste circulava um rumor no sul da França de um complô para matar os cristãos por meio da contaminação dos poços, o envenenamento dos poços foi atribuído a judeus que trabalhavam junto aos leprosos. Em outros lugares ainda, a culpa foi colocada sobre líderes muçulmanos de Granada ou Tunísia ou ainda no Sultão da Babilônia que teria pagado judeus e leprosos para matarem cristãos⁷⁴.

O mesmo sentimento em arrumar culpados continuava a ser partilhado nos séculos posteriores. O substituto do Físico-Mor⁷⁵ do Estado, Domingos Corrêa Diniz, discorria no ano de 1804 sobre as epidemias passadas que atacaram a Capitania no final do século XVIII relatando com horror sobre as bexigas ela causava uma “desolação” e “diminuição da povoação da capitania”. Segundo os relatos do físico o mesmo atestava que não se havia dúvida de que as bexigas provinham do contágio que não apenas se comunicava de um bexigoso a outrem, mas “*também de todas aquelas causas que tem servido ao contagiado e que são capazes de conservar, reter e comunicar o miasma varioloso*”. Conforme o físico ele explicava quanto à origem e associação do contágio das bexigas há chegada de cativos africanos na nossa região:

Basta dizer que aqui nesta cidade ainda não houve contágio algum de bexigas, que se não soubesse e a que se não atribuisse evidentemente a origem de onde procedeu. Umavez uma embarcação de negros vindos da costa da África tem sido a origem[...].⁷⁶

Fica claro no excerto do documento que, no entendimento do físico substituto, as bexigas eram comunicadas por meio de embarcações que aportavam na capitania com escravizados africanos. O físico-mor do Estado, Manoel da Silva Alvarenga partilhava da

⁷³ DELUMEAU, op. cit., p. 204

⁷⁴ GINZBURG, Carlos. **História noturna**: decifrando o sabá. São Paulo: Companhia das Letras, c1991. 406 p.

⁷⁵ O físico-mor eram os responsáveis, no Brasil, pelo controle da medicina exercida por diferentes curadores, como físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras. Cabia-lhes ainda fiscalizar as boticas e o comércio de drogas, devendo inspecionar periodicamente o estado de conservação dos estabelecimentos e dos medicamentos vendidos, bem como os preços praticados. PIMENTA, Tania Salgado. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. 153f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281459>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

⁷⁶ Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha e Brito, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. João Rodrigues de Sá e Melo, em 08 de agosto de 1804. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 130, D. 9999.

mesma concepção, tanto que escreveu para o Domingos Diniz, afirmando que o mesmo deveria adotar como procedimento para conter o contágio a:

[...] exata revista nas embarcações suspeitas de contágio, especialmente as de escravatura, que sempre foram por falta de visita a origem das bexigas antecedentes, e se por fatalidade sobreviver o Contágio, atacar-se-á no seu foco frustrando-lhe a sua malignidade [...]⁷⁷.

Os cativos africanos em condição de escravidão eram considerados os maiores vetores de contágio das bexigas, com isso “era ratificada a importância de se realizarem as práticas de vigilância das mesmas⁷⁸. “*Onde se deve haver toda inspeção nas barcas fundeadas no porto para que não venham aportar infectadas bexigas*⁷⁹.”

Os navios que transportavam cativos africanos da costa da África para os portos brasileiros, sobretudo para o porto de Belém, eram vistos como um perigo iminente. Tem-se que levar em consideração que eles vinham provenientes de lugares afetados por guerra, fome e doenças.⁸⁰ Isso corroborava, de certa forma, para propagação do contágio de bexigas entre os cativos africanos.

Vale frisar que as bexigas não acometiam somente a cidade de Belém, segundo consta em cartas escritas pelo Ministro da Marinha e Ultramar, D. Rodrigo de Sousa Coutinho no findar do século XVIII (1799) a epidemia de varíola causa severos danos em todo Brasil⁸¹. O século XIX como um todo foi caracterizado por grandes epidemias que iam além da varíola, pode-se ter uma perspectiva mais macro no que concerne ao continente americano e o grassar de epidemias citando, por exemplo, surtos de sarampo que acometeram o norte do México nos anos de 1825-1826 e grandes surtos de cólera em Cuba e no México entre os anos 1833-1854⁸² que ocorriam quase que concomitantemente aos surtos brasileiros.

⁷⁷ Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha e Brito, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. João Rodrigues de Sá e Melo, em 08 de agosto de 1804. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 130, D. 9999.

⁷⁸ MARTINS, Roberta, 2017, op. cit. p. 175.

⁷⁹ Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha e Brito, op. cit. Fl.13.

⁸⁰ BARBOSA, Keith de Oliveira; GOMES, Flávio. Doenças, mortes e escravidão africana: perspectivas historiográficas. In: PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras letras, 2016. p. 286.

⁸¹ Instrução (nº 29) sobre a Inoculação das bexigas para o conde de Rezende D. José de Castro, em 29 de julho de 1799. Registro de ofícios, instruções e cartas régias para o vice-rei do Estado do Brasil e outras autoridades das capitanias do Estado e Domínios Ultramarinos. Livro de Registro de ordens régias e avisos para o Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado da Marinha e Ultramar. AHU_CU_ Códice 574.

⁸² Para mais detalhes das epidemias ocorridas no México e em Cuba, ver em: FRANCO, Carmen Paulina Torres; CRAMAUSSEL, Chantal. (ed.) **Epidemias de sarampión**: em Nueva España y México (siglos XVII – XX). Zamora, Michoacán: El Colegio de Sonora, 2017; CONTRERAS SANCHEZ, Alicia; ALCALÁ FERRÁEZ,

Sobre a vulnerabilidade dos cativos escravizados temos que levar em consideração que o continente africano, entre o início da década de oitenta do século XVIII e em meados da década de quarenta do século XIX, sofreu por períodos significativos de seca, fome e doenças. A frequência dessas condições era mais forte até o fim da primeira década do século XIX, ocorrendo problemas graves quase incessantemente durante 1782-1794, 1799-1803, 1805, 1807-1808, 1811 e 1814-1817. Angola é um caso típico que sofreu com decréscimo populacional em decorrência desses graves problemas, a capital angolana tinha um frágil ambiente epidemiológico que contribuiria para a população da mesma⁸³.

Segundo Miller, o frágil ambiente epidemiológico estava associado às condições geoclimáticas adversas (esterilidade do solo, praga de gafanhotos, estiagem e fome), uma parte considerável do território africano era afetada por secas periódicas. O autor explica que nos períodos de chuvas mais ou menos regulares, a população aumentava sua densidade, já durante a época das secas prolongadas, a fome juntamente com as doenças arrebatava uma parte considerável da população.⁸⁴ A varíola foi disseminada devido à seca e à fome, que atingia os europeus e africanos na África ocidental e em Angola em meados do século XVIII. Por volta de 1787 e 1794 as secas e as doenças se intensificaram em Angola e o Brasil foi atingido pela varíola⁸⁵.

Não obstante pode-se perceber que os duros períodos de crise em Angola coincidem com as epidemias em terras amazônicas na primeira metade do século XIX, entre os anos de 1806-1807 a população de Luanda teve uma diminuição demográfica de (2.059) atribuída a uma epidemia de varíola⁸⁶. A crise em Luanda veio a coincidir com os surtos de bexigas na Capitania do Pará nos anos de 1806 e 1807. Os problemas epidemiológicos em terras africanas eram evidentes tanto que por meio de missivas enviadas do Visconde Anadia para Lisboa, ele ordenava a inoculação das bexigas em Angola e Benguela para assim se precaver do perigo e minimizar perdas do seu lucrativo negócio durante a travessia de escravizados pelo atlântico.

Carlos. (orgs). **Cólera y población, 1833 – 1854**: estudos sobre México y Cuba. Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán, 2014.

⁸³ CURTO, José C.; GERVAIS, Raymond R. A dinâmica demográfica de Luanda no contexto do tráfico de escravos do Atlântico Sul, 1781-1844. **Topoi**, Rio de Janeiro, mar. 2002, p. 85-138.

⁸⁴ MILLER, Joseph. The significance of drought, disease and famine in the agriculturally marginal zones of West-Central Africa. **Journal of African History**. v. 23, 1982, p. 17-61.

⁸⁵ FAGUNDES, Fernanda Ribeiro Rocha. **Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura**: América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX). 2016. 233 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

⁸⁶ CURTO; GERVAIS, op. cit. p. 105.

Quando isto não satisfaça, e preencha a preservação de contágio, também podia ordenar-se a inoculação em Angola e Benguela; mas lá não posso dizer coisa alguma da sua possibilidade, posso sim segurar, que o perigo, que se procura [acautelar] ficava existindo pela exportação da costa de Mina, e Cabo Verde, e mesmo pela de Moçambique, por que entra na ordem de puro acaso o que diz o Governador do bom estado dos escravos da embarcação referida na sua conta; que alegando carregada de escravos de Moçambique, quase todos morreram de bexigas em poucos dias. [...] ⁸⁷.

E possível observar o quanto as bexigas que atingiam os escravizados impactavam o comércio. As autoridades não apenas buscavam curas para as bexigas que afetavam os cativos visando não prejudicar o lucrativo comércio de escravizados, mas também participavam das escolhas de intervenção em terras africanas. O contágio das bexigas e outras doenças infectocontagiosas geralmente começavam em terras africanas e se estendia aos ancoradouros americanos, impulsionado pela falta de higiene nas embarcações e a precária alimentação, fatores que influenciaram as mortes na travessia do oceano atlântico.

A varíola propagou-se na região desde o século XVII desencadeada pelo comércio negreiro e resultou na morte de muitos indígenas, o que, por sua vez, impulsionou a vinda de mais africanos para suprir de mão de obra o desenvolvimento da região ⁸⁸. A Amazônia na rota do comércio de cativos africanos escravizados já era bem conhecida, desde meados do século XVII, através da primeira fase do tráfico de cativos negros escravizados (1662-1755) e ficando mais forte posteriormente com a criação e atuação da Companhia Geral de Comércio do Grão-Pará e Maranhão CGCGPM (1755- 1778) ⁸⁹.

Durante o período de atuação da CGCGPM o número de escravizados desembarcados em solo paraense somaram um total de 17.627 escravizados. Todavia, José Maia Bezerra Neto explica que se tornou lugar comum na historiografia relativa ao tema, que com o fim da companhia pombalina iria diminuir o comércio de escravizados no Grão-Pará em relação ao Maranhão devido à exportação do algodão em terras maranhenses. Entretanto, por mais que com fim da CGCGPM o tráfico de cativos africanos no Grão-Pará tenha se mostrado menor em relação ao Maranhão, o autor contesta essa ideia, mostrando que mesmo após o término da CGCGPM o tráfico não só aumentou no Grão-Pará, como ganhou um novo impulso. Para exemplificar em números pós termino da companhia entre os anos de (1778 - 1800) houve um

⁸⁷ Aviso do [Secretário de estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl. 03.

⁸⁸ CHAMBOULEYRON et al., op. cit., p. 79-81, 83.

⁸⁹ BEZERRA NETO, 2012, op. cit.

ingresso no porto de Belém de um total de 17.970 cativos africanos, número superior ao período de vigência da companhia⁹⁰.

Segundo dados da pesquisa do José Maia Bezerra Neto, em relação aos cativos africanos atravessados além do mar para introdução no Grão-Pará, somente na primeira metade do século XIX entre os anos de 1800 a 1841 temos um total de 14.692 escravizados introduzidos na nossa região⁹¹.

Desse modo, o tráfico negreiro, por meio de assentos ou de particulares com o apoio da Coroa portuguesa prosseguiu para a região amazônica especialmente no final do século XVIII e início do século XIX, período em que houve vários surtos epidêmicos de varíola. A doença na visão de moradores e autoridades políticas e comerciais estava associada diretamente com o comércio negreiro.

Após o desembarque, as precárias condições de vida a que eram submetidos garantiam a manutenção de maior risco de adoecer⁹². Os escravizados que sobreviviam às péssimas condições das viagens, ao descerem no porto de Belém, sem condições de saúde, traziam consigo as bexigas, sendo estes também vítimas desse flagelo. Do mesmo modo, não se tinha uma fiscalização eficaz portuária, o que permitia que embarcações ancorassem no porto de Belém com cativos doentes. No Grão-Pará, ainda que a administração régia estabelecesse normas baseadas na fiscalização e quarentena de navios para o impedimento da disseminação da moléstia, os traficantes e as demais pessoas envolvidas no gerenciamento do comércio negreiro, em muitos casos descumpriam tais normas de saúde⁹³.

Vale salientar que ao chegar ao porto de Belém, os cativos africanos tomavam diferentes rumos, enquanto uma parte se direcionava para áreas agrícolas e outras vilas como a de Cameté e Santarém,⁹⁴ outros permaneciam na cidade para desenvolver atividades que não estavam relacionadas necessariamente com experiências dos engenhos e das fazendas⁹⁵.

⁹⁰ BEZERRA NETO, 2012, op. cit. p. 58, 59, 60 e 62.

⁹¹ Id., p. 216.

⁹² CARVALHO, Diana, op. cit. p. 3.

⁹³ BARBOSA, Benedito, op. cit, p. 82.

⁹⁴ Em relação às vilas de Cameté e Santarém, José Meneses fala da condução do “gérmen desta epidêmica moléstia” que veio a grassar as vilas de Cameté e Santarém, segundo ele o surto se deu pelo fruto de uma comercialização de cativos africanos contaminados oriundos de um navio angolano aportado em 1806. Aviso (cópia) do secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. João Rodrigues de Sá e Melo, em 02 de março de 1807. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 139, D. 10595. Fl. 08.

⁹⁵ “Dentro da lógica colonialista, os escravizados ao desembarcarem no porto de Belém, costumavam ser comercializados para o interior, mas verificamos que parte permanecia no núcleo urbano de Belém. O número de escravizados, nesse contexto, aumentou de maneira significativa no meio urbano de Belém. Gradativamente, os escravizados oriundos de África participaram, segundo Vicente Salles, não apenas das atividades econômicas, mas também das atividades socioculturais e religiosas na cidade, características que assemelhava a escravidão da região amazônica as demais sociedades escravistas” (SALLES, Vicente. **O negro no Pará sob o regime da escravidão**. 3. ed. Belém, PA: IAP, 2005, p. 139-158; 205; 212); SILVA, Marley Antônia Silva da; BARBOSA,

Belém servia como centro receptor e distribuidor de mão de obra de cativos africanos na própria região amazônica.

Para exemplificar a população de escravizados em outras freguesias campestres pertencentes à cidade de Belém, avançando alguns anos à frente em 1832 a tábua populacional organizada pelo Baena, contabilizava uma população de 14.635 escravizados⁹⁶ distribuídos entre as freguesias de: Abaeté, Cametá, Irapé-Mirim, Melgaço, Óbidos, São Domingos de Boa Vista, Santarém, Moju e Acará, onde se destacam as freguesias de Moju e Igarapé-Mirim. Nessas respectivas freguesias a população de cativos africanos chegava a superar a população de moradores livres. Essa distribuição contribuía para uma significativa presença de escravizados em nossa região ao longo das primeiras décadas do século XIX.

Além do tráfico transatlântico existia o comércio escravista interno brasileiro. Santos explica que este era proveniente, sobretudo, de áreas brasílicas costeiras, como Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro, assim como de territórios mais distantes como o Rio Grande do Sul⁹⁷. Os navios vindos costa da África faziam escalas nos referidos portos e depois se direcionavam para os portos do Grão-Pará e Maranhão⁹⁸.

Além das mobilidades transatlânticas e todo o discurso que se constituiu acerca de culpabilização dos cativos africanos enquanto responsáveis pela entrada e alastrar das bexigas, compreensão semelhante também foi acionada em relação aos navios que atracavam no porto de Belém “cheio de escravos” proveniente do comércio negreiro interno.

Pode-se perceber tal compreensão e preocupação a partir da troca de ofícios entre a capitania e Coroa Lusitana. O então governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro Conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha e Brito, despacha uma missiva para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. Rodrigues de Sá e Melo, em que seu conteúdo discorre sobre a doença das bexigas e as dificuldades na sua prevenção na Capitania do Grão-Pará. O governador afirma que a dificuldade de prevenção das mesmas está atada diretamente à vinda de cativos africanos:

[...] este flagelo da humanidade desastrou esta Capitania, é prova de que as *Sumacas* do Maranhão o trouxeram nos Escravos a esta Capital, donde se comunicou a

Benedito Carlos Costa. A cidade enegrecida: escravizados na Belém do Grão-Pará colonial. **REB**: revista de estudos brasileiros, v. 7, n. 14, p. 109-122. 2020.

⁹⁶ BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Ensaio corográfico sobre a província do Pará**. Belém: Typ. de Santos & Menor, 2004 [1839]. p. 260-268.

⁹⁷ SANTOS, Diego, op. cit., p. 20.

⁹⁸ Aviso (cópia) do secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, D. João Rodrigues de Sá e Melo, em 02 de março de 1807. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 139, D. 10595. Fl. 14.

Capitania do Rio Negro, ou pelos mesmos Escravos para lá remetidos com os germens daquele contágio⁹⁹.

As epidemias continuaram a caminhar, na esteira de profundas mudanças ocorridas no século XIX. Em abril de 1819 reapareceu a epidemia de varíola no Grão-Pará, vinda de um navio da região centro ocidental da África que ancorou em Belém, com cativos africanos infectados de bexigas e em pouco tempo contaminou a cidade¹⁰⁰.

No referido ano a varíola ressurgiu na cidade de Belém as vésperas da independência do Brasil. A embarcação que provavelmente ancorou-se em Belém “trata do bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União, saído de Benguela com 390 africanos e desembarcados com 353”¹⁰¹. Durante os meses de abril e maio a mazela não causou inquietações, mas a partir de junho com a escassez das chuvas e com a chegada do verão começaram a aparecer às pessoas doentes. À frente do Governo na época estava o último Capitão-Geral do estado Grão-Pará, o Antônio José de Souza Manoel de Menezes, o Conde de Vila Flor (1817 - 1820)¹⁰².

As bexigas continuavam sendo associadas à importação de escravizados na Capitania do Grão-Pará, nas palavras de Arthur Vianna atirados ao fundo de um porão infecto e sem espaço para contê-los, os escravizados africanos eram “*aglomerados promiscuamente, sem ar necessário à função respiratória, mal alimentados, ofereciam os infelizes africanos um meio excelente à propagação da moléstia*”¹⁰³.

O mesmo cenário se repete em mais um surto epidêmico de bexigas e a estigmatização para com os cativos africanos continua. A varíola não é mais uma novidade para os habitantes da capital da província, os rastros de destruição sentidos no período colonial chegarão às bordas do império causando infortúnios e medo. A cidade de Belém no terceiro decênio século XIX era dividida em duas freguesias: uma da Sé e a outra da Senhora Santa Anna da Campina. A primeira teve princípio em 1616: era composta de 699 domicílios; e a segunda foi estabelecida em 1727 onde constavam “1.236 casas”¹⁰⁴. Levando em consideração os dados populacionais do Antônio Ladislau Baena em 1832, nas respectivas freguesias a população da cidade se dividia conforme as tabelas 1 e 2.

⁹⁹ Ofício do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro 8º conde dos Arcos D. Marcos de Noronha e Brito, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia D. Rodrigues de Sá e Melo sobre a doença das bexigas e as dificuldades na sua prevenção naquele Estado. Em 26 de julho de 1804. AHU_ACL_CU_013, Cx.130, D. 9986.

¹⁰⁰ BARBOSA, op. cit., p. 108.

¹⁰¹ Id.

¹⁰² Antônio José de Sousa Manuel de Menezes, Conde de Vila-Flor e depois duque da Terceira, governou o Grão-Pará desde 19 outubro de 1817 até ser deposto em começo de 1821, por motivo de movimento constitucionalista, estalado no Porto, em 1820.

¹⁰³ VIANNA, 1992 [1902]. op. cit. p. 177.

¹⁰⁴ BAENA, op. cit., 589 p.

Tabela 1 – População da Freguesia da Sé (1832)

FREGUESIA DA SÉ	
BRANCOS	
Homens desde a infância até à proveccta idade	1.431
Mulheres da mesma maneira consideradas	1.143
ESCRAVIZADOS	
Homens desde a infância até à proveccta idade	1.683
Mulheres da mesma sorte consideradas	1.259
INDÍOS, PRETOS E MESTIÇOS LIVRES	
Homens desde a infância até à proveccta idade	250
Mulheres da mesma maneira consideradas	200
TOTAL	
Totalidade dos Brancos	2.574
Dita dos Escravizados	2.942
Dita dos Índios, Pretos e Mestiços livres	450
Todos os habitantes da Freguesia	5.966

Fonte: Tabela organizada por Baena, 2004 [1839], p. 217-218.

Tabela 2 – População da Freguesia da Campina (1832)

FREGUESIA DA CAMPINA	
BRANCOS	
Homens desde a infância até à proveccta idade	1.740
Mulheres da mesma maneira consideradas	1.329
ESCRAVIZADOS	
Homens desde a infância até à proveccta idade	1.569
Mulheres da mesma sorte consideradas	1.204
INDÍOS, PRETOS E MESTIÇOS LIVRES	
Homens desde a infância até à proveccta idade	344
Mulheres da mesma maneira consideradas	315
TOTAL	
Totalidade dos Brancos	3.069
Dita dos Escravizados	2.773
Dita dos Índios, Pretos e Mestiços livres	659
Todos os habitantes da Freguesia	6.501

Fonte: Tabela organizada por Baena, 2004 [1839], p.217-218.

A contagem populacional das duas freguesias realizadas pelo Baena demonstra uma Belém com uma predominância de cativos africanos em seus arrabaldes, tanto que na tabela 1 podemos ver um número superior de escravizados superando a população branca na freguesia da Sé. Isso se dá, segundo Barbosa, em razão desta freguesia se constituir na área de

colonização mais antiga da cidade, habitada por pessoas mais abastadas, que ocupavam cargos na administração colonial e possuíam terras e escravizados¹⁰⁵.

Na tabela 2, percebe-se uma composição diferente na freguesia da Campina em relação à freguesia da Sé, a população de livres supera a população de escravizados tinham-se mais imigrantes e profissionais liberais. As freguesias da Sé e da Campina só reforçam suas características próprias: a primeira como um espaço marcadamente escravista, enquanto a outra figura como território de uma população em sua maior parte livre, isso é válido para ambos os sexos. Essas características entre as duas freguesias se pautavam, sobretudo no poder aquisitivo de seus moradores. Na freguesia da Sé encontravam-se famílias com um poder aquisitivo maior, podiam adquirir escravizados, enquanto na freguesia da Campina residia um número maior de pessoas livres pobres, com propriedades e produções menores e, conseqüentemente, com menos poder de compra e menor número de cativos¹⁰⁶.

Em relação ao número de habitantes da cidade de Belém pode-se perceber uma divergência durante a primeira metade do século XIX. Baena, em seu ensaio corográfico, como pode ser visto nas tabelas acima, apontou-se um total de 12.467 habitantes, já Spix e Martius consideram para Belém 24.500 almas durante a estadia deles pela cidade no período da epidemia de Bexigas (1819)¹⁰⁷. Já no discurso do Sr. Dr. João Antônio Miranda, presidente da província no ano de 1840, ele fez um retrospecto da quantidade da população de 1801; 1825 e 1830, ele indicava que a população tinha em 1801 12.500 moradores, em 1825 13.240, em 1830 12.460¹⁰⁸. A população de Belém teve um aumento progressivo até 1825 e teve um decréscimo populacional de 1825 a 1830. Já o viajante naturalista Henry Walter Bates¹⁰⁹ no ano de 1848 apresentou uma população de 15.000 almas na cidade de Belém¹¹⁰.

¹⁰⁵ BARBOSA, op. cit. p. 110.

¹⁰⁶ SILVA; BARBOSA, op. cit. p.113.; AUGUSTO, Isabel Teresa Creão. **Entre o ter e o querer: domicílio e vida material em Santa Maria de Belém do Grão-Pará (1808-1830)**. 2007. 187 p. Dissertação (mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2007. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/278785>>. Acesso em: 8 ago. 2020.

¹⁰⁷ SPIX, Johann Baptist von; MARTIUS, Carl Friederich Phillipp von. **Viagem ao Brasil de Spix e Martius: terceira parte: oitavo livro: estada na cidade de Santa Maria de Belém do Grão-Pará**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938. p. 18.

¹⁰⁸ Discurso proferido pelo Exmo. Sr. Dr. João Antônio de Miranda, na abertura da assembleia legislativa provincial, no dia 15 de agosto de 1840. p. 57.

¹⁰⁹ Henry Walter Bates (1825-1892) foi um naturalista e explorador inglês, famoso por sua viagem em solo amazônico durante 11 anos, Bates protagonizou importantes descobertas científicas. Ele listou 14.800 espécies desconhecidas para época e fez um retrato histórico considerado até hoje bastante fidedigno da Belém do Pará que ele conheceu. "Deixou também interessantes registros etnográficos sobre os índios munducuru e os ticuna. Esse assunto rendeu uma das ilustrações mais bonitas do livro *The naturalist on the river amazon*, escrito por Bates quatro anos depois de voltar à Inglaterra". Ver em: FERREIRA, Rubens da Silva. Henry Walter Bates: um viajante naturalista na Amazônia e o processo de transferência da informação. **Ciência da informação**, v. 33, p. 65-75, 2004.

¹¹⁰ BATES, Henry. **Um Naturalista no Rio Amazonas**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1944.

Para além das divergências numéricas, a pesquisa não tem como foco de elucidar as discrepâncias populacionais de Belém na primeira metade do século XIX, no entanto vale salientar o grande contingente populacional nesses respectivos anos. Os recuos na contabilidade populacional ocorriam possivelmente pelas constantes epidemias em que a cidade padecia, as mortes contribuíram para a diminuição da população nas respectivas freguesias. A freguesia da Sé congregava um número maior de habitantes não somente de brancos, mas de escravizados, grupo que constituiu uma das maiores vítimas das epidemias, e impactaram diretamente nos dados demográficos da população de Belém¹¹¹.

Depois desses anos, 1806 e 1819, não houve surtos notáveis de bexigas, porém “*houve quatro andações de bexigas e sarampo que atearam pestes nos habitantes*”¹¹².” Esses surtos vieram pegados com a eclosão do movimento popular da Cabanagem¹¹³ que marcou a vida e cotidiana da vida da população da capital paraense. Reconhecer esses acontecimentos políticos e populares nas primeiras décadas do século XIX nos permite uma visualização das intervenções num período curto de tempo¹¹⁴ que vieram a sofrer os moradores da cidade Belém.

Diante do que foi apresentado nesse tópico percebemos nas primeiras décadas do XIX uma grande movimentação nos portos da cidade, tanto de cativos africanos como de imigrantes, junto a essa mobilidade vinha um temor em relação aos surtos de bexigas, pois nessa época pensava-se que os escravizados africanos eram os principais disseminadores da mazela, tal temor se justificava pelas sucessivas ocorrências do mal varioloso em nossa região, durante as epidemias de bexiga era comum arrumar culpados pelo aportar da doença, onde os principais culpados no disseminar eram os cativos africanos, pois conforme as autoridades eles carregavam o “gérmen do mal.” Mal saindo do período delicado e crítico da Cabanagem, e sucessiva epidemias de bexigas, este não foi o único mal que veio a perturbar a cidade Belém na primeira metade do XIX, logo em seguida veio uma grande epidemia de

¹¹¹ BARBOSA, op. cit., p. 110.

¹¹² BAENA, op. cit., p. 19.

¹¹³ “A revolução social dos cabanos eclodiu em Belém do Pará entre 1835 a 1840 avançou pelos rios amazônicos e pelo mar atlântico, atingindo os quatro cantos de uma ampla região”. A revolução deixou mais de 30 mil mortos e uma população local que só voltou a crescer significativamente em 1860. Este movimento matou mestiços, índios e africanos pobres ou escravizados, mas também dizimou boa parte da elite da Amazônia. O principal alvo dos cabanos era os brancos, especialmente os portugueses mais abastados. RICCI, Magda. Cabanagem, cidadania e identidade revolucionária: o problema do patriotismo na Amazônia entre 1835 e 1840. **Tempo**, v. 11, n. 22, p. 5-30, 2007.

¹¹⁴ Segundo o historiador Fernand Braudel o tempo ao longo da história não escoia de forma regular ele oscila seus ritmos. Logo a História deve fornecer instrumentos apropriados para resplandecer os diferentes ritmos que regulam a vida social. BRAUDEL, Fernand. **Civilização material, economia e capitalismo**: séculos XV-XVIII. v.1: as estruturas do cotidiano. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

febre amarela em 1850. A morte mais uma vez aportava e rondava a cidade belenense, sobre a crise epidêmica de febre amarela discutiremos de forma mais aprofundada no próximo item.

1.3 Uma epidemia de febre amarela aportada em Belém (1850)

Para aqui foi ella importada (pela I.ª vez) da Bahia em Fevereiro de 1850 pelo brigue dinamarquez Polluz , e fui eu quem vio os dois primeiros doentes (marinheiros do dito navio) que ambos falleceram no hospital Caridade com vomitos negros, e os demais symptommas da febre amarela¹¹⁵.

O pequeno fragmento citado acima foi publicado no jornal *Folha do Norte* e corresponde a uma carta do Dr. Silva Castro¹¹⁶ endereçada Dr. Silva Lima¹¹⁷. A missiva publicada no folhetim “O esculápio” apresenta apontamentos sobre a febre amarela e os meios de combatê-la e evitá-la. O Dr. Silva Castro data os primeiros registros da chegada da mazela amarílica na Província do Grão-Pará, moléstia que acometeu a população da cidade de Belém a partir da segunda metade do século XIX.

Preambularmente, a origem da febre amarela¹¹⁸, seu conjunto de sintomas e sinais de sua primeira aparição, é um tanto confusa, gerando diversas controvérsias. A sua origem está ligada a surtos epidêmicos, que vão do século XV ao século XVII. Todavia “a febre-amarela não era conhecida entre os povos antigos. Só depois da descoberta da América foi que passou a figurar nos quadros nosológicos¹¹⁹.” Segundo Dr. José Pereira Rego, em 1494, uma moléstia grassou entre os companheiros de Colombo durante a expedição a ilha de S. Domingos, causando grande mortandade entre a sua tripulação. As mortes eram atribuídas a grande

¹¹⁵ FOLHA do Norte, 19 de fevereiro de 1896, p. 2. GLRP.

¹¹⁶ O Dr. Francisco da Silva Castro, nascido em Belém foi um medico que teve um papel relevante durante a epidemia de febre amarela e do cholera-morbus entre 1850-1855 na cidade de Belém para mais detalhes em: CASTRO, Francisco da Silva. **Apontamentos para a história do cholera-morbus no Pará em 1855**: offerecido à junta central d'hygiene publica do Rio de Janeiro. Belém: Typ. de Santos & Filhos, 1855.

¹¹⁷ José Francisco da Silva Lima veio para o Brasil com 14 anos e se fixou na cidade de Salvador, na província da Bahia. Inicialmente trabalhou no comércio, mas depois realizou os cursos preparatórios e ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia. Foi um dos fundadores e editores (de julho de 1866 a 1910) da Gazeta Médica da Bahia, periódico criado em 1866 e publicado por uma associação de facultativos, em Salvador, no qual foram divulgados muitos de seus estudos e dos demais integrantes da Escola Tropicalista Baiana. Ver em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/limajossil.pdf>

¹¹⁸ “A febre amarela é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, cuja forma clássica se caracteriza por um quadro febril icteremorrágico, sendo causado por um arbovírus, o vírus da febre amarela; é a febre hemorrágica original. É transmitida em natureza por dípteros hematófagos da família culicidae, principalmente por espécies pertencentes aos gêneros Aedes, Haemagogus e Sabethes. Presentemente é endêmica na América do Sul e África intertropical, mas no passado também ocorreu na América do Norte e Central e na Europa”. LEÃO, Raimundo Nonato Queiroz de. (coord). **Medicina tropical e infectologia na Amazônia**. Belém : Samauma, 2013, p.549-568.

¹¹⁹ FRANCO Odair. **História da febre amarela no Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Endemias Rurais, 1969.

humidade da ilha, no entanto, os que voltavam para Espanha retornavam com a tonalidade da pele amarelada, ou “*com cor de açafão*”¹²⁰.”

Não obstante os primeiros registros amarílicos em terras brasileiras datam do ano de 1640,¹²¹ conforme fontes consulares citadas por Odair Franco.

M. Kinlay, citado na Cronologia de Béranger-Féraud, referiu-se, em 1852, à ocorrência de febre-amarela no Brasil em 1640. Entretanto relatou Kinlay apenas que, de acôrdo com os documentos consulares de Pernambuco, podia-se admitir que a febre amarela reinava no Recife naquele ano¹²².

Todavia esta referência e outras, também igualmente vagas, não passam de meras suspeitas, sem qualquer fundamento que nos permita confirmá-las ou que nos autorize a considerar aquelas supostas ocorrências como os primeiros casos observados no País¹²³.

No que se refere à febre amarela e a dificuldade de precisar as primeiras ocorrências do mal amarílico em terras brasileiras, indo para a região amazônica podemos citar o pesquisador Vieira Jr. Ele trata dos conjuntos sintomas e a dificuldade de enquadramento de uma epidemia que aportou na capitania do Grão-Pará (1748-1750). Na época, a epidemia era associada ao sarampo pelos seus contemporâneos, pois muitos dos registros tendiam a associar os sintomas das doenças que se desenrolavam na América aos nomes das enfermidades então conhecidas na Europa, o que tornava o sarampo uma referência para nomeação de patologias. Apesar de levar em consideração um conjunto de sintomas, onde se destacavam em geral: as manchas vermelhas e roxas, que levantavam bolhas, sintomas que vinham a corroborar com a associação direta da epidemia de 1748-1750 ao sarampo. O pesquisador Vieira Jr. explica que existiam outros sintomas da moléstia que eram diferentes do que podemos enquadrar como sarampo nos dias de hoje como, por exemplo, “febre, manchas roxas pelo corpo, intermitência que desaguava numa suposta melhora (remissão) e o retorno mais vigoroso com diarreia e vômito seguido da morte do doente.” Os sintomas

¹²⁰ REGO, José Pereira. **Memória histórica das epidemias da febre amarella e cholera - morbo**: que tem reinado no Brasil. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1873. p. 07.

¹²¹O estudo produzido pelo esculápio Dr. José Pereira Rego, que ocupava o cargo de presidente da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro e da Junta Central de Higiene Pública, fala que a mazela teria sido importada de um navio procedente da ilha de São Tomé datando os primeiros indícios do que poderia ser surtos amarílicos no Brasil ele data do ano de 1686. Sobre a ocorrência da febre amarela a mesma incide no Brasil desde o século XVII, e é descrita no ano de 1694 por João Ferreira da Rosa em seu Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco. Também, o padre Antônio Vieira, referia-se em 1692 a um pavoroso surto de febre amarela na Bahia, que deixou cheias as casas de moribundos; as igrejas, de cadáveres e as ruas, de tumbas. Ver em: FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. A febre amarela na região de Ribeirão Preto durante a virada do século XIX: importância científica e repercussões econômicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG, v. 29, p. 63-76, 1996.

¹²² FRANCO, op. cit., p.09.

¹²³ Id., Ibid.

descritos pelos contemporâneos se assemelham aos sintomas que podemos chamar de febre amarela maligna. A aproximação entre os sintomas descritos entre 1748-1750 e os descritos nos dias atuais poderia muito bem ser enquadrado a uma epidemia de febre amarela, no caso a primeira na região amazônica¹²⁴.

Não obstante, tem-se um problema ao trabalhar com as doenças do passado, pois esbarramos na dificuldade de associá-las às atuais nomenclaturas. Assim, ao se tratar de uma mazela do passado, por muitas vezes comete-se o erro de tratar as mesmas como iguais enfermidades¹²⁵. Segundo Braudel as doenças do passado eram como um “[...] *“estranho camaleão” de formas tão diversas que os contemporâneos facilmente a confundem com outras doenças*”¹²⁶. O médico de hoje, por vezes, tem dificuldade em reconhecer os nomes das doenças do passado em meio de várias descrições, que por muitas vezes eram “aberrantes” aos seus sintomas.

Na primeira metade do século XIX se dá a primeira incursão, de que se tem registro, da febre amarela em terras do Grão Pará. Nada se sabia sobre etiologia do chamado mal de São¹²⁷ e de seu modo de transmissão. Datada de 1850 a importação da febre amarela para o Pará, trazida por duas embarcações vindas de Recife.

Antes da chegada da mazela amarílica em Belém, no ano de 1849, a febre amarela vinha atingindo a província da Bahia e atacava preferencialmente os marinheiros que vinham a bordo dos navios. Com a falta de diagnósticos precisos os médicos na província da Bahia classificaram apenas como passageiras febres que vieram acometer seus tripulantes, e os mesmos davam as irregularidades da estação a causa da mortalidade, e conseqüentemente não se acautelou com as providências devidas. Pernambuco teve logo seu porto infectado no final do ano de 1849 e em março do ano seguinte registrou mortalidade de 90 vítimas ao dia¹²⁸.

Apesar de a febre amarela ter feito suas primeiras vítimas por volta de dezembro de 1849 nas Províncias de Pernambuco e da Bahia conforme consta nos folhetins da época,¹²⁹ o não reconhecimento da existência da mazela amarílica por parte das autoridades da Província

¹²⁴ Para mais detalhes ver em: VIEIRA JÚNIOR, op. cit., 195 p.

¹²⁵ Id., Ibid.

¹²⁶ BRAUDEL, op. cit. p. 66.

¹²⁷ A febre amarela também foi conhecida como tifo icteróide, tifo amarelo, vomito negro e febre das Antilhas.

¹²⁸ VIANNA, op. cit. p. 79.

¹²⁹ No folhetim o Planeta de início de janeiro já se noticiava casos de uma suposta epidemia na província da Bahia no final do ano de 1849. “Em vista do que publicamos em o número 81 deste Diário, os leitores já sabem que aquella província já está sendo flagellada por uma epidemia, cujos signaes característicos são febre intensa e vômitos negros; bem como que sob a denominação de *polcka*, semelhante peste há levado alli muita genta à sepultura[...].” **Jornal O Planeta**, n. 34, 13 de jan. 1850. p. 03. GLRP.

do Grão-Pará, corroborou para que as autoridades sanitárias não pusessem dificuldades para que as embarcações fundassem e se comunicassem com a terra.

No final do mês de janeiro com os primeiros registros da doença na cidade de Belém, noticiava-se pelos folhetins, que após a chegada da embarcação os tripulantes acometidos pela mazela apresentavam os seguintes sintomas: *vômitos biliosos, dores em diversas partes do corpo, e prostração*¹³⁰. Mesmo assim os médicos só classificaram tais sintomas como febres passageiras, pois eles não diagnosticavam uniformidades nos sintomas, entretanto pediam prudência e que os tripulantes doentes fossem postos em uma enfermaria separada.¹³¹

O não acreditar no perigo do flagelo pelas autoridades paraenses, alinhada à estratégia do mestre da Barca Dinamarqueza Pollux, onde se ocultou a real propagação da doença que já se lavrava em Pernambuco, contribuiu para o disseminar da enfermidade na Província do Grão-Pará. O responsável pela embarcação ainda informou à Polícia do Porto que o mal estava quase extinto na Bahia. Com a notícia de que havia na Barca três tripulantes doentes, o Doutor Provedor da Saúde, Camillo José do Valle Guimarães e o médico do Hospital da Caridade, o Dr. José da Gama Malcher¹³², foram examinar os fatos, os quais não julgaram perigosos e nem os consideraram infectados da moléstia reinante que vinha grassando a Província da Bahia. Em um primeiro momento o quadro nosológico feito pelo Dr. Gama Malcher, em um dos pacientes, foi de *“supressão de transpiração, e colite aguda, e a de outro gastro - hepatite aguda*¹³³”.

Tinha-se um descrédito com a nova enfermidade, pois não se sabia qual era o agente causador da doença nem como as pessoas se infectavam. Os governantes da Província não acreditavam no poder de propagação da mesma, por meio da imprensa periódica eles tratavam a mazela como simples boato, segundo consta no folhetim eram pessoas mal intencionadas que espalhavam o terror na Província a fim de criar um cenário caótico na cidade de Belém, essas pessoas, tinham o intuito de se beneficiar economicamente.

[...] Estas occurencias, e o darem-se alguns casos das mesmas febres, posto que mui benignas, em varios indivíduos da população da Cidade produzio grande sensação, e alguns terroristas officiosos tomaraõ a si a desapiedada tarefa de apregoar exagerados e sinistros boatos, que incutiraõ o terror no animo dos habitantes. Entre

¹³⁰ O TREZE de maio, n. 41,09 de fev. 1850. p. 02. GLRP.

¹³¹ Id., Ibid.

¹³² Nascido em Monte Alegre, PA em 1814. Cursou medicina na Bahia, formando-se em 1840. Praticou misericórdia na Santa Casa de Belém, atendia também no hospital da Beneficente Portuguesa. Além de médico, foi deputado provincial, vereador e presidente da Câmara municipal de Belém. MOREIRA, Manoel. Nome de ruas, avenidas e logradouros de Belém: justa homenagem da população aos paraenses médicos famosos da cidade. **Revista Pará - Médico**. Belém, v. 8, n. 1, set/out. 2001. (edição histórica).

¹³³ O TREZE de maio, op. cit., p. 03.

muitos, que assim procedião por levianos, ou na bôa fé, se presume que alguns de taes pregoeiros tinhaõ a mira interesseira de assustar os habitantes do interior para não virem com seus generos a Cidade, e assim poderem vender os seus por preços encarecidos. Tudo serve para especulação mercantil, sem mesmo exceptuar a peste, e a credulidade pública está por tudo¹³⁴.

Pode-se se perceber através da fonte citada acima uma narrativa em que o foco principal de preocupação das autoridades era a economia. Os agentes de poder, por muitas vezes, se utilizavam da imprensa local, em função de seu caráter público e de sua representação política, pois a imprensa tem uma ligação cotidiana com diferentes poderes e interesses financeiros¹³⁵. A desqualificação do flagelo tinha como objetivo a proteção dos negócios econômicos da Província. Vale ressaltar que no início da década de cinquenta a Província do Pará passava por uma fase de reestruturação pós - cabanagem¹³⁶, e ainda pela década de 40 houve esforços empreendidos pelo governo para pacificar a Província, onde levaram à retomada dos investimentos econômicos, acarretando na ampliação e movimentação de mercadorias e pessoas nos portos do Pará era através do movimento portuário que se dava a medida do progresso econômico¹³⁷. O progresso da Província era avaliado por meio da movimentação portuária onde passa ser mensurado o grande volume de entrada e saída de embarcações nacionais e estrangeiras¹³⁸.

O período que antecede o flagelo apresenta uma grande movimentação portuária e de atividades comerciais nos portos de Belém, com um curso ascendente, principalmente das embarcações vindas do exterior, onde se tinha um aumento mais acentuado no número de

¹³⁴ O TREZE de maio, op. cit., p. 03.

¹³⁵ LUCA, Tania Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.), **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

¹³⁶ “Em 1836, com a Cabanagem, esse quadro diminuiu devido o abandono de braços que, podendo trabalhar na economia e no progresso agrícola da região, ficaram à disposição da guerra, o que dificultou o abastecimento da cidade. Após os anos de revolta, a economia recuperou seu crescimento através da coleta de produtos silvestres, como a extração do cacau e da borracha para a exportação, o que possuía maior peso na balança comercial paraense. A grande demanda de produtos silvestres para a exportação é inferida com base nos relatórios do movimento portuário, nos quais o aumento na exportação do cacau, couros salgados, castanhas, guaraná, tapioca e borracha em obra se constituíram numa das razões do aumento dos produtos e das mercadorias para a Europa e América do Norte. A indústria de beneficiamento da borracha produziu sapatos, capas e chapéus cobertos de borracha para o mercado local e estrangeiro. No movimento de saída das embarcações nacionais e estrangeiras a exportação de pares de sapatos e chapéus cobertos de borracha foi bem acentuado.” Para mais detalhes ver em: LOPES, Siméia de Nazaré. **O Comércio interno no Pará Oitocentista: atos, sujeitos sociais e controle entre 1840-1855**. Orientadora: Rosa Elizabeth Acevedo Marin. 2002. 153 f. Dissertação (mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) - Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2002. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/3412>. Acesso em: 30 set. 2020; RAIOL, Domingos Antônio. **Motins Políticos – ou a história dos principais acontecimentos políticos do Pará desde o ano de 1821 até 1835**. Belém: ed. UFPA, 1970. 3 V., v. 3,

¹³⁷ GUIMARÃES, op. cit. p. 25; LOPES, op. cit., p. 37.

¹³⁸ Discurso proferido pelo Exmo. Sr. Dr. João Antônio de Miranda, na abertura da assembleia legislativa provincial, no dia 15 de agosto de 1840. op. cit. p. 80.

embarcações de origem estrangeira, em relação à navegação de cabotagem¹³⁹. Os portos servem como termômetro comercial, logo, não é de se estranhar, que as autoridades da Província viessem a público por meio da imprensa, colocando a nova epidemia como uma mera especulação de terroristas mal intencionados.

O que vemos no discurso publicado no jornal é uma narrativa pautada nos interesses políticos e econômicos e pela preocupação em assegurar os lucros de poucos, mesmo diante de um perigo real e iminente de contaminação com a chegada da epidemia. Lucia Côrrea explica que quando uma epidemia acomete uma cidade, faz ocorrer uma reação em cadeia provocando distúrbios na vida econômica com aumento abusivo dos gêneros de primeira necessidade, crises de abastecimento, aumento de alugueis e fretes, imposição de preços por comerciantes monopolistas, incluindo remédios e medidas destinadas a combater os gargalos da higiene pública, sobretudo nos portos¹⁴⁰.

Não obstante, vale ressaltar que a maioria do contingente populacional da capital da província no ano de 1850 permanecia longe das condições satisfatórias de sobrevivência, considerando que uma parcela dos cidadãos belenenses vivia nos limites da miséria. Por meio do código de postura municipal se percebia os graves problemas sociais, como a ausência de saneamento básico da cidade e a falta de asseio dos terrenos que vinham agravar a saúde pública. Carlos Manoel de Souza Trovão e o José Joaquim de Gama e Silva, presidente e secretario do código de posturas municipais da cidade fazem publicar.

A Camara municipal d'esta cidade de Santa Maria de Belém do Gram Pará, manda fazer publico, para conhecimento dos interessados os artigos abaixo transcriptos do codigo de posturas municipaes, áfim de que os mesmos não continuem a concorrer, com a falta de asseio nos terrenos, para desenvolvimento dos miasmas, e alteração do ar cauzas primarias de muitas epidemias. Paço da camara municipal do Pará 21 de janeiro de 1850¹⁴¹.

Os belenenses que viviam nos limites da miséria conseqüentemente eram os mais estigmatizados em tempos pandêmicos por muitas vezes circulavam em matérias dos jornais culpando os mesmos. A doença era conotada com a indigência, e os pobres bem como os lu-

¹³⁹ No ano de 1849, antes da epidemia, Jeronimo Francisco Coelho, Presidente da Província, apresenta um quadro sobre o movimento portuário destacando os anos de 1848 e 1849. Entre os referidos anos citados no documento, ancorava-se nos portos de Belém um total de 77 embarcações estrangeiras trazendo a soma de 14.218 toneladas de produtos. Já entre a navegação de cabotagem,¹³⁹ contabiliza-se a entrada de 15 embarcações, carregando 1.936 toneladas. Falla dirigida pelo Exm^o. Snr^o. Conselheiro Jeronimo Francisco Coelho, Presidente da Província do Grão-Pará a Assembleia Legislativa Provincial na abertura da segunda sessão ordinária da sexta legislatura no dia 1 de outubro de 1849. Belém, PA: Typografia de Santos & Filho, 1849.

¹⁴⁰ CORRÊA, Lúcia Salsa. Saúde pública na fronteira: as epidemias de Corumbá nos documentos históricos (1856–1922). **Albuquerque: Revista de História**, v. 3, n. 6, 2011.

¹⁴¹ O TREZE de maio, op. cit. p. 02.

gares que habitavam, eram tidos por responsáveis pelo surgimento e propagação de todo o tipo de moléstias.

Constou-me aqui pelo mato que se estão tomando medidas sanitarias afim de que a tal epidemia, quando aqui queira entrar, torça o focinho e va-se embora. Mil louvores merece a nossa Câmara Municipal pelo aceio em que tem posto as ruas. Mas salta aos ollhos até dos cegos a immundicia em que se achão alguns chãos, especialmente um defronte do **Rozario dos pretos**, (grifo nosso) geralmente conhecido pelo nome de cloaca da Nação! Até os cegos o enchergaõ, porque o fetido chega até cem braças em circunferencia! Apenas vai anoitecendo, toca o fechafecha. Ninguem mais pode abrir uma porta ou janella. Não he só cloaca da Nação, he o lupanar da immoralidade. Os taes chaõs! Os taes chaõs, julgo que haõ-de ser a hospedaria da epedemia, se ella aqui abicar, quod Deus avertate. O remedio he obrigar o dono a cercal-o. Voltaremos, se for preciso¹⁴².

Vale salientar que na epidemia de febre amarela, diferentemente das epidemias de bexigas onde se pode perceber por meio das fontes a relação direta do grassar das epidemias com a entrada de cativos africanos através dos portos, no que tange ao mal amarílico, os relatórios de Presidente da Província, jornais e demais documentos de cunho administrativos pesquisados e examinados nesta pesquisa, não faz a relação direta do aportar da epidemia de febre amarela com o desembarque de cativos africanos¹⁴³ nos portos de Belém. Era muito mais comum visualizar uma associação direta aos pobres onde se englobavam: as pessoas de etnias diferentes, sobretudo negros escravizados ou libertos, índios escravizados ou livres e caboclos de todos os matizes que viviam e uma condição de subalternidade e latentes desigualdades socioeconômicas¹⁴⁴. Todavia, o que não que dizer que tal associação era inexistente no Grão-Pará de 1850.

Durante a epidemia de febre amarela, houve aplicação de políticas higienistas que tinham como objetivo controlar os hábitos dos moradores da cidade, priorizando o cuidado com a higiene e saúde pública, com o propósito de evitar a propagação de moléstias epidêmicas. As medidas de higienização tinham como objetivo “curar” a pobreza enferma dos diferentes bairros da cidade, esse discurso de cura dos pobres, levantado pelo estado, está

¹⁴² O PLANETA, n. 34, 13 de jan. 1850. ibidem. p. 03. GLRP.

¹⁴³ Sobre essa concepção da febre amarela e seu aportar através do trafico negreiro, Jaime L. Benchimol e Magali Romero Sá falam sobre a eclosão e a chegada da febre amarela no Brasil através de um navio negreiro procedente de Nova Orleans, tendo feito escalas em Havana e depois em Salvador, antes de ancorar o Rio de Janeiro, em 3 de dezembro de 1849, os tripulantes dispersaram-se, irrompendo a *yellow jack* numa das hospedarias em que se alojaram, na rua da Misericórdia. Em fevereiro de 1850, quando a Academia Imperial de Medicina finalmente reconheceu que a febre amarela se apossara da cidade, já se havia disseminado pelas praias dos Mineiros e do Peixe, Prainha, Saúde e além. Segundo estimativas do Dr. José Pereira Rego, atingiu 90.658 dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro, causando 4.160 mortes, de acordo com os dados oficiais, ou até 15 mil vítimas, segundo a contabilidade oficiosa. BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. Insetos, humanos e doenças: Adolpho Lutz e a medicina tropical. **Adolpho Lutz, obra completa**, v. 2, p. 43-244, 2005; CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Cia das letras, 2017. p.71; REGO, op. cit. p.34.

¹⁴⁴ BELTRÃO, op. cit. p. 54-55

diretamente ligado com o surgimento da ideologia da higiene que vinha vigorando no século XIX, no qual relacionava os pobres enquanto vetores de contágio.

No decurso da primeira metade do século XIX, o que estava começando a vigorar o conceito de “classes de pobre e classes perigosas”, o qual se tinha um direcionamento em definir a massa pobre, oriunda, especialmente, do regime de escravidão. A pobreza da população reforçou as desigualdades sociais, transformou os mais pobres em elementos perigosos¹⁴⁵. Esses indivíduos eram estigmatizados e culpabilizados no que diz respeito ao disseminar das epidemias.

Segundo Chalhoub:

“Os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais – médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos¹⁴⁶”.

Na cidade de Belém, os discursos higienistas justificavam mudanças tanto na estrutura física dos espaços da cidade como nas habitações e nos costumes individuais dos cidadãos durante a epidemia de febre amarela. Essas mudanças podiam ser vistas pelo Código de Posturas Municipais, conforme os artigos 14 e 15.

Artigo 14. – Quem tiver terreno pantanozo dentro dos limites das cidades, villas, e suas imediações, ou nas freguesias e povoados, onde se conservem agoas estagnadas, será obrigado a aterra – lo, ou a dar esgotamento as agoas, sendo possível, dentro do prazo que a câmara ordenar, em consequência do exame, que o fiscal tiver feito com os dous peritos, lavrando – se disso auto circunstanciado. Findo o prazo será o infractor condemnado em dez mil réis, ou quatro dias de prizão, e se lhes prorrogará o tempo, que a câmara julgar necessário para concluir uma outra obra: depois d’ este se julgará ter reincidido, e então mandará a câmara fazer a obra a custa do possuidor do terreno.

Artigo 15. – Os proprietários de terrenos, ou foreiros d’entro dos limites das cidades, villas, ou freguezias deverão conservar sempre os ditos terrenos limpos, e livres de immundices, sob pena de incorrerem na multa de duzentos réis por cada braça de frente, ou dous dias de prizão.

§ Único. – A inspeção sobre esta limpeza deverá ser feita no ultimo dia de cada mêz, a qual hão de proceder editaes, oito dias antes. – Conforme o Secretario, Gama e Silva¹⁴⁷.

¹⁴⁵ COSTA, Magda, op. cit., p.57.

¹⁴⁶ “A expressão “classes perigosas” parece ter surgido na primeira metade do século XIX. A escritora inglesa Mary Carpenter, por exemplo em estudos da década de 1840 sobre criminalidade e “infância culpada” – o termo do século XIX para os nossos “meninos de rua” – , utilizada a expressão claramente no sentido de um grupo social formado à margem da sociedade civil [...]” CHALHOUB, op. cit. p. 23 e 33.

¹⁴⁷ O TREZE de maio, Belém, n. 39, 26 de jan. 1850. op. cit. p. 05. GLRP.

O governo buscava agir diretamente sobre os focos das doenças, e a comissão de salubridade estabelecia um conjunto de regras de higiene que visavam sanear os espaços públicos e privados da cidade, além de corrigir os hábitos e o modo de vida dos seus habitantes. Não obstante, é notório que tais medidas seguiam as teorias médicas da época, nas quais se acreditava que os miasmas eram produzidos nesses lugares insalubres. Segundo Costa, em “os olhos das ciências médicas”, esses lugares em geral eram identificados pela concentração de águas estagnadas e pelo acúmulo de sujeiras promovendo assim uma corrupção do ar atmosférico, tornando-se um perigo à saúde pública¹⁴⁸.

Sobre as águas estagnadas, durante a epidemia tinha-se a água como inimiga, segundo Almeida, na época os miasmas poderiam ser emanados das águas fétidas onde era considerado por alguns estudiosos como o causador da febre amarela¹⁴⁹. A concepção que a partir das águas estagnadas poderiam fluir miasmas causadores do flagelo amarílico foi argumento para intervenções no aspecto urbanístico: “*Limpeza das estradas e valas, poços públicos e do igarapé do reduto eram alguns dos principais focos das autoridades*¹⁵⁰”. Assim, as formas de combater o mal se voltavam para medidas de reorganização urbana e normatização de vários aspectos da vida cotidiana.

Os problemas causados pela febre amarela foram inúmeros, pois atingiu grande parte da população citadina de Belém, nos primeiros meses de 1850 seus moradores tiveram seu cotidiano totalmente alterado, conforme ia se avançando os meses o Presidente da Província relata o estado de “*dor e sofrimento*” que se encontrava a cidade de Belém com a chegada do mês de março.

“e à vista da mortalidade diaria, esta Capital apresentou um quadro afflicto de consternação e de dôr; e o terror e o susto foi geral. As transacções mercantís pararão; algumas Repartições Públicas deixarão por algum tempo de funcionar; os navios à carga ficarão sem poder seguir viagem, uns pela perda da maior parte das tripulações, e outros por falta de generos, porque os habitantes do interior deixarão de vir à Capital. Nesses dias luctuosos de amargura, e atribulação paralisou completamente a marcha dos negocios públicos e particulares; os cuidados de todos se empregarão exclusivamente em sepultar os mortos, e acudir aos enfermos e agonizantes; esse estado de cruel anxiedade durou o resto mêz de Março, e todo mêz de Abril¹⁵¹”.

¹⁴⁸ COSTA, Magda, op. cit. p. 43.

¹⁴⁹ ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. **As águas e a cidade de Belém do Pará**: história, natureza e cultura material no século XIX. 2010. 340 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. **Revista Brasileira de História**, v. 21, p. 217-242, 2001.

¹⁵⁰ O TREZE de maio, Belém, n. 63, 31 de ago. 1850. p. 03. GLRP.

¹⁵¹ Relatório feito pelo Exm.º Snr. Conselheiro Jerônimo Francisco Coelho, Presidente desta Proveniência, e entregue ao 1º Vice Presidente em exercício, o Exm.º Snr.º Dr. Anelo Custodio Corrêa, no dia 1 de agosto de 1850. Belém: Typografia de Santos & Filho, 1850. p.10

No entanto, a epidemia não alcançava todo mundo da mesma forma, e tem que se levar em consideração a questão do sexo, idade, imigração, da condição social de escravizado ou liberto, por exemplo. Todavia, as mortes de febre amarela provocavam um temor entre os estrangeiros que por aqui residiam ou circulavam. Entre os recém-chegados a mazela se manifestava de forma mais grave¹⁵². Em relação ao acometimento dos estrangeiros, a Comissão de Salubridade e Higiene Pública responsável por identificar as causas da febre amarela relata sobre o suposto acometimento de imigrantes estrangeiros. *“Tem se observado que a gravidade da epidemia he maior para os estrangeiros e norte-americanos; quanto mais ao norte as partes do se achão as nações em que pertencem, maior he a diferença que se observa em relação à mortalidade”*¹⁵³.

Passando a primeira onda avassaladora, a doença tornou-se endêmica. Entre os anos de 1851 e 1863 houve apenas um pico acentuado da epidemia quando faleceram 130 pessoas¹⁵⁴.

Por fim, podemos observar que durante a primeira metade do século XIX, tinha-se um ir e vir de epidemias na cidade de Belém, entre bexigas e febre amarela. No que se refere às epidemias de bexigas pode-se atestar que as mesmas constituíam um grande problema para a Capitania do Grão-Pará, pois no atravessar de escravizados africanos pelo atlântico muitos já vinham acometidos de varíola, provenientes de lugares afetados por guerra, fome e doenças, causando sérios problemas para o comercio de cativos africanos e corroborando, para a culpabilização dos mesmos, durante as epidemias de bexigas por mais que os administradores coloniais tomassem algumas medidas para coibir a doença de nada adiantava, pois se tinha uma medicina que na época não se conhecia o vírus.

Já durante o final da primeira metade do século XIX se tem dessa vez a chegada da febre amarela onde mais uma vez o porto serviu como palco para a disseminação das epidemias. Durante seu alastrar rápido, havia narrativas de dor e consternação conforme consta no discurso do Presidente da Província. Igual nas outras epidemias não existia uma maneira certa de procedimento terapêutico contra a epidemia de febre amarela o que se existia eram lógicas de tratamento da época. Para finalizar o capítulo pode-se atestar uma Belém marcada com intensa mobilidade por meio de seus portos que facilitaria a circulação mais intensa dos flagelos. Para finalizar, diante do que foi apresentado nesse capítulo percebe-se

¹⁵² VIANNA, Arthur. 1975 [1906]. op. cit. p. 81.

¹⁵³ Ofício da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos. Fundo: Secretaria da Presidência da Província. Serie: 13 ofício. Ano 1850 - 1855. Caixa 141. Pasta 1853. Documento n. 27.

¹⁵⁴ COSTA, Carlos Alberto Amaral. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. Belém, PA: Conselho Estadual de Cultura, 1973, p. 42.

que durante a primeira metade do século XIX, a cidade de Belém foi uma cidade insalubre, o que pode indicar as epidemias de varíola e febre amarela que flagelaram a cidade. As epidemias aqui estudadas estavam acontecendo junto a importantes mudanças que vinham a ocorrer na medicina, tanto no que se refere às formas de conhecimento quanto ao modo de intervenção na sociedade, particularmente no contexto urbano. O aspecto mais notável dessa transformação é o fato de a medicina se tornar social e, portanto, basicamente preventiva. É sobre isso que será tratado no próximo capítulo, sobre as intervenções mais ou menos drásticas para restaurar o equilíbrio urbano da cidade de Belém no combate às epidemias que suscitaram em debates entre os infeccionistas (miasmáticos) e contagionistas.

CAPÍTULO 2

O discurso médico acerca das origens e disseminação das doenças

2.1 Topografias Médicas

Durante a virada do século XIX a cidade de Belém do Grão-Pará continuou sendo um teatro de graves epidemias que vinham grassar a população no roteiro trilhado pelas epidemias na Belém oitocentista; é visto através do discurso do Dr. Francisco da Silva Castro¹⁵⁵, médico e Presidente da Comissão de Higiene Pública do Pará¹⁵⁶, o qual relatava o estado que se encontrava as Províncias do Império quem em 18 anos de exercício de clínica médica, as enfermidades que grassavam em grande escala em diversas épocas do ano se intercalavam entre: varíola, sarampo, coqueluche e ultimamente a febre amarela estas disseminavam o pavor entre os moradores da cidade Belém¹⁵⁷.

Para além das precárias condições sanitárias e rudimentar assistência à saúde nas quais vivia a população, uma das explicações para a infinidade de moléstias que grassavam a cidade de Belém estava ligada aos fatores ambientais, como o seu clima e a constante sazonalidade de seus ventos, “o clima de mãos dadas com a topografia fecundava a origem de muitos males”. Os fenômenos meteorológicos e geológicos eram capazes de desenvolver revoluções na vida humana, suscetíveis de fatais peripécias, causando catástrofes mortais sobre a inevitável marcha de funções do organismo¹⁵⁸.

As impressões da região amazônica por meio dos viajantes naturalistas nos possibilitam ter uma visão da cidade de Belém daqueles tempos com o aporte das expedições científicas no porto da cidade. Os cientistas relatavam a respeito da paisagem física, a descrição política, econômica e sobre a predisposição geográfica da região. No primeiro quartel do século XIX, passaram pela Amazônia os cientistas Spix e Martius. Em passagem pela cidade de Belém do Pará, esquadriharam as condições topográficas da cidade a julgar pela sua posição geográfica, enfatizando sobre o seu terreno muito baixo, junto de grandes superfícies de água, deveria ser seu clima, pela regra geral, insalubre.¹⁵⁹ Todavia, eles

¹⁵⁵ O Dr. Francisco da Silva Castro, nascido em Belém foi um médico que teve um papel relevante durante a epidemia de febre amarela e do cholera-morbus entre 1850-1855 na cidade de Belém. Se formou em Coimbra, no Colégio das Artes, onde fez o curso de humanidades. Matriculou-se depois na Escola Médico-Cirúrgica, formando-se em 1837 e doutorou-se na Bélgica (Universidade de Louvain).

¹⁵⁶ A Comissão de Higiene Pública do Pará era um órgão de administração local, subordinado a Junta Central de Higiene Pública sua criação foi no ano de 1850.

¹⁵⁷ CASTRO, Francisco, op. cit., p.04

¹⁵⁸ *Ib.*, p. 07.

¹⁵⁹ SPIX; MARTIUS, op. cit., p. 16.

consideravam o Pará, entre as cidades costeiras do Brasil, como uma das mais saudáveis e salubres, na visão dos viajantes a cidade demonstrava possuir um equilíbrio favorável à saúde, onde menos doenças ocorreriam¹⁶⁰.

Um ponto que merece comentário no contexto das expedições e essa contradição nos relatos no que tange à salubridade da região, entrelinhas pode-se perceber o propósito das expedições científicas ao longo da primeira metade do século XIX e décadas posteriores. As famosas expedições na região amazônica nem sempre tiveram objetivo único analisar somente o “*espaço físico ou como natureza exótica*”¹⁶¹. As expedições científicas tiveram como desígnio de saber permitir a formulação de políticas de expansão ou de penetração econômica¹⁶².

Isto pode explicar o grande fluxo de expedições científicas na região amazônica ao longo do século XIX, pois elas estavam voltadas aos interesses políticos e expansionistas para além-mar¹⁶³. Verifica-se, desse modo, que nas primeiras décadas do século XIX era interessante ter uma visão salubre sobre a região amazônica, mostrando através dos diários de campo e correspondência pessoais dos viajantes naturalistas a existência de condições naturais e favoráveis para o “povoamento” e “exploração” da região.

Os médicos tentavam encontrar respostas satisfatórias para o grande índice de enfermidades através das geografias/topografias médicas. De acordo com Foucault:

O estudo de topografias analisa: (situação dos lugares, terra, água, ar, sociedade, temperamentos dos habitantes), observações meteorológicas (pressão, temperatura, regime de ventos), análise de epidemias e doenças prevalentes, descrição de casos extraordinários¹⁶⁴.

¹⁶⁰ SPIX; MARTIUS, op. cit., Ibid.

¹⁶¹ NUNES, Francivaldo Alves. A Amazônia e a formação do Estado Imperial no Brasil: unidade do território e expansão de domínio. **Almanack**, 2012.

¹⁶² REIS, Arthur César Ferreira. **A Amazônia e a integridade do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2001. p. 15 - 16.

¹⁶³ Sobre os planos de acesso da Amazônia por países estrangeiros no período pós-independência, destacar-se-ia a ação dos ingleses, em 1832, de se apropriar de um vasto trecho de terras, de cinco léguas quadradas na região de Gurupá, ao Norte da província do Pará, que desejavam utilizar em operações coloniais de povoamento e exploração. No caso, tinham como metas a emancipação, por compra, de escravizados, dando-lhes, progressivamente, a liberdade, e empregando-os como trabalhadores livres, admitindo ainda os índios e empregando na atividade agrícola colonos ingleses, irlandeses e escoceses que migrassem para a região. A propaganda, em Londres, alardeava que o “terreno era dos mais férteis e particularmente próprios para cultura do algodão, açúcar, café, arroz, tabaco e milho”. O clima “apesar de quente, seria saudável e as terras otimamente dispostas para receberem colonos”, visto nela haver em abundância porcos do mato, veados, caça, peixe e fruta, sendo que até seu ouro seria identificado como de primeira qualidade. Com esta expectativa, chegou-se inclusive a organizar uma companhia de capital de 500.000 libras esterlinas, com apoio em certos círculos oficiais do Rio de Janeiro. NUNES, op. cit., p. 57.

¹⁶⁴ FOUCAULT, 1977, op. cit. p. 31.

Não obstante, é importante ressaltar que o discurso médico é marcado por uma concepção geográfica da doença. Cinco séculos antes de Cristo, o grego Hipócrates relacionava a origem das doenças com o meio ambiente. O tratado hipocrático *Água, ares e lugares* ressaltava a relação dos constituintes atmosféricos, da variação das estações e da localização da cidade na determinação de doenças¹⁶⁵.

No início do século XIX, com o resgate da velha tradição hipocrática, começou a vigorar as teorias neo-hipocráticas, nas quais se articulava o surgimento das epidemias e as condições geográficas de determinadas localidades, estabelecendo uma relação entre o indivíduo doente, natureza e sociedade. As enfermidades não estavam nos indivíduos mais sim no meio ambiente e meio físico que os circunda.

O século XIX foi eivado de mudanças que alteraram radicalmente a forma como o homem via o mundo e a si próprio, pode ser visto o surgimento da medicina social urbana. Michel Foucault explica que a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência.

Esta medicina das coisas já delineia, sem empregar ainda a palavra, a noção de meio que os naturalistas do final do século XVIII, como Cuvier, desenvolverá. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana.

No final do período colonial um surto de bexigas estava por abater mais uma vez a população de Belém. O físico mor da Capitania relatava da dificuldade em conter os surtos de bexigas em razão da predisposição geográfica da cidade por estar situada a pouco mais de uns graus do Equador para o Sul. Ele segue relatando que os habitantes sofriam continuamente com os estímulos os mais ativos:

A eletricidade se desenvolve com toda a atividade para atmosfera, como bem se deixa ver tanto da rápida vegetação, como das continuadas e repentinas trovoadas que reinam em todos os tempos do ano: Se é que sofrendo continuamente os habitantes deste País”. “A eletricidade se desenvolve com toda a atividade para atmosfera, como bem se deixa ver tanto da rápida vegetação, como das continuadas e repentinas trovoadas que reinam em todos os tempos do ano: Se é que sofrendo continuamente os habitantes deste País¹⁶⁶.

¹⁶⁵ COSTA, Maria Clélia Lustosa. A Cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **Mercator**, v. 1, n. 2, 2002. p. 63.

¹⁶⁶ OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo memorias sobre bexigas do físico – mor, Manuel de da Silva Alvarenga, em 8 de agosto de 1804. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Fl. 10.

Segundo a análise do Físico, isso causaria um estado de debilidade indireta e elevada ao mais alto ponto como bem se deixa ver da languidez inércia e falta de atividade para quaisquer exercícios violentos, isto não só nos nacionais, mais ainda nos que vindos da Europa com todo o vigor, em pouco se enervam e reduzem ao mesmo estado de languidez¹⁶⁷.

Seguindo essa linha no que concerne aos fatores ambientais e topográficos associados aos males epidêmicos, Manuel da Silva Alvarenga, físico - mor do Estado do Pará no ano de 1804, em sua narrativa sobre as epidemias, cita que não é de se admirar que na Capitania do Grão-Pará as bexigas fizessem mais estragos do que na Europa ou em outra qualquer parte, o seu texto orbitava em virtude da vulnerabilidade geográfica do estado em função da cidade está situada a pouco mais de uns graus do Equador para o Sul com isso “[...] a imensidade de rios, lagoas e pântanos de que está regado todo este continente o torna o mais húmido que talvez haja outro em todo o globo [...]”¹⁶⁸ segundo ele essa vulnerabilidade fazia com que a população ficasse mais suscetível às epidemias.

Os médicos estabeleciam relações e semelhanças entre o meio ambiente correlacionando com a saúde da população. Esses estudos médicos envolviam aspectos estudados pela geografia física como as elevações e as depressões da superfície da terra, a hidrologia, a atmosfera¹⁶⁹.

Eram registrados desde dados de temperatura, pluviometria e direção dos ventos, aos hábitos alimentares e de costumes de seus habitantes, as topografias médicas acabavam por engendrar os aspectos físicos da estrutura urbana, como também, sociais, ao estudar a qualidade de vida na cidade, no local de moradia, de trabalho e destacando temas como prostituição, alcoolismo, pauperismo, entre outros. Em todas as codificações ou denominações, é clara a interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, bem como a importância do meio geográfico no aparecimento e distribuição de determinadas doenças¹⁷⁰.

¹⁶⁷ OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo memorias sobre bexigas do físico – mor, Manuel de da Silva Alvarenga, em 8 de agosto de 1804. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Fl. 10.

¹⁶⁸ Id., Ibid.

¹⁶⁹ URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y micróbios. Las topografias medicas y el estudio del medioambiente em elsiglo XIX. **Revista Geo Crítica**, v. 29, 1980. p. 24.

¹⁷⁰ FERREIRA, Ângela Lúcia de Araújo; EDUARDO, Anna Rachel Baracho; DANTAS, Ana Caroline de Carvalho Lopes. Geografias e topografias médicas: os primeiros estudos ambientais da cidade concreta. **Investigaciones geográficas**, n. 52, 2003. p. 86.

Os tratados médicos¹⁷¹ e a consequente análise do meio ambiente como propagador de doenças servem como aporte para as intervenções e expansão urbanística no cenário urbano das cidades nos séculos XVIII e XIX.

Relacionavam as questões ambientais à saúde da população, na medida em que se tinha uma concepção ontológica das doenças, na qual as mesmas eram entendidas como seres com existência própria, uma entidade concreta que vinha do exterior, do ar, dos outros indivíduos e objetos e que não faziam parte da natureza do homem¹⁷². Essa concepção ontológica das doenças seguiam as ideias médicas hipocráticas e representavam a base dos princípios do mundo moderno em relação ao meio ambiente¹⁷³.

Esses princípios vinham por justificar as mudanças não só no espaço urbano mais como também dos usos e dos hábitos dos indivíduos da cidade. O físico - mor Manoel da Silva, a partir da observação discorria sobre o contágio varioloso que dependendo do modo de vida, idade e sexo o efeito do contágio poderia ser menos fatal, e até nulo. No relato ele enfatizava as *idiossincrasias*¹⁷⁴ dos pacientes, no qual a característica peculiar de cada indivíduo, como seu temperamento ou comportamento, atuaria no estado de saúde dos mesmos.

A doença era definida como um desequilíbrio não natural, causado pela interação de fatores geográficos/topográficos, biológicos, morais e espirituais. O temperamento agindo na

¹⁷¹“A coleção dos tratados médicos hipocráticos é uma realização coletiva, no interior da qual coexistem significativas diferenças teóricas e de orientação prática, suficientes para que se possa afirmar uma pluralidade de doutrinas e concepções médicas que, longe de espelhar um sistema teórico coerente e acabado, é o registro de uma diversidade oriunda de vários autores, diversos compiladores e inúmeras edições. Tal diversidade de doutrinas e concepções foi, ao longo da posteridade, exaustivamente glosada, interpretada e comentada, em um esforço do espírito que resultou na própria construção da medicina ocidental” REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, v. 4, n. 1, 2006. p. 45. A maior parte do tratado médico hipocrático foi redigida entre 430 e 330 a. c., aproximadamente, os primeiros por ele próprio de certeza, os outros por discípulos, entre os quais o seu sobrinho Políbio. Outros foram reunidos à coleção na época helenística (séculos III a I a. c.). Entre estes tratados foi possível detectar contradições, mas o conjunto constitui um todo revelador do que a medicina grega. MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. *As Doenças têm história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1995. p. 42.

¹⁷² COSTA, Zouraide Guerra Antunes et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 1, 2011. p. 11.

¹⁷³ “Somente no século XVI, formulou-se uma teoria ontológica de propagação da doença com pretensão científica. A partir de então, a origem das doenças epidêmicas foi tomando a forma de duas teorias distintas no âmbito do pensamento médico: a teoria da constituição epidêmica, derivada da concepção hipocrática, e a teoria do contágio, formulada por Fracastoro” CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 4, p. 77, 1997, p. 75-94.

¹⁷⁴ 1804, Agosto, 8, Pará. OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo duas memórias apresentadas pelo físico-mor do Pará, Manuel da Silva Alvarenga, relativas à inoculação das bexigas naquele Estado. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Fl.14.

saúde do indivíduo estava ligada na teoria dos humores de Hipócrates¹⁷⁵, onde se defende que a saúde do ser humano depende de um equilíbrio entre os elementos que compõem este mesmo ser. Essa forma de percepção das doenças segundo os preceitos médicos hipocráticos era que vigorava entre os médicos lusitanos tanto na Metrópole como nas suas Colônias perpassando entre os séculos XVIII e XIX eles estabeleciam uma relação de causa e efeito entre as enfermidades e seus sintomas diagnosticando e tipificando as doenças de acordo com os sinais externos que produziam¹⁷⁶. Segundo Edler:

A patologização do espaço, que as topografias médicas do século XVIII tinham levado a cabo sob o impulso do paradigma neo-hipocrático, alcançaria uma nova dimensão com a expansão colonialista européia, levando à mobilização sem precedentes de um vasto conjunto de fenômenos nosológicos, patológicos e terapêuticos por todo globo terrestre. Um grupo específico de profissionais da medicina, quase todos médicos militares que praticavam em regiões política, cultural e economicamente subordinadas às principais potências coloniais européias, esteve à testa dessa empresa. Eles reclamaram para si a responsabilidade na tarefa de definir os problemas médico-higiênicos e estabelecer os parâmetros de sua solução, nas zonas do ecúmeno periféricas aos principais centros de cultura médica. O antigo estoque de conhecimentos sobre os agentes etiológicos — os processos patogênicos e as morbidades que eles ocasionavam seria constantemente reestruturado, ao longo de todo século XIX, antes mesmo do advento da teoria microbiana das doenças. Essas idéias sobre patologia não planavam em um puro universo conceitual, sendo os conhecimentos médicos sobre os trópicos controlados e validados em circuitos específicos¹⁷⁷.

Tinha-se o amplo intercâmbio comercial aliado à política colonialista europeia, o que se fez emergir o problema, ao mesmo tempo prático e teórico, de se compreender por que certas doenças estariam circunscritas a determinadas regiões do globo, enquanto outras tinham ali um impacto diferenciado e um padrão de endemicidade distinto.

Ao longo dos flagelos epidêmicos da cidade de Belém, na primeira metade dos oitocentos, ainda reinava a percepção médica voltadas aos preceitos hipocráticos aos mesmos.

¹⁷⁵ O médico Hipócrates (460-377 AC) relacionou esta teoria cósmica à saúde das pessoas, criando a teoria dos humores ou dos temperamentos. Dizia ele que 4 humores físicos, isto é, sangue, bílis preta (atrabílis), bílis amarela (bílis), fleuma (linfa), estavam respectivamente ligados a 4 temperamentos da personalidade, a saber: temperamento sanguíneo de reações rápidas e débeis; temperamento melancólico, nervoso ou atribilioso de reações lentas e intensas; temperamento colérico ou bilioso de reações rápidas e intensas, e temperamento fleumático ou linfático de reações fracas e lentas. A teoria, portanto, afirma que a química do corpo determina o tipo de temperamento. Esta teoria, depois difundida pelo greco-romano Galeno de Pérgamo (129-199 AD), perdurou por mais de 2.500 anos. Ela defendia que uma boa saúde dependia de um equilíbrio, de uma boa dosagem (temperare, dizia Galeno, donde surgiu a expressão temperamento) dos quatro humores corporais; o excesso de um dos humores provocava doenças no corpo e traços exagerados de personalidade. A biologia moderna substitui estes conceitos arcaicos da química do corpo por conceitos mais complexos, tais como, hormônios, neuro-transmissores e outras substâncias do sistema nervoso (como, endorfinas, etc.).

¹⁷⁶SANTOS, Georgina Silva dos. “A Arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime”. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 44-45, jul./dez., 2005; PIMENTA, op. cit., p. 18.

¹⁷⁷ EDLER, Flavio C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, 2001, p. 927.

Tanto que nas boticas da cidade Belém se comercializavam pílulas com uma medicina capaz de corrigir:

a impureza do sangue, dividir e atenuar os humores espessos e coagulados, e fazer cessar os obstáculos, que elles apresentam á livre circulação dos fluidos restituindo por essa fôrma aos diversos órgãos do corpo humano o exercício normal physiologico de cada hum¹⁷⁸.

É evidente que a grande reputação dos tratados médicos hipocráticos reverberava estimulando estudos dos fatores ambientais que afetavam os seres humanos, pode se salientar, por outro, lado que no final do século XVIII e nas primeiras décadas do XIX, os preceitos do meio ambiente era utilizado por diversas entidades, interagindo os processos fisiológicos até então estranhos na medicina com a suposta fisiologia humoral¹⁷⁹.

Os discursos do Governo e da Comissão de Salubridade Pública davam suporte a essa percepção das condições naturais como à causa das doenças na cidade. Seguindo breves reflexões, a Comissão de Salubridade apresenta ao Dr. Fausto Augusto de Aguiar¹⁸⁰ o Presidente da Província, os fatores que consideravam causadores que vieram a desenvolver a epidemia de febre amarela na Província do Pará, apontando as fontes e as quadras de contágios para sua propagação:

Como he geralmente sabido duas são as fontes, de que sêres organisados derivaõ a sua nutrição – o âr athmosferico, e succos nutrientes, – que nos sêres de organisação mais complicada, – os animaes das classes superiores – são extrahidos , mediante hum processo organico especial, dos alimentos e bebidas. Sendo estes materiaes, quando puros que em maior escala concorrem para a conservação da existencia, são pelo reverso nocivos, e destruidores da saúde, e da vida. Pelo que toca ao primeiro – o âr athmosferico – tem sido observado em quadras de contagiaõs, que depois que o mal tem adquirido certo gráo de desenvolvimento, e extençaõ, não he necessario para sua propagração o contacto immediato dos indivíduos affectados com os que não estaõ ainda; basta o âr infectado pelas exhalações dos enfermos para operar a sua communicação aos organismos sadios. E se estes já se acharem predispostos pela inhalação de effluvios paludosos e cadavericos, por huma alimentação mal – san, e pela ingestaõ de bebidas alcoolicas ou fermentadas, falsificadas pelo usura dos vendedores, contendo em sua composição elementos de fermentação pútrida, seguir – se –ha., que além contagiaõ se propagar mais facilmente, ella se reveste de maior vehemencia e gavidade. Ora são estas precisamente as condições, em que nos encontramos¹⁸¹.

¹⁷⁸ O TREZE de maio, n. 528, quarta-feira de 06 de agosto de 1845. p.10. GLRP.

¹⁷⁹ EDLER, op. cit., p.927.

¹⁸⁰ Natural do Rio de Janeiro tomara posse como o 18º Presidente da Província do Grão-Pará, em 13 de setembro de 1850. Formado bacharel em Direito, Aguiar fora Presidente da Província do Ceará, entre 1848 e 1850 e, após administrar o Grão-Pará, tornar-se-ia deputado geral e senador pela Província do Grão-Pará. Ver em: NASCIMENTO, P. Rezar, lutar, lavrar. **Fronteiras:** Revista Catarinense de História, Florianópolis, n. 36, p. 190-211, 18 dez. 2020.

¹⁸¹ O TREZE de maio, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02. GLRP.

Pode-se perceber por meio da fonte, que o autor tem a noção da teoria sobre contágio, tanto que a cita, *“pelo que toca ao primeiro – o ar atmosférico – tem sido observado em quadras de contagaões, que depois que o mal tem adquirido certo gráo de desenvolvimento, e extençaõ, naõ he necessario para sua propagraçaõ o contacto immediato dos indivíduos affectados com os que naõ estaõ ainda; basta o ar infectado pelas exhalações dos enfermos para operar a sua communicaçã aos organismos sadios¹⁸²”*.

No entanto, defende uma outra linha de pensamento que é a relação e influência do espaço topografias médicas. Ideias atravessam as epidemias, mas há também particularidades do próprio contexto, na fonte ele até cita a questão do comércio das bebidas e possíveis falsificações na propagação das doenças.

Como se observa, a propagação das topografias médicas é bem evidente e difundida no século XIX, atrelando o surgimento das epidemias aos fatores ambientais da cidade. Começa a surgir uma nova concepção de cidade no qual emergia um novo espaço urbano. Essa nova perspectiva e emergência de novo espaço se estrutura com base nas teorias médicas vigentes, onde estas se balizavam no discurso médico neo-hipocrático.

Os médicos da cidade arrolavam as principais moléstias que afetavam o estado de saúde da população de uma determinada localidade as características sazonais da cidade. Por meio de descrições espaciais do território buscava-se espacializar as doenças.

Os flagelos epidêmicos vão para além de entidades biológicas ou físicas, e eles são na verdade a junção que envolve tanto a natureza como os sentidos que lhe são atribuídos pelas sociedades às epidemias, são os significados que adquirem e emergem do contexto humano em que ocorrem das transformações e reações que promovem no cotidiano econômico, social, político, cultural¹⁸³. Os miasmas trazidos pelos ventos e a elevada temperatura faziam com que todos os anos houvesse surtos epidêmicos na cidade Belém. Todavia não era isso que perpetrava com que as epidemias acontecessem, mas era a forma que os médicos e autoridades entendiam que ela se disseminava.

A situação sanitária da cidade de Belém em relação às doenças endêmicas e epidêmicas permanece praticamente inalterada. As mesmas mazelas que haviam dominado o cenário no século XVIII se fazem presentes no século seguinte agregando-se a elas a emergência de novos problemas ou de antigos sob novas roupagens. Vale salientar que, embora Belém de 1850 ainda tivesse muitos problemas de saneamento e outros, a cidade não

¹⁸² O TREZE de maio, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02. GLRP.

¹⁸³ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **Epidemia**: evento ou narrativa. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 22., 2003, João Pessoa. **Anais do XXII Simpósio Nacional de História: História, acontecimento e narrativa**. João Pessoa: ANPUH, 2003. p. 04

era a mesma da segunda metade dos setecentos e nem igual a Belém da primeira vintena do século XIX.

Para ir mostrando o cenário epidêmico de Belém, faz-se necessário elencar as principais doenças que segundo os discursos da época geravam a “grave perturbação de ordem e segurança pública¹⁸⁴”. No discurso recitado pelo Exmo. Sr. Dr. João Antônio de Miranda acerca das moléstias onde ele divide em moléstias de primeira classe em que mais estragos tinham feito e as moléstias de segunda classe, que menos comprometem a saúde dos acometidos:

[...] Molestias de primeira classe, que mais estragos tem feito.
 Febres inter mittentes.
 Bexigas.
 Diarrileas rebeldes.
 Tuberculos pulmonares.
 Bydropezias.
 Tizicas.
 Molestias de segunda classe, que menos compromettem a saúde dos acommettidos.
 Hidroceles.
 Syphilis.
 Sarna.
 Obstruções.
 Ulcera de diferentes gêneros [...] ¹⁸⁵.

As epidemias representavam um perigo real para sociedade, tornando-se um grande problema para as autoridades, e o grande índice de mortalidade, associado às péssimas condições sanitárias da cidade passou a ser apontado como prejudicial e perigoso para o progresso do estado¹⁸⁶. Em Belém, as moléstias que acometiam em meados do século XIX eram bastante intensas e preocupavam as autoridades locais. Diversas doenças apareciam periodicamente no cenário amazônico no período de transição da colônia para Império.

Este fato é aceitável quando se pensa nas condições de vida e higiene que perpassavam a sociedade brasileira na época. Esgoto “a céu aberto” com moradias ao redor de pântanos era considerado, entre os cientistas, um perigo à saúde pública pela proliferação de moléstias que provocava. Inclusive, nesse momento, muitos eram os estudos desenvolvidos na área médica, em várias partes do mundo, sobre tais enfermidades que configuravam um fenômeno quase global na sociedade ocidental¹⁸⁷.

¹⁸⁴ BAENA, op. cit., p. 19.

¹⁸⁵ Discurso recitado pelo Exmo. Sr. Dr. João Antônio de Miranda, na abertura da assembleia legislativa provincial, no dia 15 de agosto de 1840. op. cit. p.27.

¹⁸⁶ COSTA, Margarida, op. cit. p. 19.

¹⁸⁷ DE SENA, Priscila Carboneri. Varíola e Febre amarela: Fontes de preocupação em Desterro. **Revista Santa Catarina em História**, v. 2, n. 1, p. 64-74, 2008.

Atestas as condições, urbanas e ambientais, bem como, socioeconômicas de um dado lugar, pode-se ver uma Belém ligada aos discursos topográficos médicos como sendo um dos fatores determinantes para o surgimento de epidemias.

Observa-se que o discurso dos físicos, médicos no decurso da primeira metade do século XIX relacionavam as questões ambientais à saúde da população, onde as ideias de Hipócrates representam a base dos princípios do mundo moderno em relação ao meio ambiente. Foram esses princípios que orientaram os higienistas do século XVIII ao início do século XX e que justificaram as mudanças, tanto na estrutura física dos espaços da cidade como nas habitações e nos costumes dos indivíduos¹⁸⁸.

A contínua ameaça das epidemias na primeira metade do século XIX revelou a influência do meio ambiente e do contexto social no processo de origem e difusão das enfermidades. Nesse momento, o espaço das cidades e os condicionantes geográficos passaram a ser percebidos como objetos de estudo e, ao mesmo tempo, como alvos de intervenção das autoridades públicas e sanitárias.

Nos combates às epidemias e aos considerados desajustes sociais, as Geografias e Topografias médicas surgem com o duplo papel de diagnóstico e tratamento, tornando-se também importantes arquivos históricos para o estudo da geografia e do urbanismo.

Em Belém, no início da centúria do XIX, doenças como as bexigas continuam com alto poder destrutivo, e outra mazela surgiu, como é, o caso da febre amarela. A luta contra as “infecções” contra os “germens” continua intensa, assim como combate em sanear os meio ambientes causadores das mesmas. Desse modo, buscou ressaltar a importante contribuição dos médicos, por meio das Topografias Médicas, como os precursores na análise do espaço concreto da cidade de Belém e de modo particular, como anunciadores da relação entre clima, sociedade e ambiente.

2.2 Contágio e Miasmas (teorias médicas)

A partir do século XVIII, a medicina passou a entender as epidemias por meio de um olhar médico direcionado para as melhores condições de vida da população. Deixava-se de compreender as doenças em termos individuais e começava-se a entendê-las como um fato

¹⁸⁸ FERREIRA; EDUARDO; DANTAS, op. cit. p. 83-98.

social, a partir de conhecimentos dos fenômenos extra-individuais, passando a ser uma questão do estado¹⁸⁹.

Sobre isso, George Vigarello, explica que o homem começava a modificar sua postura diante dos elementos físicos. Baseado nas teorias miasmáticas, novas questões sobre o ar e o espaço terão cada vez mais importância nos discursos médicos. Surge uma grande preocupação com o ar respirado e com a circulação do mesmo, avaliando os espaços vistos como produtores de mau ar¹⁹⁰. Até o final do século XIX o discurso médico compreendia a epidemia como sendo causada pela “*poluição do ar, ela própria ocasionada seja por funestas conjunções astrais, seja por emanações pútridas vindas do solo ou subsolo*”¹⁹¹.

Na primeira metade do século XIX, tinha-se um debate controverso no que tange a forma entender a natureza e disseminação das epidemias, pois não se conhecia a essência das doenças que grassava uma determinada população, sendo assim foi se desenvolvendo medidas por parte do governo que se utilizavam de diferentes teorias médicas da época com objetivos de prevenir e evitar os surtos epidêmicos. A necessidade de se entender o mal e a impossibilidade de definir a natureza dos flagelos observasse uma querela de controversas que se efetivam em duas vertentes.

Sobre essa controversa, no decorrer dos oitocentos houve um combate ferrenho entre os médicos a respeito da comunicação das doenças, que por sua vez apresentavam duas concepções concorrentes para explicar os meios pelo qual se dariam os processos de padecimentos pelas moléstias. As duas concepções concorrentes se dividiam de um lado, a tese que considerava o contágio como forma de propagação e de outro lado aquele que considerava a tese da infecção (miasmas)¹⁹² como transmissibilidade das epidemias.

A teoria miasmática exigia a adoção de medidas de saneamento, uma higiene total, uma limpeza profunda do meio físico e social, pois onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, criava-se um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças, fatores decisivos na mortalidade e morbidade dos habitantes.

Já a teoria do contágio, que disputa com a teoria miasmática explica a doença, como um *contagium* ou vírus como “um princípio de transmissão mórbida que se reproduzia no organismo humano e podia passar de um a outro”. Inicialmente só era considerado o contágio

¹⁸⁹ ABREU, Jean Luiz. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. **Revista História, ciências e saúde - Manginhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 03, p. 761-778, jul./set. 2007.

¹⁹⁰ VIGARELLO, George. **Histórias das práticas de saúde**: a saúde e a doença desde a idade média. Lisboa: Notícias editorial, 1999. p. 147.

¹⁹¹ DELUMEAU, op. cit. p. 159.

¹⁹² A teoria miasmática é também chamada teoria infeccionista.

direto. Depois, passou-se a admitir os processos de contágio indireto através do ar, vestimentas e outros objetos.

Segundo Chernoviz, o conhecimento médico da época, o contágio¹⁹³ entende-se a transmissão de agentes patogênicos que se comunicam de um a outro indivíduo pelo contato, ou por intermédio do ar¹⁹⁴. Para combater as doenças contagiosas era necessária a vacinação, desinfecção das edificações, isolamento do doente, além de medidas preventivas de quarentenas, cordões de isolamento. Vale colocar que as controversas entre infeccionistas e contagionistas só foram resolvidas no final do século XIX com o desenvolvimento das teorias microbianas de Louis Pasteur e Robert Kock¹⁹⁵.

A ameaça das disseminações epidêmicas na cidade de Belém era um tanto controversa acerca do combate a sua propagação, ao não se conhecer a essência das doenças que grassava a sociedade belenense. Assim com a chegada de uma nova epidemia como a de febre amarela (1850) ou uma nova (velha) de epidemia de bexiga (1806 e 1819) surgiam questionamentos repetidos e controverso entre a classe médica, gerando dúvidas tanto na época colonial como na provincial no que se refere às doenças que ali se estabeleciam na Belém da primeira metade oitocentista.

Na ocasião de um surto de bexigas na Belém de (1806) alguns físicos se valiam de teorias miasmáticas para tentar esclarecer mais um surto das pústulas virulentas, “*o surto segundo eles origina-se de ares corruptos, evaporados de sítios pantanosos*”¹⁹⁶. Na Belém oitocentista, os miasmas aparecem como complemento das “perturbações atmosféricas” assim como no século anterior. Seguindo os pressupostos da infecção, Chernoviz explica que “[...] *A vizinhança dos pântanos influi muito na insalubridade do clima. Miasmas deletérios, que resultam das matérias orgânicas em decomposição, levantam-se incessantemente d'estes*

¹⁹³ O contágio a comunicação sujeito a sujeito das doenças foi evocada primeiramente pelo médico de Pádua em 1530 o Fracastor, ele foi o primeiro a sugerir uma visão parasitaria das doenças segundo ele a transmissão de individuo a individuo se dava através de “germes invisíveis”. VIGARELLO, op. cit. p. 50.

¹⁹⁴ CHERNOVIZ, Pedro Napoleão. **Dicionário de medicina popular**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert Ed., 1851. p. 176 - 177.

¹⁹⁵ “Até então a causa das doenças transmissíveis continuava um mistério: falava-se no miasma, a emanção de regiões insalubres (o termo malária, “maus ares”, alude precisamente a isso). Mas, com Louis Pasteur e a revolução pasteuriana, a microbiologia deu um salto que conduziria à identificação dos germes causadores de doenças, à preparação de soros e vacinas e, mais além, à descoberta dos antibióticos, o que se acompanhou de uma grande euforia: acreditava-se que a ameaça das doenças transmissíveis havia sido extinta. Ninguém contava, porém, com a resistência dos germes. Assim como ninguém contava com a emergência de novas doenças, como a Aids”. UJVARI, 2019^a, op. cit.; VIEIRA JÚNIOR, 2021, op. cit. p.57.

¹⁹⁶ Aviso do [Secretário de estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl. 05.

*logares empestados, e ocasionam numerosas moléstias [...]*¹⁹⁷. Domingos Correa Diniz. Substituto do Físico-Mor deste Estado explicita a teoria miasmática em relação às bexigas:

[...] A intensidade de grandes e pequenos poços que passivos a muitas causas desorienta seus lodos, formam umas vezes mal aplicados e extensos lagos, perenes focos de exalações impuras, e não poucas vezes anastomozando-se contaminam saudáveis águas que sempre geram irregulares epidemias: a prodigiosa qualidade de vegetais que apinhados cobrem a superfície do Estado vaporam gazes deletérios, e não menos resultam da decomposição continua de numerosíssimos animais [...]¹⁹⁸.

A causa das bexigas era, então, atribuída aos miasmas – relacionados a qualquer matéria orgânica em decomposição – e aos odores fétidos que exalavam. Tinha-se uma preocupação em permitir a circulação do ar produzido em pântanos insalubres, os adeptos da teoria miasmática, defendida pela corrente dos infeccionistas, consideravam que objetos naturais como animais e vegetais em decomposição, putrefação desencadeavam doenças pelo ar.

Segundo Allain Corbin¹⁹⁹, os pântanos eram “*lugar de estagnação e acumulação por excelencia[...]*” aonde se proliferavam restos vegetais em fermentação, dejetos orgânicos e cadáveres de animais, alimentando nesse sentido, um desprendimento de eflúvios putrefatos que correspondiam perigos a saúde humana.

Sendo assim, pode-se ver uma concepção infeccionista diante da epidemia de bexigas, onde se via como decorrentes, ao alastrar das mesmas, as condições ambientais peculiares da cidade de Belém o que propicia o desenvolvimento de doenças, pois as altas temperaturas e as chuvas constantes e as águas estagnadas dos pântanos, degradava o ar atmosférico disseminando os miasmas pestilenciais emanados da putrefação de matérias orgânicos.

No universo da teoria miasmática, pode-se ver a cidade de Belém representada como um corpo doente, onde se tem a ideia por meio dos preceitos médicos da ciência, a associação entre as epidemias ao corpo da cidade. A literatura do século XIX já associava os moradores aos “*trajes imundos*”, e as feridas abertas, na funcionalidade urbana que os miasmas iriam padecer.

Em relação à cidade doente e os miasmas como causadores das epidemias, tem que se levar em consideração que tal retórica que as questões ligadas à saúde urbana estão

¹⁹⁷ CHERNOVIZ, op. cit. p. 227 e 603.

¹⁹⁸ 1804, Agosto, 8, Pará. OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo duas memórias apresentadas pelo físico-mor do Pará, Manuel da Silva Alvarenga, relativas à inoculação das bexigas naquele Estado. Fl 16. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999.

¹⁹⁹ CORBIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVII e XIX.** São Paulo: Cia das Letras, 1987. p. 48.

intrinsecamente ligadas desde a fundação da cidade de Belém. A cidade de Belém do Grão-Pará foi fundada e construída em meio à convivência com terrenos pantanosos e alagadiços no qual acreditava-se na íntima relação do surgimento das doenças, a grande concentração de áreas pantanosas algumas dela denominadas de igapós, e igarapés.

Os apologistas às teorias miasmáticas ensejavam reformas urbanas na cidade de Belém para se resolver os problemas de saúde da mesma, eles justificaram mudanças tanto na estrutura física dos espaços da cidade quanto nas habitações e nos costumes dos indivíduos. As medidas de higiene adotadas nas residências justificavam-se pela necessidade de afastar o mau odor gerado por resíduos e dejetos durante a epidemia de bexigas. Tais orientações podem ser vistas pelo parecer do ex- físico mor da Capitania, Bento Vieira Gomes, no ano de 1803.

[...] O primeiro e o mais essencial é o estabelecimento de uma casa própria com os cômodos para os diferentes sexos e idades, que nela por força ou vontade se hajam de recolher, fora da Cidade em lugar algum tanto clivado, sem lagos nos contornos, e com bastante roteação para melhor arejamento, à margem do Rio por facilidade não só das conduções, mas até para limpeza e asseio dos doentes. [...] ²⁰⁰.

Sendo assim, o espaço urbano era considerado como o meio mais perigoso para a população. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc., foram transferidos para a periferia da cidade. Construíram-se redes de água e de esgoto que passaram a fazer um controle das fontes, rios e chafarizes²⁰¹. A concepção de infecção e a comunicação de agentes etiológicos que se mostra por meio de ação exercida na economia por miasmas morbíficos.

Sobre os problemas miasmáticos da cidade, estes influenciaram a criação dos hospitais e vinham acompanhados do processo de expansão da cidade, processo esse que já foi ensejado pelo Marquês de Pombal²⁰² em idos do século XVIII, por uma série de reformas visando modernizar a economia portuguesa, dentre elas estavam investimentos em estrutura urbana de

²⁰⁰ AHU_ACL_CU_013, Cx.124, D. 9561. FL. 16

²⁰¹ COSTA, Maria Célia, op. cit., p. 64.

²⁰² A era Pombalina compreende o período em que Sebastião José de Carvalho e Melo (1699 – 1782), o Marquês de Pombal, ocupou o cargo de Ministro Rei de Portugal, Dom José I. O Marques queria colocar Portugal à altura dos “novos tempos”, pois, Portugal durante o século XVIII se encontrava em situação de atraso em relação aos seus concorrentes os países da Europa Ocidental, onde se destacavam principalmente a Inglaterra e a França. Pombal empreendeu uma série de reformas, que iam desde a reorganização econômica do reino até o reordenamento da cultura, através de reformas na educação onde podia ser visto com uma “magnificência teatral visível em construções como Palácio dos Governadores e o Hospital Militar além de uma expansão urbanística que não se fez acompanhar do desenvolvimento das povoações e das atividades produtivas da Capitania do Grão-Pará”. SOUZA JUNIOR, José Alves de. **Tramas do cotidiano: religião, política, guerra e negócios no Grão-Pará do setecentos - um estudo sobre a Companhia de Jesus e a política pombalina**. Orientador: Fernando Torres Londoño. 2009. 427 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009; MIRANDA, Cybelle Salvador et al. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 525-540, 2015.

Belém, logo depois no início do século XIX em 1803 com D. Marcos de Noronha e Brito, o Conde dos Arcos, vigésimo sexto governador e capitão general do Grão - Pará e Rio Negro, empreenderia uma reforma da cidade com aterramento do Piri²⁰³ e no final da primeira metade do XIX com o Presidente da Província Jeronimo Francisco Coelho (1848 - 1850).

Um dos objetivos básicos da reforma urbana de Belém é que era necessário controlar as águas, contê-las e drená-las. A reforma urbanística da cidade fundamentou-se na certeza de que era necessário vencer as águas, submetendo as mesmas aos planos da expansão da capital do Pará, onde eram estabelecidos os diversos traçados de ruas, estradas, travessas e largos²⁰⁴.

Um dos principais focos causadores de miasmas na cidade, segundos os médicos e autoridades governamentais da época, eram as águas que formavam o alagado do Piri. Terno:

[...] o Piri, terreno de alluviaõ muito baixo inteiramente horisontal, em que duas vezes por dia penetraõ livremente as aguas na preamar: e sobre a inaniçaõ, em que mataõ as rezes transportadas da Ilha Grande de Joannes para o nutrimento dos moradores por falta de um pastio, aonde o gado innove as forças quebrantadas pela demora inevitavel, e pelo máo trato na sua conducçaõ [...] ²⁰⁵.

Sobre as águas que formavam o alagado do Piri, Baena, testemunha ocular das obras, registrou em seis de outubro de (1803) o dirigente provincial Conde dos Arcos, ordenando o “dessecamento” do Piri, descrevendo o alagado como um produtor de miasmas que deixava ar impregnado de vapores fétidos.

E ordena que sem detença alguma se passe a desegnar nos arredores da Cidade o pastio, e effectuar o ensecamento do Piri para que desapareça este productur de insectos de toda especie, e jamais por elle seja o ar impregnado de vapores pestiferos, que enervaõ o Corpo, produzem contagioens perigosas, e as mais das vezes mortiferas, e que originaõ as sezoens e outras enfermidades endemicas, que abreviaõ a vida dos habitantes. [...] ²⁰⁶.

O dessecamento do Piri²⁰⁷ fazia parte de uma reforma engendrada de urbanização que visava sanear áreas urbanas consideradas insalubres e hostis à saúde da população da cidade de Belém, pois eram causadoras de infecção.

²⁰³ GUIMARÃES, Luiz, 2006, op. cit.

²⁰⁴ ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. Belém do Pará, uma cidade entre as águas: história, natureza e definição territorial em princípios do século XIX. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais do Simpósio Nacional de História**: ANPUH 50 anos. São Paulo: ANPUH, 2011.

²⁰⁵ BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Compêndio das eras da Província do Pará**. Belém : Typografia de Santos, e Santos menor, 1838, p. 402

²⁰⁶ Id., Ibid.

²⁰⁷ Sobre o enterramento Piri, foi entregue ao capitão engenheiro e ajudante de ordens do governador, João Rafael Nogueira com auxilio do capitão de ligeiros Domingos José Frazão. O engenheiro fez: [...] sair do referido paul tres longas e largas estradas de passeio agradável orladas de renques de arvores Mongubeiras, Taperebazeiros, e Laranjeira, e cingidas de valas de esgote, que facilmente agglomeraõ as aguas junto da

A área pantanosa do Piri cingia a cidade de Belém em duas partes: o projeto de reforma urbanística local, com a canalização do igarapé que alimentava o piri e com aberturas de novas vias, tinha como objetivo melhorar a salubridade de Belém²⁰⁸. O lago do Piri era uma área baixa com entrada pela área das docas do Ver-o-Peso, na (Figura 1) é possível ver o tracejado das ruas sobre Piri. Na imagem e mostrado Belém avançando para a Campina e partindo para novas zonas urbanas, além do Campo da pólvora em direção Nazareth e São José²⁰⁹.

Figura 1- Planta geral da cidade de Belém do Pará em 1791 tirado por ordem do Ilmº e Exmº Snr. D. Francisco de Sousa Coutinho Governador e capitão general do estado do Grão-Pará e Rio Negro: levantado pelo tenente coronel de Artilharia com exercício de engenheiro Teodósio Constantino de Chermont [1791]. levantado pelo tenente coronel de Artilharia com exercício de engenheiro Teodósio Constantino de Chermont [1791].



Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Exposição metropole da Amazônia 400 anos da cidade de Belém²¹⁰.

Travessa de Caetano Rufino em uma só corrente, que passa por baixo da estrada do Arsenal da Marinha, e sai ao mar pela calha de um Eclusa fabricada perto á premar. As tres indicadas estradas fôraõ constridas de terras semelhantes a cascalho transportadas da visinhança, calcadas e afeijodas em uma convexidade doce e independente de ser empedrada para ter estabilidade. (b) Das mesmas estradas a mais extensa faz angulo obtuso no seo cruzamento com a que do Largo de Palacio envia a Saõ Jose: angulo feito de proposito para evitar a monotonia censurada pelo famoso Delille na sua obra de dos Jardins. No dito cruzamento fixáraõ-se assentos de madeira de Acapú, e formáraõ-se paredes dos arbustos verdes escuros e resplendentes, que produzem as brancas e fragantes rosas mogorins e as do Cabo da Boa Esperança vulgarmente chamadas Flor General. [...]. BAENA, 1838, op. cit. p. 403.

²⁰⁸ SANJAD, Nelson. Éden Domesticado: a rede luso-brasileira de jardins botânicos, 1790-1820. **Anais de História de Além-Mar**, v. 7, p. 251-278, 2007.

²⁰⁹ MEIRA FILHO, Augusto. **Evolução histórica de Belém do Grão-Pará: fundação e história, 1616-1823**. 2. ed., rev. e aum. Belém, PA: M2P Arquitetura e Engenharia, 2015. p. 470.

²¹⁰ Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/exposicoes/a-metropole-da-amazonia-400-anos-da-cidade-de-belém/?tipo=todos-objetos>. Acesso em: 13 de nov. 2021.

A obra de dessecamento do Piri, realizada em 1803, teve como área beneficiada, que se estendeu do Arsenal da Marinha à Igreja da Trindade e ao Ver-o-Peso, o que possibilitou a construção das estradas das Mongubeiras (Av. Tamandaré), a de São José (Av. 16 de Novembro) e a de São Mateus (Av. Padre Eutíquio). O processo de escoamento do alagado do Piri e reforma e expansão da cidade prevalecia à ideia marcada pela noção de utilidade e comodidade, pois era preciso expandir a cidade onde implicava no dessacamento do Piri e demais pântanos bem como fauna e flora nelas contidas²¹¹.

A prevalência era a urbanização do espaço em direção de uma Belém em expansão no caminho de sua primeira légua patrimonial. Entretanto, tais processos desconsideravam as condições topográficas encontradas, pois o objetivo maior era secar, aterrar para urbanizar.

Em vista disso o crescimento urbano de Belém se deu no entorno de áreas alagadiças. Deste jeito, o processo de ocupação e urbanização, está relacionado à sua precária administração no seu próprio espaço, que por sua vez, a área urbana exultou numa fragmentação e segregação no seu processo histórico, onde durante o século XVIII e na primeira metade do XIX, por haver várias penetrações rasgando Belém, o crescimento na cidade impulsionou a ocupação de espaços que tinha uma grande vulnerabilidade social²¹².

O crescimento acelerado da cidade vinha acompanhado por: insalubridade, adensamento demográfico e baixa qualidade das habitações, ausência de abastecimento de água potável e eliminação de dejetos, o que resultou em grandes epidemias, causadas pela enorme movimentação de pessoas e mercadorias, onde os novos reformadores urbanos tratavam a cidade como um “organismo vivo²¹³”. A cidade é comparada ao corpo humano, onde cada órgão tem uma função e anatomia peculiar. O planejador urbano tem o papel de diagnosticar os males da cidade e de propor terapias e mesmo cirurgias radicais para extirpar o câncer urbano.

Durante a epidemia de febre amarela as concepções infeccionista relativas aos miasmas mórbidos sobre o ar e o meio ambiente, estavam presentes entre a população. Tal concepção foi relatada por Bates, o viajante-naturalista que ao chegar em Belém, encontrou a cidade, dantes salubre e alegre, desolada por duas terríveis epidemias. A febre amarela, que a visitara no ano anterior (1850).

[...]. Algumas pessoas contaram que durante várias tardes sucessivas, antes de irromper a febre a atmosfera era densa, e que um escuro nevoeiro, acompanhado de

²¹¹ MOREIRA, Eidorfe. **Os Igapós e seu aproveitamento**. Belém: Imprensa universitária, 1970.

²¹² PENTEADO, Antônio Rocha. **Belém: Estudo de Geografia Urbana**. Belém: UFPa, 1968. 2V., v. 1.

²¹³ BELTRÃO, op. cit. p. 36

forte bodum, ia de rua em rua. Este vapor foi chamado mãe da peste, e era inutil procurar dissuadí-Jos da convicção de que ele fôsse o precursor da pestilência [...]”²¹⁴.

No portfólio de ações sanitárias²¹⁵ do governo da época no combate aos miasmas, “[...] *O governo tomou todas as medidas sanitárias que se podiam desejar; entre elas havia uma, muito singular, de dar: tiros de canhão nas esquinas das ruas para purificar o ar. [...]*”²¹⁶. Tentava-se dissipar as epidemias por meio da pólvora para evitar a propagação da febre amarela.

Sobre os miasmas, e as providências para extirpar as epidemias na década de 1850. O Dr. Joaquim Fructuoso Pereira Guimarães médico pertencente à Comissão de Higiene Pública da Província, fazia publicar medidas infeccionistas que ele próprio julgava apropriadas ao combate da mazela amarílica em 1850. O médico falava sobre os possíveis focos que desencadeariam a epidemia.

Medidas que eu julgo conducentes para extinguir completamente a epidemia. [...] Limpeza de ruas, praças, estradas, quintaes, roças, matadouro, e mais logradouro publico. Limpeza e aceio das valas estacadas nas margens Destas para aguentar o aterro que se deve fazer. Desecar e extinguir os pântanos e aguas estagnadas que existem pela cidade e em seo torno, e abrir sarjas de secar e esgotar. Fazer enterrar os animaes mortos em lugares marcados. Fazer o despejo das inmundices das cazas para Hum meio de ficar frente, ou qualquer outro, sobre o rio no começo da vasante, ou melhor ainda fazer condusir em carros próprios e fechados, que devem receber nas portas dos habitantes os materiaes do despejo e conduzilas a hum lugar determinado. Limpeza do litoral e da doca do ver o peso. [...]”²¹⁷.

Pelo folhetim do jornal Treze de maio, e possível visualizar aspectos miasmáticos das epidemias que assolavam Belém, onde era publicada nas suas folhas as medidas infeccionistas de combate às epidemias:

[...] 3º Serem limpas e esgotadas as valas da estrada de São José, Arsenal, Mangubeiras e intermediarias [...].
4º Ser proibido a qualquer particular [...] deixar obstruídas ou fazer represa das aguas debaixo de qualquer pretexto que seja.
5º Limpar os poços públicos [...]
6º Serem destruídos os monturos existentes em diversas praças e ruas da cidade[...].

²¹⁴ BATES, op. cit., p. 375.

²¹⁵ Uma série de medidas profiláticas para espantar os miasmas fora utilizados na epidemia de febre amarela: fogueiras acesas com ervas aromáticas por um mês, tiros de canhões pelo menos três vezes ao dia, expulsão das meretrizes do centro da cidade, purificação das casas, nos domicílios dos mortos jogava-se cal no chão e queimavam-se defumadores, os doentes foram enviados para longe da cidade e suas roupas e colchões lavados por três vezes ou queimados, sepultamentos foram feitos em covas mais fundas e em locais afastados do aglomerado urbano. GURGEL, Cristina. **Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2011, p. 160-164.

²¹⁶ BATES, op. cit., p. 375.

²¹⁷ Ofício da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos. Fundo: Secretaria da Presidência da Província. Serie: 13 ofício. Ano 1850 - 1855. Caixa 141. Pasta 1850.

9º Aterrar-se os terrenos particulares existentes dentro dos novos cais do imperador e da Imperatriz
 10º Convidar-se todos os cidadãos a caírem o interior de seus domicílios, e a conservarem no maior aceio as suas casas, e especialmente os quinateis [...] ²¹⁸.

As respostas aos possíveis focos de epidemias, a Comissão de Salubridade estabelecia medidas e regras higienizadoras com o objetivo de sanear os espaços públicos e privados da cidade. Pelas medidas médico e científicas nota-se que um dos principais problemas da cidade era de estabelecer à limpeza de lugares propícios a propagação de miasmas deletérios. Para a identificação e produção dos miasmas, em sua maioria, eles eram identificados por locais com concentração de águas estagnadas ou acúmulo de sujeiras que provocavam uma eventual corrupção do ar.

Seguindo os pressupostos da contagiosidade, na Belém colonial do século XIX, a presença das bexigas se faz constante. Sendo assim, pelo discurso de transmissão a propriedade contagiosa das bexigas se dá pelo contágio.

O discurso de transmissão pode ser evidenciado por um ofício enviado à metrópole pelo Conde dos Arcos, endereçado para o Visconde de Anadia. No ofício continha memórias do físico-mor da Capitania onde ele relatava sobre a transmissibilidade das bexigas *“É fora de toda dúvida que as bexigas provem de um contagio, que se comunica não só das pessoas que as padece; mas também de todas aquelas coisas que tem servido ao contagiado, e que são capazes de conservar”* ²¹⁹.

No trecho acima, ficava evidente a potencialidade de deslocamento das bexigas pelo contato de um lugar para outro, assim como pelos objetos que os doentes têm tocado, o contágio passaria de uma coisa para outra diretamente, de pele a pele ou indiretamente, mediado por objetos, todavia poderia ocorrer à distância sem mediação de nenhum objeto ²²⁰. Isso explicaria, segundo o físico, a rápida contaminação e o perigo para a saúde da Capitania.

Enveredando pela tese do contágio como forma de propagação, noticiava-se no *Jornal o Paraense*, no ano de (1822), um contágio de bexigas que atacara os moradores que residiam na fazenda sitio Quinta de Queluz, no folhetim era divulgado que a província sofria novos incômodos e trabalhos da epidemia e que os *contagiados* *“passão a vista de todos para o*

²¹⁸ O TREZE de maio, n .79, 09 de novembro de 1850. p. 02. GLRP.

²¹⁹ OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo memorias sobre bexigas do físico – mor, Manuel de da Silva Alvarenga, em 8 de agosto de 1804. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Fl. 06.

²²⁰ BONASTRA, Quim. Inovaciones y continuísmo las ccepciones sobre el contagio y cuearentenas em la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, econômico y social. **Scripta nova. Revista electronica de geografia y ciências sociales**. Universidad de Barcelona, v. 35, n. 69, 2000, p. 3; CZERESNIA, op. cit. p. 50.

Hospital os lencões dos mesmos pelas ruas públicas, tão immundos, que he impossível não contaminar toda atmosfera com notável danno de tanta gente”²²¹.

O local citado pelo folhetim como Quinta de Queluz na realidade era o Lazareto²²² dos Bexigosos de Queluz, pelo que se pode interpretar o hospital de isolamento era destinado aos acometidos da epidemia de varíola e possuía administração militar ao hospital nacional e real²²³.

O lazareto de Queluz se situava fora da cidade, conforme o incógnito denunciante dos fatos ali ocorridos, aos arrabaldes da cidade vindo da continuação da estrada de Nazaré o sítio ficava na direção oriental de uma Belém em expansão nos caminhos de sua primeira légua patrimonial onde se destaca o eixo Nazaré – Independência,²²⁴ um núcleo de suburbanos segundo Meira Filho. O afastamento dos Lazaretos dos centros urbanos se constituía em sugestões preventivas dos contagionistas, e as soluções profiláticas defendidas pelos apoiadores do contágio se resumiam a quarentena em lazaretos para o isolamento dos corpos doentes de bexigas.

No pressuposto da contagiosidade, tinha-se toda uma estratégia de exclusão dos corpos enfermos o processo de empurrar a doença para os confins geográficos eram as únicas defesas claramente empreendidas²²⁵. Muito mais difícil se revela a elaboração de defesas especificamente individuais por meio da inoculação das bexigas que ainda se faziam muito rejeitadas na cidade de Belém. Como a preservação pessoal das bexigas ainda não era claramente pensada associada à grande rejeição do método de inoculação, as suas falhas à exclusão espacial, fez-se importante.

Os médicos da época não eram capazes de identificar muitas doenças, muito menos seu mecanismo de contágio, para impedir a propagação das “maladias”. A quarentena e os lazaretos eram apenas medidas para efeito de isolamento dos doentes. Os contagionistas aplicavam uma rigorosa inspeção nos navios fundeados no porto de Belém para que não se aportasse infectadas bexigas e o trânsito de um porto ao outro não trouxessem consigo o “gérmen do mal”.

²²¹ O PARAENSE, n. 15, quarta-feira 10 de julho de 1822.

²²² A origem dos lazaretos remota os séculos XIV e XVIII, em virtude de razões comerciais oriundas da circularidade de pessoas e mercadorias em várias partes do mundo. Esses espaços se constituíam em locais de quarentena preventiva, ou seja, em lugares que possibilitariam a desinfecção de pessoas e mercadorias oriundas de outras regiões. MARTINS, Hévila de Lima. **Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880)**. Orientador: Antônio Luiz Macêdo e Silva Filho. 2013. 171 f. Dissertação (mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013, f. 50.

²²³ O PARAENSE, n.17, quarta-feira 16 de julho de 1822.

²²⁴ MEIRA FILHO, op. cit.

²²⁵ VIGARELLO, op. cit., p. 52.

[...] Sabe-se que as embarcações vinda com negros tanto da costa da África, como de toda a costa leste não aportam a esta Cidade se não depois de dois ou três dias, e ainda mais de haver notícias delas: nestas deve haver toda a inspeção para que não venham aportar infectadas de bexigas, mandando-se-lhe praticar, no caso de virem com o contágio, aquelas cautelas praticadas em quaisquer contágios, e que é escusado o referi-las [...]²²⁶.

Sendo assim, preconizando conhecer mecanismos racionais, capazes de fazer frente a força das epidemias, os simpatizantes dos postulados contagionistas, apoiados pelo poder público, estabeleceram, medidas sanitárias, que embora interferissem na vida e no cotidiano dos habitantes da capital do Grão-Pará, não passavam de meros paliativos.

Portanto, para grande parte dos médicos, a origem de determinada doença que aparentemente diziam combater, esta doença representava uma incógnita para muitos deles e as suas medidas profiláticas utilizadas por cada um, tanto infeccionistas quanto contagionistas, não designaram nada mais do que um modo específico de lidar com o desconhecido.

O funcionamento das esferas de poder em relação às epidemias ocorridas na capitania do Grão-Pará, e posteriormente na província durante a primeira metade dos oitocentos, foram expressas a partir de um maior controle em relação ao espaço social. Devido à falta de um tratamento eficaz, soluções profiláticas contagionistas foram propostas, seja por meio da vigilância dos portos, fortalezas ou da aplicação de práticas de quarentena.

Belém é um caso típico de cidade portuária que sofreu com epidemias, durante e após o período colonial, vide as epidemias de bexigas em 1806 e 1819 e a febre amarela em 1850. As bexigas eram relacionadas diretamente com o aportar das embarcações negreiras. Já o flagelo da febre amarela é tido como uma importação do estrangeiro não ligado diretamente aos escravizados africanos.

Em relação à singularidade do Grão-Pará no que concerne a epidemia de febre amarela, apesar de não se achar uma ligação direta por meio das fontes que correlacione a chegada da febre amarela ao desembarque de cativos africanos escravizados nos portos da província do Grão-Pará, é importante explicar que em um contexto internacional e nacional, assim como a culpabilização dos cativos negros escravizados serviam como bode expiatório nas epidemias de bexigas, os africanos também seriam considerados culpados no alastrar do vômito negro.

Segundo Chalhoub:

²²⁶ OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos. Op cit., Fl. 13.

[...] havia histórias conhecidas da “aliança” entre a praga amarela e rebeldia negra: o general “Yellow Jack” dizimara tropas francesas e inglesas na era da revolução haitiana, e havia exemplos de febre amarela no sul dos Estados Unidos que haviam sido acompanhadas de um verdadeiro pânico em relação a revoltas escravas [...] ²²⁷.

No Brasil, na capital do império, era frequente também que os observadores – doutores ou não – atribuíssem a epidemia de 1850 à importação do veneno da febre amarela por intermédio do tráfico africano.

Em tempos de epidemia e a partir do momento em que uma peste aumenta pelos portos, a recomendação era da quarentena, uma das principais práticas de isolamento, a qual enquanto medida é indicada para conter surtos epidêmicos ou evitar que um determinado agente patológico atinja um território ou um grupo social. As práticas de quarentena são utilizadas há muito tempo, antes mesmo da descoberta dos micróbios, dos ciclos de doenças e dos modos de transmissão de agentes infecciosos ²²⁸.

A quarentena, é um sistema instituído no período da peste, e refere-se ao período de quarenta dias de isolamento e consistia em retirar as pessoas da convivência e em observá-las até se ter certeza de que não estivessem com a doença. E geralmente imposto por autoridades de uma determinada localidade, caso tivessem suspeita da existência de portadores de infecção entre os passageiros ou tripulantes ²²⁹.

A execução do tráfico atlântico de africanos escravizados recém-chegados nas diversas cidades portuárias envolveu a criação de quarentenas. Na epidemia de 1806, temendo que a epidemia se alastrasse ainda mais pela capitania do Grão-Pará, à luz da teoria do contágio, José Narciso Magalhães de Menezes, Governador e Capitão General do Estado do Grão-Pará agem em providência de evitar o flagelo que conforme suas palavras “*já tantas vezes destruidor e fatal a esta Colonia*” ²³⁰. O governador direcionou em grande medida, uma quarentena sobre a embarcação Sertório, tal ação direcionou para um espaço estratégico, ordenando que o navio ficasse fundeado próximo à ilha Arapiranga, porém não foi suficiente para impedir a propagação da doença, que dentro de poucos dias assaltou a cidade de Belém,

²²⁷ CHALHOUB, op cit., p. 84.

²²⁸ MARTINS, Roberta, op. cit. p. 48; SANTOS, Iris de Almeida; NASCIMENTO, Wanderson Flor. “As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos”. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário de São Camilo, n. 8, v.2, 2014, p. 174.

²²⁹ CZERESNIA, op. cit., p. 77; SANTOS; NASCIMENTO, op. cit., p. 175.

²³⁰ MENEZES, José Narcizo de Magalhaes. Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da APEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, p. 126 v.

onde se manifestaram 13 pessoas infectadas que foram levadas à fazenda Pinheiro²³¹ “*onde pelo concurso pio dos religiosos...*”. “*Ihe tendo disposto e prevenido todos os socorros corpoares e espirituaes*”²³².

José Narciso Magalhães de Menezes alertava sobre a prática de quarentena como também especificava alguns cuidados que se deveria ter na execução de tal medida. O governador fala sobre a necessidade do isolamento na fazenda Pinheiro, o qual tinha como objetivo proteger o corpo de “influencias maléficas”, na qual a fazenda funcionava como um espaço para reclusão e tratamento de doentes portadores de doenças contagiosas. Para combater o contágio dependendo da origem da embarcação:

[...] convirá adotar-se o meio duma severa quarentena, e dum lazareto determinado entendido o governador com a Câmara, por que estes são os únicos modos que as nações comerciantes têm adotado, o regimento inglês e o mais circunstanciado, e o mais severo, que tenho visto²³³.

A Grã-Bretanha, seguida de perto pelos estados alemães, foi o primeiro país a tentar o controle centralizado da saúde pública e o cumprimento de normas sanitárias por toda a população civil. Em 1804 o Ministério da Saúde inglês instituiu uma quarentena, quando surgiu uma epidemia de febre amarela transportada pelo mar²³⁴.

Os navios que fundeassem no porto de Belém e apresentam-se acometimentos de bexigas poderiam ser imobilizados antes de entrarem no porto. Não obstante, a fiscalização não era tão simples, pois, de outras regiões da costa brasílica chegavam embarcações no porto paraense com escravizados doentes, sobretudo de São Luís que mantinha fortes laços comerciais com Belém por meio da mobilidade interprovincial, mesmo após o fim da CGCGPM²³⁵. “*Tanto que lavradores do Pará usam com as sumacas que de Pernambuco e*

²³¹ A Fazenda Pinheiro é hoje conhecida como Distrito Administrativo de Belém, chamada de Icoaraci. A Vila teve seu início numa fazendola, situada numa ponta de terra, sobre a Bahia do Guajará, chamada antigamente do Mel. Em 1701, o governador interino do estado do Maranhão e Grão-Pará, Fernão Carrilho, concedeu a Sebastião Gomes de Souza, por carta de data e sesmaria, de 13 de novembro, confirmada depois por D. Pedro II de Portugal, em 15 de outubro de 1705, as terras “imaginarias” da Bahia do Guajará, desde igarapé Paracuri até á ponta do Pinheiro ou do Mel, entrando na légua pelo Rio Maguari. Este sesmeiro, por escritura de 11 de abril de 1710, fez doação a suas terras a Frades Carmelitas, que ali fundaram duas fazendas, Pinheiro na Ponta do mel, e o Livramento próximo do igarapé Paracuri. VIANNA, Arthur. **A Villa do Pinheiro: notas históricas**. Belém: Tip. Enc. do Instituto Lauro Sodré, 1906.

²³² MENEZES, op. cit., p. 126 v.

²³³ Aviso do [Secretário de estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl.03.

²³⁴ CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDDISS, Michael. A cólera e a reforma sanitária. In CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDDISS, Michael. **As doenças e a história**. São Paulo: Publ. Europa –América, 2003, p. 35.

²³⁵ BARBOSA, Benedito Carlos Costa, op. cit., p. 73-74.

*Bahia lá levam escravos a vender, por quanto aos interessados na carga de tais sumacas compram os negros pela maior parte a troco de moeda provincial*²³⁶”.

No período colonial a entrada de pessoas infeccionadas de bexigas nas áreas de dominação ultramarina, desde o início da colonização, preocupava a Coroa portuguesa, que percebia a importância da fiscalização nas embarcações para a saúde pública²³⁷. Segundo Barbosa.

A fiscalização nos portos, em vista disso, constituía uma medida importante para evitar o contágio de doenças e ao mesmo tempo preservar a saúde pública nos domínios coloniais. De acordo com Jaime Rodrigues, apesar da ineficiência e precário serviço, a bordo das embarcações negreiras vinham agentes de saúde (cirurgiões, barbeiros, sangradores e boticários) que desempenhavam papéis importantes no trato dos escravizados e não se restringiam somente as viagens, pelo contrário, se estendiam aos portos de desembarques. [...]238.

Para combater as doenças contagiosas era necessária a vacinação, desinfecção das edificações, isolamento do doente, além de medidas preventivas de quarentenas, cordões de isolamento que prejudicavam as relações comerciais²³⁹. Sobre a luz da teoria do contágio o Dr. Camilo José do Valle Guimarães Provedor de Saúde do Porto de Belém se mostrou enérgico no que tange a este meio profilático a fim de que a epidemia não se propagasse.

[...] sempre deve haver quarentena, que quando não tenhaõ maior utilidade, servem para sossegar o espirito do povo que não e taõ hunico [...] e nestes termos [...] deve continuar a quarentena naõ so nos portos que ainda houver febres [...] como nos portos onde não houver a epidemia [...]240.

Na epidemia de febre amarela acreditava-se que o mal amarelado também teria desembarcado via porto pela barca Pollux, onde dois tripulantes sucumbiram de funestas febres e vômitos negros. Com o alarme dado, medidas preventivas foram adotadas pelo presidente da província. Em 24 horas a *barca Pollux* fez-se seguir viagem e a *Charrua Pernambucana* foi imediatamente mandada para cumprir quarentena no ancoradouro do Lazareto de Tatuoca²⁴¹.

²³⁶ Ofício do governador de Angola em data de 5 de nov. de 1800, n. 171. AVISO (cópia) do [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará. AHU_ACL_CU_013, Cx.139, D.10595. Fl.32.

²³⁷ BARBOSA, Benedito, op.cit., p.75.

²³⁸ BARBOSA, Benedito, op.cit., Ibid.

²³⁹ COSTA, Maria Clélia Lustosa. op. cit. p. 64 - 65.

²⁴⁰ Ofício da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos. Fundo: Secretaria da Presidência da Província. Serie: 13 ofício. Ano 1850 - 1855. Caixa 142. Pasta 1850. Documento n. 10 APEP.

²⁴¹ Relatório de Presidente da Província. 1850. op. cit. p. 09.

As práticas de saúde pública se concentravam basicamente no controle do meio ambiente. Na epidemia de febre amarela a preocupação com a propagação da mazela fez com que o presidente da Província do Pará, Francisco Coelho, adotasse medidas preventivas para amainar a situação, deslocando os vapores e navios vindos dos portos da Bahia e Pernambuco para ancorar em frente ao arsenal da marinha, nas confluências do Rio Guamá e Guajará²⁴².

No entanto, essa decisão não foi bem recebida pelos habitantes que próximo residiam, pois, as margens dos Rios Guamá e Guajará eram cheias de sítios, fazendas e engenhos. Os moradores que ali estanciavam tinham medo da exposição à epidemia²⁴³. A junta de salubridade em sua defesa publicou no jornal o Planeta que a população que residiam próximo às margens do Rio Guamá não tinha nada a temer em relação aos ares pestilenciais, pois “*que por ventura viesse transportada dos indicados porto, porque os ventos soprão quasi sempre do norte, e nordeste, e estes rios estão ao sul e sudeste do local designado*”²⁴⁴.

Na exposição acima pode-se perceber duas características comportamentais em tempos de epidemia, assim como as experiências de guerra e fome, as epidemias impõem dilemas comuns como: a angústia, o medo²⁴⁵ da morte e o desejo de se salvar do perigo epidêmico. Já pela parte do governo pode-se ver um discurso que pretendia tranquilizar a população, colocando uma previsibilidade sobre o transcorrer da enfermidade, sugerindo certa lógica no que tange a transmissão da epidemia. As topografias médicas ainda relacionavam as doenças ao “ar pestilencial” nesse período, no qual reinava a teoria miasmática de transmissão.

Por mais que o isolamento dos doentes via quarentena fosse em tese o melhor método profilático a ser empregado nas embarcações que chegavam infectados no porto de Belém, despertava-se, entretanto, por outro lado, diversos questionamentos que iam contra as medidas de quarentena, pois a mesma atrapalhava atividades comerciais da cidade²⁴⁶.

Mesmo que, embora alguns médicos acreditassem no controle dos portos, via quarentena, fosse o melhor meio profilático a ser utilizado para evitar um o possível contágio, e o alastrar da epidemia na cidade, a defesa apresentada pelo provedor de saúde despertava

²⁴² O TREZE de maio, n. 23, 23 de mar. 1850. p. 02. GLRP

²⁴³ Ib., Ibid. GLRP

²⁴⁴ JORNAL O Planeta, n. 34, 13 de jan. 1850. p. 04. GLRP.

²⁴⁵ Jean Delumeau explicando sobre o medo e do mesmo se tornar onipresente em tempos pandêmicos aborda o medo e os comportamentos coletivos da sociedade ocidental, afirmando a continuidade ou permanência em relação às reações e atitudes coletivas diante da ameaça epidêmica (da peste em especial). Acompanhando diversos relatos sobre epidemias entre os séculos XIV e XVIII, autor também identifica elementos recorrentes que constituiriam essas atitudes sociais. Para Delumeau, a repetição de imagens, explicações, sentidos e atitudes diante do mal significariam mais que a existência de um tópos recorrente em cada uma das crônicas sobre a peste. Em sua opinião, essa repetição seria explicada pela existência de um comportamento padrão imposta pelo medo. DELUMEAU, op. cit.

²⁴⁶ COSTA, Magda, op. cit. p. 39.

questionamentos enquanto essa medida baseada nos preceitos da contagiosidade, sobre os prejuízos econômicos que a medida causava. Dessa forma o Doutor Ângelo Custodio Correa 1º vice-presidente da província se posicionava sobre ao assunto.

[...] Tornando-se por tanto quasi desnecessarias as medidas sanitarias de quarentenas, que em alguns pontos da Provincia se havia tomado para evitar a invazaõ do mal, determinei por officio de 29 de Agosto que ficasse de nenhum effeito a quarentena estabelecida em Cametá, por assim me haver requisitado o Delegado do provedor de Saúde d'aquella cidade, deixando por cautela subsistir em outros lugares essa medida preventiva, a qual convem todavia modificar, conciliando-a com outros interesses da sociedade. [...] ²⁴⁷.

No que diz respeito ao discurso das quarentenas serem prejudiciais ao comércio, Sidney Chalhoub a respeito dessa repercussão fala sobre a prática de quarentena na Europa no século XIX. Ele explica sobre uma série de fatores políticos e sociais que procuravam justificar, o quão essa prática, além de vexatória como ressaltava alguns médicos, seria também irracional, pouco científica e um tanto antiquada. Ao prejudicar os interesses econômicos de grupos de comerciantes e industriais, a prática contagionista de quarentena assinalava por meio da burocracia, o poder e o controle do Estado sobre as atividades econômicas, que despertava insatisfação daqueles que se valiam do livre comércio ²⁴⁸.

Para muito além de um debate médico-científico, o posicionamento que seguia os preceitos da teoria dos contagionistas de combate às epidemias, estavam condicionados, na verdade, pela situação social de cada um, assim como também por sua experiência de vida e, principalmente, pelas relações político-econômicas firmadas entre ele.

[...] Os navios que existem no porto, deverão ser colocados em distancia hum dos outros e visitados frequentes veses por médicos, que observarão o seu estado aceio e arejamento e darão distino aos doentes. Os doentes encontrados a bordo deverão ser curados em huma enfermaria especial e isolada. Os navios deverão ser lavados de manha e de tarde, arejados e fumigados. Dever-se há estabelecer hum novo ancoradouro e hum lugar apropriado, onde esteja os navios que demandar este porto, e há farão a descarga e receberão a carga, não tendo comunicação com a terra e respectiva tripulação. [...] ²⁴⁹.

Acima pode-se perceber que a prática de isolamento dos doentes marítimos, por meio da quarentena, significava, lançar mão de recursos que nem sempre o Estado dispunha, o que

²⁴⁷ Relatório feito Exm. Snr. Doutor Ângelo Custodio Correa 1º vice presidente da província, e entregue ao Presidente em exercício o Exm. Snr. Doutor Fausto Augusto de Aguiar, no dia 13 de setembro de 1850. Publicado no jornal: TREZE de maio, sábado 21 de setembro de 1850, n 71, p1. GLRP.

²⁴⁸ CHALHOUB, op. cit. p. 34.

²⁴⁹ Ofício da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos. Fundo: Secretaria da Presidência da Província. Serie: 13 ofício. Ano 1850 - 1855. Caixa 141. Pasta 1850.

se leva a entender a debilidade em fiscalizar e vistoriar as embarcações, fazendo com que a quarentena representasse mais uma prática vexatória, ou ainda um instrumento de controle do comércio, do que uma medida sanitária propriamente dita.

Sidney Chalhoub explica que, quando as autoridades percebiam que havia uma epidemia, eles primeiramente tentavam negar ao máximo a existência da mesma, pois a epidemia prejudicava a economia. A importação de produtos ficava paralisada. E quando se impunham quarentenas, os navios evitavam os portos, o que criava dificuldades para a exportação dos produtos. Então sempre havia a preocupação de equilibrar o combate à doença com os prejuízos econômicos que ela causava²⁵⁰.

A prática de isolamento e quarentena dos doentes que chegavam ao porto, por muitas vezes, se mostrou ineficaz, pois o estado nem sempre dispunha de recursos para fiscalizar os mesmos, a debilidade em fiscalizar os navios fazia com que a quarentena “representasse” na verdade mais um instrumento de controle de comércio do que uma medida sanitária. Entretanto ainda que as medidas fossem realizadas de maneira deficitária devido a inúmeros problemas, como ausência ou número escasso de agentes sanitários, melhores condições de trabalho ou mesmo atrelada ao certo desconhecimento da etiologia e nosografia da doença, isso não quer dizer que as preocupações sanitárias e médicas estivessem completamente ausentes dessas práticas de controle.

O que se pode perceber é que mesmo diante do receio e temor sobre o que as epidemias propagavam, alguns setores da sociedade sentiam-se prejudicados, diante aos meios de combate apresentados pelos contagionistas para conter as enfermidades via porto, e isso, por muitas vezes, fortaleceria os teóricos infeccionistas.

Por fim, na primeira metade do século XIX na cidade, para combater as epidemias de varíola e febre amarela, os médicos da época se dividiam entre dois grupos na forma de encarar as epidemias. Tinha-se: os miasmáticos (anticontagionistas), defensores da ideia de que o que fazia as pessoas adoecerem eram a insalubridade e o ar venenoso das cidades — venenoso por causa dos vapores emanados pelos pântanos repletos de lixo e esgoto; e os contagionistas, que acreditavam ser ela uma doença contagiosa, transmitida diretamente de uma pessoa infectada para uma saudável.

Para os adeptos das teorias miasmáticas, a melhor medida de prevenção era o saneamento adequado da cidade de Belém, drenando pântanos como (aluvião do Piri),

²⁵⁰ CHALHOUB, op. cit. p. 171; COSTA, Magda, op. cit., p. 39

retirando o lixo de terrenos baldios, construindo redes de recolhimento de esgoto e demolindo moradias insalubres.

Os contagionistas, por sua vez, partiam do pressuposto de que a melhor medida de prevenção era retirar os doentes do convívio social, de modo a proteger os saudáveis. Isso incluía isolar os infectados (na própria casa ou em hospitais de isolamento) e impor quarentena aos navios procedentes do exterior, ou seja, deixá-los alguns dias parados a certa distância do porto, dando tempo para que a doença eventualmente se manifestasse, e só depois, com segurança, permitir o desembarque de mercadorias e passageiros.

Durante primeira metade do XIX, o que se pode atestar é uma falta de consenso entre os infeccionistas e contagionistas, sendo que as autoridades de saúde acabaram adotando medidas pregadas por ambas as correntes médico-científicas. Tanto que no decorrer das epidemias o Dr. Camilo José do Valle Guimarães Provedor de Saúde do Porto de Belém defendia veementemente a prática da quarenta dos barcos que aqui se ancoravam. Já o Doutor Ângelo Custodio Correa, primeiro vice-presidente da província posicionava-se contra as quarentenas impostas aos navios que chegavam nos portos durante a epidemia de febre amarela se mostrando anticontagionista, pois acreditava que a exigência prejudicava a economia da cidade de Belém.

Na verdade, isso mostra que as discordâncias em relação às epidemias durante a primeira metade do século XIX nunca são uma questão meramente sanitária. Elas também têm componentes políticos e econômicos.

Com a circulação das epidemias na cidade e o conjunto dos sintomas da doença escapando do conhecimento médico da época, imprecisões a parte, o que se tem em ambas as epidemias (varíola e febre amarela) é um alto índice de mortalidade que modificava a vida dos moradores afetados por estas mazelas. A respeito dessa mortalidade que será tratada no próximo capítulo, será tratada as implicações dos grupos populacionais, mais afetados pelos flagelos epidêmicos.

CAPÍTULO 3

O meio século da morte: epidemias de varíola e febre amarela no Grão-Pará

3.1 Mortalidade no Grão-Pará: as epidemias de Bexiga na primeira metade do século XIX

Como se viu anteriormente, o Brasil da primeira metade do século XIX foi marcado por uma grande incidência epidêmica, e isso se dava em razão das grandes mobilidades via portos marítimos, devido às condições inadequadas do ponto de vista médico- sanitário. No Pará, na cidade de Belém, vários registros indicam a forte atuação de doenças infecciosas, tais como, a varíola e febre amarela. Nesse sentido, a ocorrência dessas epidemias teve como consequência um alto número de mortalidade, característico da fase de pré-transição demográfica. Nesse sentido, este capítulo tem como objetivo identificar e analisar os níveis, padrões e estimativas de mortalidade nas epidemias de varíola e febre amarela que ocorreram nos anos de 1806, 1819 e 1850.

Ressalta-se que a transição demográfica²⁵¹ se divide em três fases fundamentais: a primeira fase de transição demográfica se refere ao início do declínio das taxas de mortalidade, mas com a natalidade ainda alta, o que acarreta o grande crescimento vegetativo da população; por sua vez, a segunda fase indica, ao mesmo tempo, queda dos índices de mortalidade, como também há queda da natalidade, conseqüentemente há baixo crescimento populacional; por fim, a terceira fase é aquela em que os níveis de natalidade e de mortalidade tendem a ser estabilizar e o crescimento populacional apresenta-se lento, nulo ou até negativo, a depender do ritmo da transição²⁵².

Destaca-se que a concepção de transição demográfica pode ainda ser vinculada à teoria de transição epidemiológica. Isso significa dizer que ao longo do tempo, com a transição demográfica, as doenças crônico-degenerativas iriam, aos poucos, tomar o lugar das moléstias infecciosas, como as principais causas de morte das cidades brasileiras. Desse

²⁵¹ A transição demográfica é uma mudança específica na dinâmica demográfica de uma determinada população que é a queda acentuada das taxas de fecundidade, de natalidade e de mortalidade. Na Europa a transição demográfica se inicia na perspectiva das sociedades pré-industriais do Antigo Regime. Époça de vida precária, a expectativa de vida estava fortemente condicionada e limitada pelas condições de sobrevivência das populações, a fome era um dos principais obstáculos enfrentados pela população europeia durante o Antigo Regime. Isso resultava na subnutrição deixando-os mais expostos as grandes enfermidades. As grandes taxas de mortalidade estavam relacionadas mais diretamente aos grandes ciclos epidêmicos.

²⁵² NOTESTEIN, F. W. Population: the long view. In: SCHULTZ, E. (ed.) **Food for the world**. Chicago, III: University of Chicago Press, 1945, p. 36-57; BRITO, Fausto. et al. **A Transição Demográfica e as Políticas Públicas no Brasil**: Crescimento Demográfico, Transição da Estrutura Etária e Migrações Internacionais. Belo Horizonte: [s.n.], 2007; NADALIN, Sérgio. O. **História e demografia**: elementos para um diálogo. Campinas, SP: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2004.

modo, Omran analisa que as sociedades mundiais passaram por diversas mudanças a partir do período epidemiológico a que vivenciaram, tal como o período de pestes (entre os séculos XIV-XVIII); pandemias (Séculos XIX-XX); e das doenças crônicas degenerativas (séculos XX-XXI)²⁵³.

No caso desta pesquisa, as epidemias aqui estudadas estão dentro do período de pré-transição demográfica, onde tanto as taxas de natalidade quanto as de mortalidade se apresentavam elevadas e em ritmo estável, ou seja, as doenças infecciosas ainda eram as principais causas de morbimortalidade da população.

Destaca-se, que o século XIX foi um período de grande mobilidade imigratória em decorrência das grandes transformações estruturais que estavam ocorrendo no Brasil, tais como: a chegada da Corte portuguesa para o Brasil (1808), a proibição do tráfico intercontinental de escravizados em (1831), a promulgação da lei de terras em (1850). Isso dava um impulso à imigração para o Brasil, redimensionando o perfil étnico de sua população²⁵⁴.

No Grão-Pará, em meio à dinâmica econômica, as transformações aqui ocorridas podem ser divididas em três momentos distintos: o primeiro, situa-se entre o final do século XVIII e o início do século XIX (até 1820), onde foi caracterizado pela circulação de mercadorias e produtos no mercado internacional; segundo, compreende aos vinte anos seguintes (até 1840), marcado pela queda gradativa das exportações da província, sobretudo, em função dos conflitos da Cabanagem; por sua vez, a partir de 1840, está o terceiro momento, com a retomada do crescimento econômico do Grão-Pará, com o início da economia da borracha²⁵⁵. Tem-se na primeira metade do século XIX um fluxo migratório abastecendo a região que trazia como consequência o aumento populacional e urbano, o grande afluxo fez com que doenças epidêmicas se intensificassem na cidade²⁵⁶.

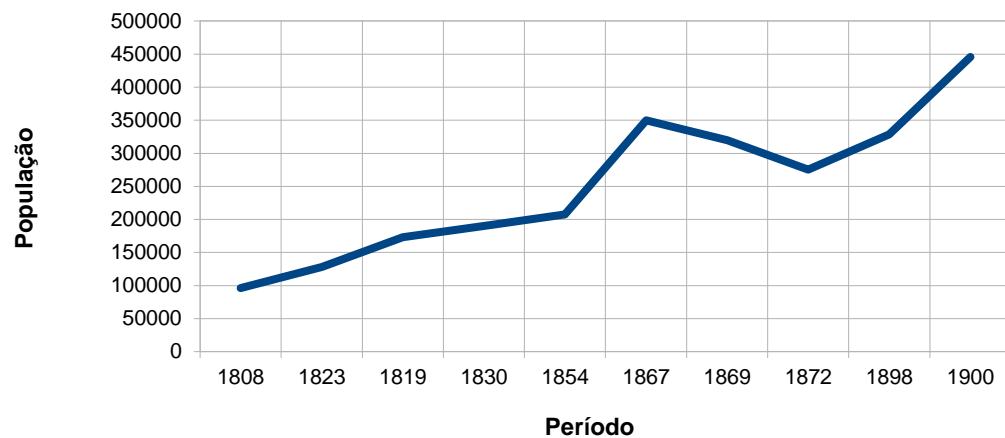
²⁵³OMRAN, A. R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, n. 4, Part 1, 1971, pp. 509-538

²⁵⁴ RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro**. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria, 1997.

²⁵⁵ GUIMARÃES, Luiz, 2006, op. cit.; BARROSO, Daniel Souza. **Casamento e compadrio em Belém nos meados do oitocentos**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2012. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

²⁵⁶ Como informado anteriormente, o período de análise desta pesquisa compreende a fase que chamamos de pré-transição demográfica, ou seja, as taxas de mortalidade e natalidade encontravam-se em estabilidade, principalmente devido à imigração, bastante heterogênea. Nesse sentido, como mostra o gráfico abaixo, a população do Grão-Pará, de um modo geral, cresceu de forma significativa ao longo do século XIX.

Gráfico 1 - População do Pará no séc. XIX



Fonte: Barroso (2012)

No gráfico, é possível perceber um elevado crescimento da população do Grão-Pará, onde Barroso destaca que o aumento da população da cidade, ao longo do século XIX, deveu-se notadamente à atuação de uma variável demográfica específica: a migração²⁵⁷. Observa-se um crescimento que se iniciou em 1808, com a chegada da Família Real ao Brasil, e já no final dos anos de 1830 houve um crescimento menos acentuado, época marcada pelo movimento Cabano. Já na década de 1850, há um período mais acentuado, caracterizado pela entrada de um contingente maior de migrantes.

O impacto das epidemias em Belém pode ser analisado por meio do decréscimo populacional. Os sucessivos surtos de bexigas na região amazônica causaram expressivas baixas na população. Durante as décadas de 1840 e 1850, antes da consolidação do período da borracha, o complexo econômico regional era voltado ao extrativismo do cacau e da castanha; à agricultura de gêneros tropicais (como o algodão, por exemplo) e, em menor medida, à pecuária. E paralelo a esses gêneros havia o crescimento da extração do látex (borracha), o crescimento da importação e exportação na balança comercial da província, o que ocorreu concomitante ao aumento da população provincial por (i)migração²⁵⁸.

Na Amazônia a varíola se configurou dentre as mazelas que produziu um alto índice de mortalidade no Grão-Pará, durante o período colonial. Em relação às epidemias passadas, no que tange aos números de mortos contabilizados para a cidade de Belém, pode-se citar

²⁵⁷ BARROSO, 2012, op. cit, p. 41.

²⁵⁸ Id., Ibid., p. 41; PRADO JÚNIOR, Caio [1942]. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011; BATISTA, Luciana Marinho. **Muito além dos seringais: elites, fortunas e hierarquias no Grão-Pará, c.1850- c.1870**. Dissertação (mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

como exemplo uma epidemia de bexigas durante os anos de 1776 a 1778²⁵⁹, segundo Martins, o contágio epidêmico iniciado em 1776, diversos danos à população para a capitania do Grão-Pará, como altas taxa de mortalidade. Em números brutos, consta em missivas veiculadas pelo Governador, em dados extraídos do mapa do ano de 1777, um total de 1.659 almas ceifadas pela doença²⁶⁰, para uma população total de 10.091 almas, onde se tinha 5.252 livres e 4.839 escravizados²⁶¹. Portanto, o número de mortos acometido pela epidemia afetou 16,44% da população.

Vieira Jr. explica que Belém tinha uma importância administrativa bastante significativa e servia como ponto de referência econômica ao Estado: *“a cidade concentrava 28% dos domicílios, 40,05% do clero regular, 69% dos oficiais da fazenda, 35% dos ofícios de justiça e 74% dos mercadores de toda capitania do Grão-Pará²⁶²”*.

O primeiro surto epidêmico de varíola em Belém, no século XIX, ocorreu no ano de 1806, segundo documentação oficial:

[...] Esta colônia, uma das mais extensas e ricas, e que mais atenções tem merecido, em todos os tempos, desde o seu descobrimento, à Coroa Portuguesa, tem sido em diversos tempos atacada do terrível contágio das bexigas²⁶³. Desse modo, percebe-se que a cidade paraense foi acometida pela moléstia e que afetou “[...] uma grande parte dos habitantes tanto da Cidade, como das povoações e lugares mais longínquos tem sido vítima dele²⁶⁴”.

O alto índice de mortalidade pelas sucessivas epidemias de bexigas na capitania do Grão-Pará fez com que os surtos começassem a ser concebidos como problemas que exigiam uma grande atenção pública. O então Governador do Grão-Pará, Francisco de Souza Coutinho, apresentou algumas disposições para conter a multiplicação da varíola, onde se estabelecia a proibição de tratamento em domicílio particular, assim como a remoção imediata dos infectados para os hospitais pois *“não se ouve falar em bexigas sem horror, e*

²⁵⁹ A epidemia foi descrita pelo então Governador do estado Grão-Pará e Rio Negro João Pereira Caldas (1772 – 1780) como uma “geral epidemia de Bexigas.” Carta de João Pereira Caldas para comandante da Vila de Mazagão, em 2 de dezembro de 1776. APEP, Fundo: Secretária da Capitania. Diversos com o governo. Códice 0306.

²⁶⁰ Mapa dos habitantes e fogos existentes em todas as freguesias e povoações das capitanias do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, a 1 de janeiro de 1777. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 76, D. 6368.

²⁶¹ Mapa dos habitantes e fogos existentes em todas as freguesias e povoações das capitanias do Estado do Grão-Pará e Rio Negro, em 1º de janeiro de 1776. AHU, Grão-Pará- Avulsos, Cx. 76, D. 6256.

²⁶² VIEIRA JÚNIOR. 2021. op. cit. p. 66.

²⁶³ 1804, Agosto, 8, Pará. OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo duas memórias apresentadas pelo físico-mor do Pará, Manuel da Silva Alvarenga, relativas à inoculação das bexigas naquele Estado.

AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Op cit. fl. 03.

²⁶⁴ Ibidem.

*aterrorizados todos, apenas há alguns indícios delas, querem evita-las fugindo e desaparecendo ainda o que precisem de mais preciosos*²⁶⁵”.

Nesse sentido, a epidemia de bexiga assustou e provocou medo e pânico na população, as dinâmicas da mortalidade vinham acompanhadas por modificações que atuavam no bojo da sociedade colonial do Grão-Pará. Para Vieira Jr., a doença comprometeu o desenvolvimento econômico, social, político e cultural, nos primeiros vinte anos do século XIX em Belém, tendo em vista que “*os terríveis flagelos de alguns contágios que de tempos em tempos afligem despovoam e diminuem uma grande parte dos povos que lhe estão sujeitos*”²⁶⁶ [grifo nosso].

Durante as epidemias de bexigas, o Governo paraense instituiu ainda formas de conter a movimentação urbana na cidade de Belém, para evitar o contágio da doença.

[...] Nas acomodações e paragens destinadas para tratamento dos doentes, o Senado da Câmara dará ordem a que não entrem, nem saiam delas para fora e para virem a ter comunicação na cidade com os seus habitantes senão as pessoas empregadas em buscar mantimentos, medicamentos ou generos precisos, mas estas mesmas [...]”²⁶⁷.

Segundo Czeresnia, uma das estratégias de conter o contágio de uma determinada epidemia seria a fumigação anticotagiosa, que consistia na aplicação de medicamentos em partes do corpo por meio de vapores e fumaças no sentido de corrigir o ar ambiente. Segundo a autora, em tempos epidêmicos era comum acender fogueiras purificadoras nas encruzilhadas das cidades; desinfetar com perfumes e enxofre os indivíduos, casas, roupas e outros objetos, em Belém, segundo a seção de manuscritos de 1720 a 1820 “[...] *peessoas usarão sempre quando saírem das prevenções próprias a corrigir o ar de que podem vir infectadas*”²⁶⁸.

Corbin, explica que são múltiplos os processos de fumigação; o mais comum consiste em derramar vinagre sobre uma placa avermelhada ao fogo. Mais refinado é o emprego de pastilhas ou trociscos, que são medicamentos compostos de substâncias secas reduzidas a pó e reunidas por mucilagem, suco vegetal, miolo de pão, etc., colocados sobre cinza quente²⁶⁹.

Como estratégia para conter o contágio da varíola, o Governo paraense determinou ainda que “*(...) Todas as pessoas infectas ou suspeitas de infecção serão logo a ordem dos mesmos ministros remetida para os hospitais e acomodações que se tem dispostos neles*”²⁷⁰. (...). Há também, segundo o Governo, a tentativa de separação entre os doentes a partir da

²⁶⁵ 1804, Agosto, 8, Pará. OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, op. cit.,

²⁶⁶ Id.. fl. 03.

²⁶⁷ Seção de Manuscritos cit: Bandos, editais e Proclamações, 1772 a 1820, p. 42.

²⁶⁸ Ibidem, p. 42.

²⁶⁹ CORBIN, op. cit.

²⁷⁰ Bandos, editais e Proclamações, 1772 a 1820, p. 42, v. 26 de Junho de 1794. APEP.

gravidade da moléstia que “(...) *atendendo à qualidade das pessoas e à separação que de haver entre os mesmos doentes conforme a gravidade e processo das doenças(...)*”²⁷¹.

Ressalta-se ainda que a “[...] *nenhuma pessoa será permitido curar-se nesta cidade ou em sua própria casa [...]*”, ou seja, a intendência municipal procurava “controlar” tanto a purificação do ar ambiente por meio da fumigação, quanto os locais disponíveis para a recuperação de doentes como evitar que os variolosos se tratassem dentro da cidade ou em suas residências.

Entende-se que essa determinação, de controle do local onde os enfermos poderiam ser tratados, era destinada às pessoas com menos posses econômicas, uma vez que, o Governo paraense apontava uma exceção para o tratamento na própria residência, desde que o indivíduo “*tenha os meios de o fazer a sua custa, o poderá fazer nas situações e acomodações que a Câmara determinar ou nas que escolher e pagar nos suburbios da mesma cidade(...)*”²⁷².

Ou seja, a destinação de pessoas acometidas com a varíola, para tratarem a doença longe de Belém, era supostamente direcionada a grupos sociais que viviam à margem na capital. Portanto, uma vez grassando na cidade, a epidemia de bexiga vitimou diversas pessoas, gerando impactos demográficos, econômicos e sociais na dinâmica cotidiana de Belém.

Ressalta-se que nesse momento histórico o País vivia ainda sob a égide do regime escravocrata, com o tráfico ainda vigente. Nesse sentido, a dinâmica de chegada de pessoas escravizadas era comum nos portos belenenses. Segundo Vianna, após aportar na cidade, o navio *Galera Sertório* “*a varíola dentro de alguns dias apenas, manifestava-se na cidade*”²⁷³, ou seja, levando em consideração o grande fluxo, tanto mercantil quanto do tráfico de pessoas escravizadas²⁷⁴ proporcionaram uma rápida difusão da doença em Belém. Segundo o oficial maior da Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos, João Felipe da Fonseca, o tráfico negreiro atende a:

[...] A a grande falta de braços que se experimenta a cultura na Capitania do Pará: E querendo abreviar os graves inconvenientes que da mesma falta resultam, e em detrimento daquele Estado, e da Minha Real Fazenda sou Servido que pelo Meu

²⁷¹ Bandos, editais e Proclamações, 1772 a 1820, p. 42, v. 26 de Junho de 1794. APEP.

²⁷² *Ibi.*, p. 42v.

²⁷³ VIANNA, Arthur. 1992 [1902]. *op. cit.* p. 45.

²⁷⁴ A alta mortalidade durante epidemias passadas aqui citada, corresponde às sucessivas epidemias de bexigas e sarampo que recrudesciam na capitânia do Grão-Pará durante os séculos XVII e XVIII, ambas já citadas aqui nesta pesquisa. Em relação à mão-de-obra mais afetada durante essas epidemias podemos destacar o braço indígena a grande depopulação dos indígenas podia indicar uma baixa nas produções de produtos, tanta para exportação como também para o abastecimento da capitania do Grão-Pará.

Real Erário se expeçam as Juntas da Fazenda de Angola e de Benguela as mais positivas Ordens para que as mesmas Juntas remetam para a Capitania do Pará, empregado em negros [...]²⁷⁵.

No entanto, em função da política de inserção de mão-de-obra de pessoas escravizadas na Amazônia, isso contribuiu para que houvesse um alto índice de possíveis óbitos por bexigas dentro das embarcações com destino à capitania do Grão-Pará, e, conseqüentemente, o desembarque de pessoas infectadas com a moléstia.

Por exemplo, oito dias depois do ancorar da *Galera Sertório*, outro navio vindo de Angola ficou fundeado no porto de Belém, conforme consta em relatos de Jozé Narciso de Magalhães de Menezes, o Visconde de Anadia “[...] *Porem há oito dias aparece um 3º navio com escravatura igualmente vindo da Angola, cuja carreira e comércio parece que a por fia está por este ano disposto a infestar-nos aqui[...]*”.

Ainda segundo o relato [...] *O dito navio apresenta-se com setenta e tantos bexigosos, de que logo fui informado pela participação, que das Salinas se costuma adiantar com a notícia das embarcações que ali chegam para receber o práctico e entrar no canal. [...]*²⁷⁶. Vale salientar que mesmo na epidemia de bexigas do final do século XVIII o governo não cogitava cortar o tráfico com Angola, mas sim fazer descontos de tributos nas entradas das embarcações assim como uma maior fiscalização portuária²⁷⁷.

Assim, entende-se que o alastramento da doença era também impulsionado pelo tráfico ultramarino, pois muitos escravizados chegavam doentes à cidade de Belém, conforme consta no argumento do Visconde de Anadia: o colono perde seu “*cabedal empregado em escravos quando os compra de semelhante qualidade, que em pouco tempo lhe morrem, perde-se pelo contágio que com ele se introduz muito maior numero de braços do que aqueles que entram, ainda que todos aliás se conservassem*”²⁷⁸.

Interessante notar que mesmo que o tráfico sendo considerado um dos impulsionares da varíola em Belém não se cogitava o fim dele, mas sim a recomendação para a aplicação de “remédios possíveis” “[...] *mas é para se procurar o remédio passível, e não para extinguir,*

²⁷⁵ Aviso do [Secretário de estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as conseqüências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl. 39. op. cit.

²⁷⁶ Aviso do [Secretário de estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as conseqüências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl. 07. op. cit.

²⁷⁷ MARTINS, Roberta Saaia. 2017. op cit p. 180.

²⁷⁸ Ibidem. FL. 09.

e condenar a exportação de escravos de Angola, sem a qual não pode ser útil a Capitania do Pará, antes a sua ruína e mais imediata consequência, que resultaria de semelhante proibição.

Além disso, a orientação era para se criar períodos de quarentena e criação de lazaretos pois:

[...] parece pois convirá adotar-se o meio duma severa quarentena, e dum lazareto determinado entendido o governador com a Câmara, por que estes são os únicos modos que as nações comerciantes têm adotado, o regimento inglês e o mais circunstanciado, e o mais severo, que tenho visto[...]²⁷⁹.

No jogo político de tentar relativizar a estimativa do número de mortos e contágio da varíola, o Governo:

[...] não diz quantos colonistas morreram do contágio, comunicado pelos navios, que relata na sua conta; não remete a relação dos habitantes das suas cores, e empregos, como pode saber-se e ainda formar-se um juízo provável ou do dano, ou de utilidade de excluir este comércio. [...]²⁸⁰.

Ou seja, mesmo que houvesse um número elevado de acometidos pela bexiga, sobretudo, vindo dos navios negreiros, existia uma falta de estimativa estatística que pudesse estabelecer uma média de variolosos na cidade de Belém, no entanto, as fontes utilizadas indicam que a doença grassou na cidade, a ponto de o Governo instituir estratégias para conter o contágio da moléstia.

Sobre a importância de se conhecer a estatística populacional, Foucault destaca que esse mecanismo de Estado funcionava no interior do quadro administrativo soberano, onde o recenseamento procurava indicar as características da população, que permitia “governamentabilidade” no qual era importante conhecer aspectos populacionais, dentre eles os índices de mortalidade em determinadas epidemias²⁸¹.

Pela falta de registros e mapas gerais acerca da população, tem-se uma fragilidade no que tange a documentação do início do século XIX, sobretudo, da epidemia de varíola de 1806. Segundo Vieira JR., a essa ausência de registros estatísticos pode-se levar em consideração a dispersão populacional e amplitude territorial da capitania do Grão-Pará pois “os colonos residiam a maior parte do tempo em fazendas e roças espalhadas nas áreas no

²⁷⁹ Ibidem. FL. 03

²⁸⁰ Ibidem.

²⁸¹ Sobre a governamentalidade ver: FOUCAULT, Michael. A governamentalidade. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 277-93.

entorno da cidade”²⁸², e em função disso ocorria uma dificuldade no cômputo dos mortos pelas epidemias em Belém.

Ressalta-se que o cômputo da população, começou a se instrumentalizar como elemento político em meados do século XVII, onde já se esboçava uma “aritmética política”, porém a contagem populacional só começou a se estabelecer como tal em meados do século XVIII. A preocupação em “recensear” tinha como objetivo a criação de números, métodos e regras com o objetivo de facilitar a administração dos Estados Nacionais²⁸³.

Desse modo, essas discussões permitem inferir que o grupo populacional escravizado foi, também, um dos principais vitimados pela varíola. Em uma missiva de Geraldo José d’Abreu, oficial da Secretaria do Estado, enviada para José Narciso de Magalhães de Menezes, Governador do Estado do Grão-Pará, comenta a respeito da embarcação Santo Antônio Sertório no porto de Belém, proveniente da Costa africana, em que havia cativos contaminados por bexigas, onde na ocasião foram relatados no bando a infecção de 13 pessoas²⁸⁴.

O navio então comandado pelo José Gonçalves da Costa, começou viagem em Lisboa, adquiriu escravizados em Luanda onde o desembarque final era o porto de Belém. Abaixo organiza-se um quadro, a partir do Banco de Dados do Tráfico de Escravizados Transatlântico, para exemplificar a quantidade de pessoas escravizadas que desembarcaram em Belém no ano de 1806:

²⁸² VIEIRA JÚNIOR. Antônio Otaviano. Uma epidemia na Amazônia e o esforço de contagem dos mortos, Grão-Pará (1748-1750). **Revista de Demografia Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies**, v. 39, n. 3, p. 225-242, 2021b. Disponível em: https://adeh.org/revista/2021,%203/RDH-JIPS-2021-n3_9_A%20Otaviano.pdf Acesso em: 20 dez. 2021.

²⁸³ Id.; ver também o artigo: SANTOS, Antônio César de Almeida. Aritmética política e a administração do estado português na segunda metade do século XVIII. In: DORÉ, Andréa Doré; SANTOS, Antonio Cesar de Almeida (org.). **Temas Setecentistas**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2008, p. 143-152. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269064793_Aritmetica_Politica_e_governo_no_reinado_de_D_Jose_I_Portugal_1750-1777 Acesso em: 15 set. 2021.

²⁸⁴ José Narciso de Magalhaes de Menezes. op. cit. p. 126.

Tabela 3 – Entrada de escravizados no porto de Belém em 1806.

EMBARCAÇÃO	PRINCIPAL PRAÇA	ESCRAVIZADOS EMBARCADOS	ESCRAVIZADOS DESEMBARCADOS	POSSIVEIS OBITOS EM VIAGEM	PORCENTAGEM DE MORTOS	MÊS DA CHEGADA AO PARÁ
Bergantim Ânimo Grande	Moçambique	300	272	28	13,21%	
Galera Santo Antônio Sertório	Luanda	321	286	35	16,51%	AGOSTO DE 1806
Galera Boa Fortuna	Luanda	530	472	58	27,36%	AGOSTO DE 1806
Galera Águia Lusitana	Luanda	555	495	60	28,30%	
Navio	Luanda	310	279	31	14,62%	AGOSTO DE 1806
TOTAL		2.016	1.804	212	100	

Fonte: Banco de Dados do Tráfico de Escravizados Transatlântico

Segundo as estimativas do banco de dados *slave voyages*²⁸⁵, o quadro acima indica que houve o embarque de 321 cativos e desembarcados 286 na cidade de Belém durante a epidemia de 1806, com relação ao navio Santo Antônio Sertório. Ainda analisando a tabela, foram embarcados 2.016 cativos oriundos de Luanda e Moçambique, desembarcando no porto de Belém 1.804 cativos africanos, padeceram na travessia um total de 212 escravizados, mais da metade dos óbitos ocorreram dentro da Galera Boa Fortuna e Galera Águia Lusitana. Portanto, havia uma média de morte de 42 cativos africanos por embarcação variando entre o mínimo e máximo de 28 e 60 mortes por navio.

Apesar do *slave voyages* não especificar a causa da morte no decorrer da viagem, infere-se que supostamente algumas delas podem ter ocorrido em decorrência da varíola, ou seja, o contágio da doença estava associado ao tráfico internacional. Os autores Alden e Miller que investigaram a incidência da doença nos dois continentes, indicam picos de varíola encontrados em regiões costeiras africanas, então rotas do tráfico para o Brasil. Sendo assim, as cidades portuárias como, por exemplo: Rio de Janeiro, Recife e Belém ficaram mais suscetíveis aos surtos de bexigas, e nesse sentido, a dinâmica do tráfico impedia um maior controle da varíola naquelas cidades.

²⁸⁵ “O Banco de Dados do Tráfico de Escravizados Transatlântico é o resultado de várias décadas de pesquisas independentes e colaborativas, com base em dados encontrados em bibliotecas e arquivos de todo o mundo atlântico. O website Viagens é o produto de dois anos de trabalho de uma equipe multidisciplinar de historiadores, bibliotecários, especialistas em currículo, cartógrafos, programadores de computador e web designers, em consulta com estudiosos do tráfico de escravizados de universidades da Europa, África, América do Sul e América do Norte. O National Endowment for the Humanities foi o principal patrocinador dessa Emory Center for Digital Scholarship initiative. O Hutchins Institute da Harvard University e o Wilberforce Institute for the Study of Slavery and Emancipation da University of Hull também patrocinaram o seu desenvolvimento.” Disponível em: www.slavevoyages.org/

Levando em consideração o grande fluxo de mercantil na cidade, mesmo durante a epidemia de 1806, a economia do Grão-Pará possuía um superávit, e as exportações para Portugal geraram uma receita para a capitania de 785.928,24 e as importações de Portugal para o Pará foi de 652.739,30 de réis²⁸⁶. Não diferente das demais regiões brasileiras, o regime escravocrata funcionava como força motriz da economia local, necessitando que essa força de trabalho estivesse em constante atividade.

Devido ao fluxo constante de chegada de escravizados, houve entre eles, possivelmente, uma alta taxa de mortalidade, isso vinha a corroborar na política de inserção dessa mão-de-obra africana na Amazônia. No entanto o governo provincial não indicava números oficiais de mortos pela varíola “[...] *A simples estimativa do Governador, sem derogar ao seu bom intento, parece não deve apressar uma tal resolução[...]*”, ou seja, existia a ausência de informações que pudessem esclarecer a real situação de acometidos e vitimados pela bexiga em 1806. Mas é fato, que ela grassou na cidade de Belém naqueles tempos.

Portanto, diante da discussão realizada, destaca-se que a epidemia de 1806 apresentou os seguintes aspectos para serem observados: primeiro, no que se refere ao índice de contágio, uma vez que, as fontes apontam que a doença grassou também em cidades do interior do Estado; o outro, indica que o tráfico ultramarino escravocrata foi igualmente um dos elementos que possibilitaram a chegada de pessoas já com a moléstia, contribuindo para a sua disseminação em Belém; por fim, indica-se o elemento político da doença, já que estratégias foram estabelecidas para evitar o contágio da varíola e seu consequente impacto na economia local, tal como a proibição de tratar os doentes na cidade, quarentenas, lazaretos, etc.

Por sua vez, a epidemia de bexigas de 1819, foi associada igualmente à chegada de embarcações correspondentes ao tráfico negreiro e relações comerciais com países europeus, destacando-se as exportações de produtos ligados ao cultivo do cacau, algodão, café e arroz, cana-de-açúcar, etc²⁸⁷. Nesse sentido, entende-se que devido ao movimento portuário da cidade ser intenso, possibilitava o rápido contágio da varíola, onde havia uma diversidade étnica acentuada em Belém, tal como dispõe os viajantes Spix e Martius em seus registros:

²⁸⁶ SPIX; MARTIUS, op.cit., p. 18.

²⁸⁷ Em relação a produção do açúcar e uma fração importante do cacau ambos eram produzidos no Baixo Tocantins e na Zona Guajarina, onde eram exportados pelo Grão-Pará ao longo de toda a primeira metade do Oitocentos. A respeito da Zona Guajarina ver em: BARROSO, Daniel; MOTA, Antônia. Economia e demografia da escravidão no Maranhão e no Grão-Pará: uma análise comparativa da estrutura da posse de cativos (1785-1850). *Revista História*, São Paulo, n. 176, 2017, p. 4-5.

[...]. Dessa parte da população, que com mais ou menos razão se denomina branca (e nessa designação ainda se faz valer a sua origem europeia), estão mais próximas as famílias de origem mestiça (os cafusos), na maioria misturados com sangue indígena. Vivem os mestiços espalhados pelos arredores da cidade e nas pequena vilas ao norte da capital [...]²⁸⁸.

Entende-se que os rastros de contágio da varíola que se fizeram presente na cidade e, por não existir uma maneira eficaz em como proceder terapêuticamente contra a epidemia, era comum a utilização de diferentes medidas preventivas pautadas em produtos de limpeza e antissépticos para purificar o ar. Segundo Arthur Vianna, o Conde de Vila-Flor, Antônio José de Sousa Manuel de Meneses, utilizou os seguintes elementos profiláticos:

[...] Sem o auxílio das desinfecções rigorosas quando nesse anno a variola invadiu a cidade, mandou o governo fazer em todos cantos abundantes fumigações de gaz oxymuriatico, de resultados nulos como **tiros de canhão**, (grifo nosso) atentas as circunstancias em que eram empregadas [...]²⁸⁹.

Tal como em 1806, segundo Vieira JR²⁹⁰, na epidemia de 1819 a cidade de Belém tinha uma população marcada pela migração de negros escravizados, indígena e brancos, ou seja, relações interétnicas compunham o cenário populacional local. Ressalta-se que o crescimento populacional paraense em 1819, eleva-se para 123.901 habitantes a população do Grão-Pará, de acordo com estimativas oficiais. Avaliava-se que 90.901 eram habitantes “livres” e 33.000 os escravizados²⁹¹.

Entretanto, cabe salientar, que a presença dos escravizados em Belém não só se resumia em cativos africanos escravizados. Desse montante havia a questão da capacidade de reprodução endógena de africanos paraenses no século XIX, e tinha-se uma criouliização do plantel de escravizados no Pará. O processo de criouliização demográfica, ou seja, o crescimento da população crioula (crioulo aqui entendido como indivíduo negro de ascendência africana nascido no Brasil).

A capacidade de reprodução endógena a criouliização dos escravizados esteve relacionada ao componente demográfico de fecundidade, segundo Barroso essa reprodução

²⁸⁸ SPIX; MARTIUS, op. cit., p.18.

²⁸⁹VIANNA, Arthur. 1992 [1902], op. cit., p. 177.

²⁹⁰ VIEIRA JÚNIOR, op. cit.; ver também o artigo: SANTOS, Antônio César de Almeida. Aritmética política e a administração do estado português na segunda metade do século XVIII. En: DORÉ, Andréa; SANTOS, Antonio Cesar de Almeida (org.). **Temas Setecentistas, Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, p. 143-152, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269064793_Aritmetica_Politica_e_governo_no_reinado_de_D_Jose_I_Portugal_1750-1777 Acesso em: 15 set. 2021.

²⁹¹RECENSEAMENTO DO BRAZIL realizado em 1 de setembro de 1920. **Introdução**. Historico dos inqueritos demographicos. Rio de Janeiro: Typ. da Estatística, v. 1, 1922, p. 454.

“representou um elemento fundamental para a manutenção da importância econômica da escravidão no Grão-Pará ao longo de todo o século XIX²⁹².” De acordo com a tese defendida por Barroso, ele explica que a partir do momento em que o tráfico transatlântico começou entrar em declínio, por volta da década de 1810, o peso relativo à participação dos escravizados em famílias, identificadas em diferentes formações, manteve-se estável na região, a despeito das mudanças ocorridas na estrutura da escravidão no núcleo urbano de Belém ou mesmo pelo avanço das leis emancipacionistas, no século XIX.

O autor analisou o período entre os anos de 1810 a 1850, identificou que 33,5% dos cativos identificados nos inventários post-mortem, estiveram inseridos em algum tipo de formação familiar. Tal manutenção teve relação com a capacidade de reprodução endógena identificada, que passou a ser vista como o fator que, por sua vez, manteve a própria dinâmica demográfica da escravidão de três regiões do Grão-Pará, que incluía a própria capital, apesar do autor já identificar esta capacidade desde os anos finais do século XVIII.

Incongruências populacionais, à parte, durante a referida epidemia existia uma cidade em plena expansão populacional, e a epidemia de bexigas de 1819 que veio grassar a cidade de Belém no final do período colonial, mostrou-se bastante agressiva. Destaca-se que nesse período histórico, tal como em 1806, encontrava-se a mesma dificuldade em relação aos números populacionais. Para Vieira Jr e Barroso existem poucos trabalhos que estudam e analisam a história demográfica do Pará, também por isso há uma carência na área de estudos migratórios e de pesquisas que explorem taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade no século XIX²⁹³.

O que se percebe a partir daquele número de mais de 100 mil habitantes é de que havia uma cidade em plena expansão populacional. Supostamente, esse novo período epidêmico teve seu início com a chegada da embarcação *Bergantim Nossa Senhora do Carmo e Boa União*. A embarcação começou sua viagem em Lisboa, adquiriu cativos africanos na região de Angola, um total de 390 escravizados, desembarcado em Belém pelo menos 353²⁹⁴.

Segundo Vianna, vários bairros belenenses foram acometidos pelo contágio da moléstia, onde, o autor aponta que pelo menos dois terços da sua população foi afetada do mal²⁹⁵. Vianna, referenciando escrita do Conde de Villa Flor, indica que “[...]se pode verificar

²⁹² BARROSO, 2017, op. cit.

²⁹³ Id., Ibid.

²⁹⁴ <https://www.slavevoyages.org/>

²⁹⁵ VIANNA, Arthur. 1975 [1906]. op. cit. p. 48.

*como campeou terrível moléstia: registrados os primeiros casos em abril de 1819 até 10 de setembro do mesmo ano, tinham sucumbindo 2.200 pessoas*²⁹⁶.

Levando em conta os dados populacionais descritos pelos viajantes Spix e Martius somente a população de Belém era composta por 24.500²⁹⁷ habitantes, segundo eles houve um decréscimo de quase 9% de população. Sobre esse decréscimo populacional, destaca-se nos dados apresentados por Vianna, pois esse autor indicava que em 1801 a cidade de Belém possuía um total de 12.500 habitantes, quase uma sexta de parte da população.

Spix e Martius²⁹⁸ em passagem pelo Grão-Pará, relataram em seu diário de viagem sobre a epidemia de bexigas de 1819, comparando-a com as terríveis epidemias de varíola do século anterior., segundo eles “[...]Depois dessa época, repetiu-se mais quatro a cinco vezes, porém nunca com tanta violência como no ano de 1819 [...]”²⁹⁹.

Segundo relatos Spix e Martius, morriam diariamente 36 a 48 bexiguentos, e os mais vitimados eram os indígenas e mestiços de indígenas; menos devastadora foi a epidemia para os negros e ainda menos para os europeus. Na mesma obra, os viajantes alemães em seu diário de viagem relataram um número total de 3.000 indivíduos mortos pela moléstia, número superior aos dados apresentados por Arthur Vianna.

Se for considerado o quantitativo populacional de 24.500 habitantes, apresentados por Spix e Martius, a epidemia de bexigas ceifou 12% da população da cidade de Belém. Mas, mesmo com esses dados vale reforçar que os dados estatísticos de ambos são bastante reduzidos, tanto do Spix e Martius em suas crônicas de viagem, quanto na obra do Arthur Vianna em suas pesquisas sobre as epidemias no Pará.

Mesmo não sendo possível mensurar, em decorrência da ausência estatística das fontes, o alcance da epidemia com relação ao número de mortes, a epidemia de bexigas não atingiu a cidade de Belém da mesma forma, como Spix e Martius citam por algumas vezes, relatando que todas as “*raças e condições sociais*” foram acometidas pela moléstia³⁰⁰.

Evidente que houve uma grande quantidade de mortes, conforme citam os viajantes, entretanto pode-se inferir que existiu uma heterogeneidade do impacto das mortes causadas

²⁹⁶ SPIX; MARTIUS, op. cit., p.18.

²⁹⁷ Os dados estatísticos referentes a 1819 são tirados de Martius, que escreve no relato de sua viagem: "Era avaliada a população de Belém, ao tempo de nossa permanência, em 24.500 almas: todavia estatística rigorosa não se havia feito."

²⁹⁸ Johann Baptist Von Spix (1781-1826) foi o primeiro zoólogo que trabalhou na região amazônica, e é responsável por parte fundamental e básica de nosso conhecimento atual sobre a fauna do continente, especialmente sobre animais vertebrados. Ver: FITTKAU, Ernst Josef. Johann Baptist Ritter von Spix: primeiro zoólogo de Munique e pesquisador no Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 8, p. 1109-1135, 2001.

²⁹⁹ SPIX, MARTIUS, op. cit. p. 34.

³⁰⁰ Id., p. 17.

pelas bexigas. Por exemplo, em relação à população indígena, os viajantes Spix e Martius relataram a devastação na população indígena ocasionada pela epidemia de bexigas em 1819.

[...] Eis a razão por que entre os brasileiros o pavor da doença. E' fato conhecido ser a raça, dos Peles-vermelhas mais sujeita a contrair todas as doenças aguda: sarampo, escarlatina, etc., e particularmente a varíola, que conhecem trazida da Europa e que, desde aí, tem feito terrível devastação entre eles. [...] ³⁰¹.

Nesse sentido, destaca-se que as populações indígenas, juntamente com a população de escravizados africanos, eram bastante afetadas pela epidemia, segundo Spix e Martius:

[...] Formam, finalmente, a classe mais baixa da população os negros e o índios. São livres estes últimos [...]", os viajantes relatam ainda que "[...] todavia, como discrimina a língua, não são civilizados, porém apenas índios mansos, restantes da antiga população indígena, que ficaram entre os imigrados. Essas duas últimas raças, formando **numerosa classe do povo na província do Pará** ³⁰² [grifo nosso].

A varíola já havia ocasionado a morte de vários indígenas desde século XVIII, segundo relato do viajante Charles-Marie de La Condamine, em passagem pelo Grão-Pará, e que presenciou a grave epidemia de bexigas no ano de 1743. Para ele "*as bexigas faziam então um grande estrago, e os índios na maior parte se refugiaram nas aldeias circunvizinhas*" ³⁰³.

Nesse sentido, percebe-se que a incidência da epidemia de 1819 sobre os indígenas se deu principalmente pelo fato de que sua população era relativamente alta no estado, tal como dispõe Spix e Martius:

[...]. "Estas considerações referem-se particularmente aos índios, que o Estado do Grão-Pará possui em número relativamente maior do que qualquer outra região do Brasil. Além das famílias isoladas de índios, que moram fora da cidade, são tantas também as que vivem na cidade, que chamam aqui a atenção, como fazendo parte da burguesia. Nas casas, são mais raros aqui os pretos empregados no serviço doméstico, do que nas outras grandes cidades do Brasil; esse trabalho é feito quase sempre pelos índios. Pescadores e carregadores são dessa raça de homens; finalmente, os índios trabalham como marinheiros nas embarcações costeiras e como remadores nas canoas que fazem a navegação do grande rio. Esse último emprego compete exclusivamente a eles. "ocupam-se muitos índios em tarefas do estaleiro, do arsenal e de outras obras públicas. O conde de Villa-Flor, convencido da importância de Belém e da foz do rio Amazonas, como posição militar, instituiu um batalhão de infantaria de índios, cuja precisão e resistência nas evoluções militares tivemos justamente ocasião de apreciar. [...]" ³⁰⁴.

³⁰¹ SPIX; MARTIUS, op. cit., p. 34

³⁰² Id., p. 18 - 20.

³⁰³ LA CONDAMINE, C. M. de. [1745]. **Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas**. Brasília-DF: Senado Federal, 2000, p. 114.

³⁰⁴ SPIX; MARTIUS, op. cit. p. 18 - 20.

Além do grupo social indígena, conforme consta nos dados populacionais elaborados por Antônio Baena, a freguesia da Sé e da Campina³⁰⁵, havia uma grande concentração de pessoas escravizadas, que por muitas vezes superava a população de pessoas livres³⁰⁶. Para Baena, o africano escravizado chegou a constituir a maior parcela da população de Belém. Igualmente, Vicente Salles permite observar que as famílias mais importantes ou as mais abonadas da capitania do Grão-Pará, que habitavam a freguesia da Sé, estavam relativamente bem supridas de mão-de-obra escravizada³⁰⁷.

Portanto, vê-se que a epidemia de varíola analisada até aqui, gerou diversos impactos no campo social belenense na primeira metade do século XIX. A moléstia contribuiu para a redução do índice demográfico da cidade de Belém, além de estabelecer, por parte do Governo, estratégias de combate e proliferação da doença. Mas, a Amazônia, como um espaço onde grassaram diversas moléstias, teve ainda em 1850 a epidemia de febre amarela que, igualmente, reconfigurou as dinâmicas sociais de Belém.

3.2 O novo “gênero de peste”³⁰⁸: a febre amarela em Belém (1850) e o número de mortes

[...] O pânico popular foi tremendo: imagina-se uma cidade atacada por uma epidemia desconhecida inteiramente por todos, até mesmo pelos médicos que ainda não tinham visto, assistido inerte a multiplicação célere dos casos, famílias inteiras atacadas, desde o seu chefe até o último dos fâmulos, ruas, bairros, completamente atulhados de enfermos, sem terem socorros porque raros eram os que estavam em pé. [...] ³⁰⁹.

Assim, Arthur Vianna descreve a chegada da epidemia de febre amarela em Belém, em 1850. Com a chegada da febre amarela o aumento da taxa de mortalidade da população foi novamente afetado. No caso belenense o porto teria sido, novamente, o canal de viabilidade da referida moléstia.

Lewinsohn aponta, historicamente, que o mal amarílico se constituiu em um flagelo para a humanidade durante os séculos XVII e XIX. No início do século XIX, no ano de 1802

³⁰⁵ Tabuas populacionais retiradas da obra de Antônio Baena em seu ensaio corográfico. Ver tabelas no capítulo 1 desta dissertação.

³⁰⁶ Deste modo, durante o período da escravatura de origem africana, os negros tiveram relevância dentro e fora das casas senhoriais, pois eram mãos de obra fundamental, exerciam atividades especializadas como sangradores, músicos, artesãos e outros, da mesma forma em trabalhos não especializados, como vendedores e carregadores. Não raro perambulavam como escravizados doméstico, de ganho ou de aluguel, e em muitos momentos dividiram espaços de trabalho com outros agentes sociais, compartilhando experiências em comum.

³⁰⁷ SALLES, Vicente. **O Negro no Pará**: sob o regime da escravidão. Rio de Janeiro: FGV; UFPA, 1971.

³⁰⁸ VIEIRA, Antônio; AZEVEDO, J. Lucio de. **Cartas do Padre Antonio Vieira**. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925-1928. 3 v. (Biblioteca de escritores portugueses. Série C)

³⁰⁹ VIANNA, op. cit. p. 82.

a peste dizimou um total de 33 mil soldados franceses que havia sido enviado para colônia francesa de São Domingos (Antilhas) para conter uma rebelião. Estatisticamente, o assustador e alto índice de mortalidade de aniquilados pela moléstia era uma demonstração do poder da doença³¹⁰.

No Brasil, o índice de mortalidade por febre amarela já vinha ocorrendo desde o século XVII nas províncias de Pernambuco e da Bahia. Para Franco, a epidemia perdurou por 6 anos na Bahia e, ao término, o número de enfermos chegava à casa dos 25.000 e de mortos 900³¹¹. Depois daquele período, a febre amarela foi deixada no esquecimento durante quase um século, a doença reapareceu supostamente no início do século XIX, no ano de 1811, na cidade do Rio de Janeiro “*e que denominaram—icterícia preta, da qual temos noticia por tradição de algumas pessoas antigas, foi também febre amarela*”. Segundo o Relatório feito pelo conselheiro Francisco Jeronimo Coelho, Presidente da província do Grã-Pará:

A terrível epidemia, que geralmente se presumese a febre amarela, e que primeiramente se desenvolveo entre os infelizes habitantes da Provincia da Bahia, e que depois por contagio passou para outras Províncias do Imperio, tambem aqui appareceu, e fez, e contítua a fazer mortíferos estragos. Foinos este fatal presente importado pela Barca³¹².

A epidemia de febre amarela foi um fato histórico na cidade de Belém. No entanto, não há números exatos que indiquem a quantidade total de acometidos pela moléstia, nem de vitimados, tendo em vista que o ano de 1850 ainda apresentava deficiência no registro de dados estatísticos oficiais promovidos pelo Governo da época.

Segundo consta no relatório de Presidente da Província, elaborado por Jeronimo Francisco Coelho, a população de Belém possuía 16 mil almas, sendo que desse total o mal amarílico teria contaminado “[...] 12000, que são os tres quartos da população da Capital”, ou seja, corresponderia a 80% da população, e o “[...] número de 506 mortos pela epidemia³¹³”.

Desse modo, considerando as disposições do Relatório de Presidente da Província no ano de 1850, a população acometida pela febre amarela teria sido 12 mil pessoas, mas essa era apenas uma estimativa, já que, o próprio relatório indica que “[...] Não é possível precisamente

³¹⁰ LEWINSOHN, Rachel. **Três epidemias**: lições do passado. São Paulo: Ed. da Unicamp. 2003.

³¹¹ FRANCO, Odair. op. cit. p.25.

³¹² Relatório de Presidente da Província. 1850, p. 9.

³¹³ Id. op. cit. p. 11-12. É importante colocar uma observação os dados populacionais utilizados pelo Presidente da província Francisco Coelho no que se refere à população de 16 mil habitantes durante a epidemia de febre amarela, o presidente afirma não ter dados precisos para a composição do mapa populacional “Não tenho dados seguros e modernos para vos apresentar um quadro, pelo menos aproximado, da população da Provincia sendo os dados populacionais mais consistentes”.

*fixar-se o numero dos enfermos, que foraõ assaltados do fiagello*³¹⁴ [...], nesse sentido, nota-se que, mesmo nessa documentação oficial, não há um quantitativo exato populacional e de infectados pela doença.

Destaca-se que os dados do mapa populacional registrados pelo Dr. Fausto Augusto d' Aguiar apresentava que a Belém de 1850 possuía uma população de 76.914 habitantes, entre pessoas livres e escravizados³¹⁵. Ou seja, ao se levar em consideração a estimativa de Francisco Coelho em relação ao número de acometidos pela febre amarela se terá pouco mais de 15% de infectados, e não 80% como dispõe o relatório elaborado por ele.

Por sua vez, Vianna em sua investigação, apura dados diferentes no que diz respeito às vítimas fatais de febre amarela. Segundo suas estatísticas, ele contabiliza um total de 593 óbitos durante todo ano de 1850, levando em consideração uma população de 16 mil almas³¹⁶, número de óbitos diferente dos apresentados por Francisco Coelho. Nesse sentido, a epidemia de febre amarela, que acometeu a província do Grão-Pará, pode contribuir para discussões de problemas relativos às discrepâncias populacionais e de números de mortos na cidade Belém, referentes à epidemia de febre amarela.

Em que pese discordâncias numéricas, o fato é que em 1850 a epidemia de febre amarela se tornou presente no obituário da cidade Belém. Nesse sentido, pode-se dizer que a febre amarela foi um dos episódios mais marcantes da História de Belém, devido à sua grande repercussão social, econômica e política. Com efeito, ela foi responsável por um aumento das mortalidades registradas na cidade no final da primeira metade do século XIX, concomitantemente, motivou ações políticas na estrutura sanitária da cidade.

O Relatório do Presidente da província do ano de 1850 anunciava que além da capital Belém, o mal amarílico não encontrou resistência para se alastrar, continuou a sua marcha progressiva, porém lenta, atingindo as demais províncias do interior do Grão-Pará “[...] *Da Capital o contagio tem passado a outros dstrictos do litoral da Provincia; principiando pela povõaçã de Soure em Marajó, passando ás Villas de Chaves, Vigia, Cintra e Saõ Caetano*³¹⁷”.

Segundo o relatório “*Para todos estes pontos a Presidencia tem feito remessas dos medicamentos proprios, e ellas tem sido repetidas para a Villa da Vigia, onde o mal tem sido*

³¹⁴ Relatório de Presidente da Província. 1850, p. 11-12.

³¹⁵ Relatório feito pelo Exm.º Snr. Dr. Fausto Augusto d' Aguiar, Presidente desta Proveniência, na abertura da segunda sessão ordinária da sétima legislatura da Assembleia Provincial no dia 15 de agosto de 1851. Belém, PA: Typografia de Santos & Filho, 1851.

³¹⁶ VIANNA, Arthur. 1975 [1906]. Ibidem. p. 82.

³¹⁷ Relatório de Presidente da Província. 1850. p. 12.

*mais intenso*³¹⁸(...). Nesse sentido, percebe-se que a febre já se alastrava no interior do estado indicando que a “*prevenção, e á pedido das autoridades locaes, se ter remettido medicamentos para as mais proximas povoações do interior, cuja frequente conunicação com esta Capital as põe em risco de receber o contagio*”³¹⁹.

Segundo Vianna, o primeiro período de epidemia de febre amarela teve duração de 11 meses, iniciando no mês de janeiro e diminuindo no mês de agosto de 1850. A febre amarela precipitava sobre *brancos, mamelucos, indígenas, negros e mestiços*, além de estrangeiros europeus que aqui chegavam ou residiam. Segundo consta no Livro de Enterramentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade em Belém, no mês de janeiro e fevereiro os registros do mal amarílico não foram tão elevados, e teve uma baixa mortalidade, apenas três faleceram. Já no mês de março em diante, os casos fatais começaram a aparecer, atingindo a casa dos 42 mortos³²⁰.

Ressalta-se que o Cemitério de Nossa Senhora da Soledade foi inaugurado no mês de janeiro de 1850, pelo presidente de Província Jerônimo Coelho, no início de uma fase de desenvolvimento econômico da província do Grão-Pará, que se iniciou na década de 40. A construção do cemitério se deu em meio às retóricas e teorias higienistas que começaram a se disseminar pelas províncias brasileiras, isso provocou intervenções urbanas que tinham como finalidade o alcance do ideal “civilizatório” e “higiênico” Europeu.

Assim, a epidemia de febre amarela, que assaltou a província do Grão-Pará, acelerou a abertura do primeiro cemitério público de Belém. O maior número de vítimas fatais ocorreu entre os meses de março, abril e maio, tendo um recrudescimento a partir do mês de junho:

Nesses dias luctuosos de amargura, e atribulação paralisou completamente a Marcha dos negocios publicos e particulares; os cuidados de todos se empregaraõ exclusivamente em Sepultar os Mortos, e acudir aos enfermos e agonizantes; esse estado de cruel anxiedade durou o resto do mêz de Março, e todo o mêz de Abril. Em' Maio principiou a epidemia a declinar succesivamente, em junho já era pouco sensivel, e finalmente no mêz de Julho proximo, e actualmente, está ella limitada aos individuos recentemente, chegados ou de Ora da Provin,cia ou dos lugaresdo interior³²¹.

Além de ter seu auge entre os meses de março e maio, o Relatório aponta que a moléstia alcançou também estrangeiros recém-chegados a cidade. Sobre isso, Vianna indica que “*a molestia escolhia de preferencia os extrangeiros nos quaes manifestava-se sob formas*

³¹⁸ Relatório de Presidente da Província. 1850, op. cit., p.12.

³¹⁹ Ibidem. p.12.

³²⁰ Livros de enterramento do cemitério de nossa senhora da soledade. 1850.

³²¹ Relatório de Presidente da Província. 1850. op. cit. p. 10

graves e funestas em geral”³²². Segundo Chalhoub, a epidemia de febre amarela, durante o Império brasileiro, demonstrava que a peste amarílica era uma moléstia que acometia principalmente os estrangeiros europeus não “aclimatados”, isso significa dizer que não estavam habituados ao clima tropical, com isso havia uma preocupação das autoridades em manter a integridade física dos recém-chegados³²³.

Percorrendo minuciosamente as informações contidas nos livros de enterramento da Soledade indica que o índice de mortalidade sobre a população estrangeira durante a epidemia se comportou da seguinte forma: entre os meses de janeiro a novembro as principais nacionalidades que apareciam nos jazigos se distribuíam entre belgas, dinamarqueses, espanhóis, franceses, italianos e portugueses. Nesse período, segundo o livro de enterramentos, houve 76 sepultamentos onde constavam as seguintes *causa mortis*: epidemia, febre maligna e febre reinante, ressaltamos que essas denominações eram utilizadas em 1850 para se referir a febre amarela pois não se conhecia ao certo a moléstia³²⁴.

Além do livro de enterramentos do Cemitério Soledade, que apontava 76 estrangeiros vitimados pela febre, utiliza-se ainda os dados registrados no livro de enterramentos no Cemitério dos Ingleses³²⁵. Nesse sentido, no Cemitério de confissão anglicana, segundo o mapa dos óbitos disponibilizados por Francisco Coelho, foram sepultados 36 estrangeiros ingleses que não professavam a fé Católica, onde o registro da *causa mortis* apontava epidemia³²⁶.

Desse modo, a partir de dados levantados, os óbitos dos estrangeiros europeus totalizaram 112 mortes, distribuídos entre 76 sepultamentos no Cemitério da Soledade e 36 no Cemitério dos Ingleses. Ou seja, levando em consideração a população de 1.089 estrangeiros,

³²² VIANNA, 1992 [1902]. op. cit. p. 179.

³²³ CHALHOUB, op. cit., p. 66.

³²⁴ Só a partir de 1870, com a teoria microbiana os pesquisadores passaram a se dedicar a identificar e isolar o agente causador da febre amarela. A hipótese de transmissão pelo mosquito foi inicialmente elaborada em 1881 pelo pesquisador cubano Carlos Finley e estabilizada por experimentos da Comissão Reed também em Cuba, 20 anos depois. As experiências da Comissão confirmaram que a febre amarela na natureza só pode ser transmitida através da picada do mosquito *Stegomyia fasciata*. A consequência desses resultados foi o estabelecimento de um programa de eliminação dos mosquitos e, a partir de 1901, obteve-se uma rápida queda nos casos de febre amarela em Havana. CHALHOUB, op. cit.; LOWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade**: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 428 p.; TURCO, Cláudia Santos; PAIVA, Eduardo Nazareth. A febre amarela no Rio de Janeiro: história, ciência e literatura. In: PEREIRA, Denise; CARNEIRO, Maristela (org.). **História**: diálogos contemporâneos. Rio de Janeiro: Atena, 2019, p. 34-41.

³²⁵ Destacamos que nesse período histórico funcionava os cemitérios israelita que, possivelmente, poderia constar enterramentos de estrangeiros europeus, no entanto não encontramos registros desse cemitério.

³²⁶ Relatório de Presidente da Província. 1850. op. cit. p. 60. Para mais detalhes sobre os imigrantes protestantes e a morte dos mesmos em terras brasileiras ver os trabalhos de: FARJADO, A. Brasil imperial católico e o surgimento dos cemitérios protestantes. **Integratio**, v. 1, n. 1, p. 5-17, jan./jun., 2015; CASTRO, Elisiana Trilha. Para cada morto, a sua cova: algumas restrições para o sepultamento de protestantes no Brasil, século XIX. **Revista inter-legere**, n. 12, 2013.

conforme consta no mapa populacional da província do ano de 1850, a moléstia chegou a vitimar mais de 10,3% desse grupo. Abaixo está organizada uma tabela para exemplificar em percentual os óbitos enquanto à nacionalidade (Tabela 4).

Tabela 4 – Óbitos dos estrangeiros pela febre amarela (1850)

NACIONALIDADE DAS VÍTIMAS		
ORIGEM	NÚMERO DE MORTOS	PERCENTAGEM DE MORTES
Belgas	1	0,89%
Dinamarqueses	2	1,79%
Espanhóis	4	3,57%
Franceses	5	4,46%
Inglese	36	32,14%
Italianos	3	2,68%
Portugueses	59	52,68%
Estrangeiros*	2	1,79%
TOTAL	112	100

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do Relatório feito pelo Exm.º Snr. Conselheiro Jerônimo Francisco Coelho, Presidente desta Proveniência e do Livros de enterramento da Nossa Senhora da Soledade (1850). Dois óbitos foram registrados apenas como estrangeiros, não tendo como saber a nacionalidade.

Conforme os percentuais apresentados na tabela acima, pode-se perceber que, dentre os estrangeiros que estavam em Belém, as duas nacionalidades mais afetadas durante a epidemia de febre amarela foram os imigrantes portugueses e ingleses. Segundo Fontes, no século XIX os grupos europeus recebiam incentivos do Governo brasileiro para residirem no País, principalmente, para suprir a falta de mão-de-obra na agricultura deixada pela proibição do tráfico transatlântico de cativos africanos. Desse modo, o fluxo migratório, sobretudo de ingleses e português, foi bastante intenso naquele período³²⁷.

No caso dos lusitanos, muitos migravam para a província do Grão-Pará com propósito de inserção econômica por meio dos negócios mercantis³²⁸. A participação e influência da comunidade portuguesa, até 1850, conservava vantagens políticas e o controle de importação, fazendo com que a comunidade lusitana se deslocasse para outras áreas da província do Grão-Pará³²⁹.

³²⁷ FONTES, Edilza O. Imigração e mercado de trabalho na Amazônia do fim do século XIX: o caso dos portugueses em Belém do Pará. In: ARAGÓN VACA, Luis E. (Org.). **Migração Internacional na Pan-Amazônia**. Belém: NAEA, 2009. p. 281-319; STAEVIE, Pedro Marcelo. Imigração estrangeira, economia e mercado de trabalho na Amazônia brasileira entre o final do século XIX e o início do século XX. **Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura**, v. 26, n. 1, p. 153-172, 2018.

³²⁸ GUIMARÃES, 2016, op. cit. p.124-125.

³²⁹ LOPES, op. cit. p.143.

O afluxo de imigrantes ingleses também estava atrelado ao crescimento econômico da região amazônica, muito provavelmente ligado ao início da expansão econômica da borracha. Depois da abertura dos portos do Brasil, muitos comerciantes ingleses instalaram-se na província do Grão-Pará, isso pode ser notado por meio da grande quantidade de navios de origem inglesa chegando ao Pará onde ancorou durante os anos de 1847 a 1851 um total de 50 embarcações³³⁰, contabilizando, segundo dados registrados nos mapas dos navios anexados nos Relatórios de Presidente da Província, um total de 635 pessoas, onde, provavelmente, algumas delas permaneciam em terras amazônicas.

A presença inglesa na capital paraense pode ainda ser constatada a partir dos relatos registrados por Alfred Russel Wallace, em passagem pela capital do Grão-Pará. Wallace fala sobre os habitantes no Grão-Pará, destacando a população de ingleses “*de face coradas, parecendo tão bem adaptado como nos climas de sua terra natal*” o naturalista, indica que os ingleses que ali residiam dedicavam-se todos ao comércio³³¹. Desse modo, percebe-se que a grande intensidade portuária possibilitava um grande fluxo migratório que ajudava a diversificar a população do Grão-Pará. O aporte de um considerável número de estrangeiros em terras paraenses, próximo ao ataque amarílico veio a atingir diretamente esse grupo populacional.

Vale destacar que nesse período pandêmico havia uma premissa de que os estrangeiros eram as principais vítimas da febre amarela³³², isso porque não estariam aclimatados, ou seja, os que estavam nos trópicos há menos de cinco anos seriam mais propensos às epidemias dos trópicos, tal como a do mal amarílico, realidade, supostamente, distinta as dos africanos e brasileiros³³³.

Todavia, essa premissa de que os estrangeiros eram as maiores vítimas da febre amarela pode ser questionada a partir da análise das fontes daquele período epidêmico. Ao considerar a população total de Belém (76.914), já contabilizada a população de estrangeiros (1.089), a taxa de mortalidade estrangeiros corresponde a apenas a 1,4% de óbitos.

O total de vítimas, somando os óbitos do cemitério da Soledade e do cemitério dos Ingleses seria de 527, Vianna somou 66 mortes há mais aos registros. Seguindo os números de enterramento de 527, a febre amarela fez menos vítimas aos estrangeiros, foram enterrados

³³⁰ Dados retirados dos Mapas dos navios anexados nos Relatórios de Presidente da Província: 1848, 1849 e 1851.

³³¹ WALLACE, Alfred Russel. **Viagens pelo Amazonas e rio Negro**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939. (Biblioteca Pedagógica Brasileira. Série 5ª. Brasileira ; 156).

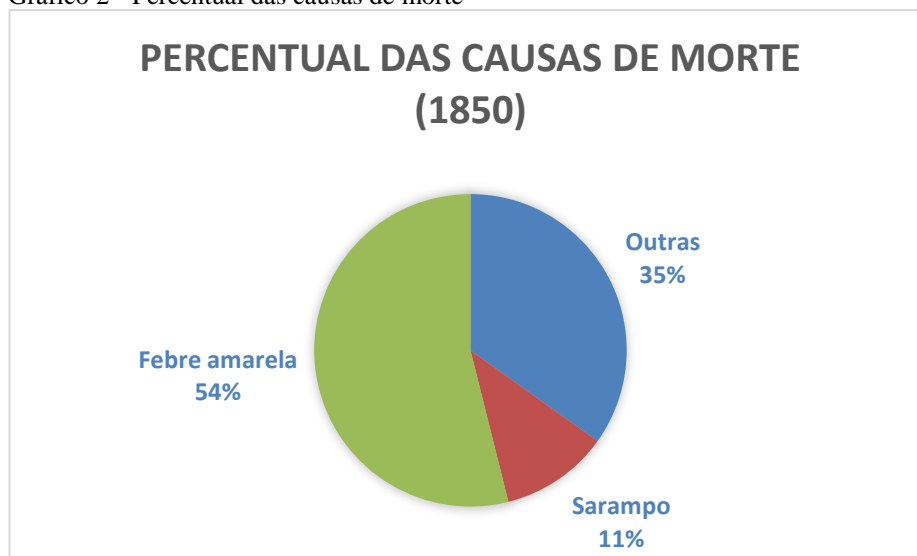
³³² Ver: REGO, José Pereira. **História e descrição da febre amarela epidêmica**: que grassou no rio de janeiro em 1850. Rio de Janeiro: Typographia de F. de Paula Brito. 1851; REGO, 1873, op. cit.

³³³ CHALHOUB, op. cit. p .88-90.

112 estrangeiros dos 527 sepultamentos pela mazela, isso significa que 21% das covas durante a epidemia eram ocupadas por estrangeiros, apesar de essa porcentagem parecer um tanto significativa, ela era inferior aos enterrados da população de nacionais onde foram sepultados 175 habitantes correspondendo a uma taxa de ocupação de 33% nos seus jazigos. Vale colocar uma observação que na contagem populacional de estrangeiros excluem-se os africanos. Acreditasse que os mesmos não estivessem recenseados, pois estes eram necessariamente escravizados, por muitas vezes no registro do cemitério informava-se escravizados como uma ocupação não considerando sua nacionalidade³³⁴.

Diferente da epidemia de bexigas, a incidência da febre amarela não se mostrou tão mortífera, pois durante os 11 meses que a epidemia vigorou na cidade de Belém, o total de óbitos não ultrapassou 1,47 por dia, se comparado a população de 76.914. A partir da análise do Livro de Enterramentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade se faz um comparativo da incidência das mortes em decorrência da febre amarela com outras moléstias, e nesse sentido, têm-se total de 909 óbitos registrados, dessas mortes contabilizados 419 ocasionadas por outras moléstias e, 491 por febre amarela:

Gráfico 2 - Percentual das causas de morte



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Os números levantados, a partir do Livro de Enterramentos do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade, indicam um quantitativo de 491 óbitos registrados, diferente, portanto, dos números apresentados por Francisco Coelho (506) e Arthur Vianna (593). Nesse sentido, considerando a população belenense de 76.914, o percentual de óbitos foi de 0,63%.

³³⁴ Livros de enterramento da Nossa Senhora da Soledade (1850).

Desse total, entende-se que a epidemia não alcançava todos da mesma forma, levando em consideração a questão do sexo, idade, imigração, condição social de escravizado ou liberto.

Para além da mortalidade estrangeira, durante a epidemia de febre amarela as populações mais afetadas pela mazela foram os pobres e as pessoas de etnias diversas, designadas nos enterramentos da seguinte forma: *branca, preta, mulata, cafuza, mameluca, parda, índia*³³⁵. Desse grupo, contabiliza-se um total de 237³³⁶ almas, segundo os dados contidos no livro de enterramento da Soledade (Tabela 5), levando em consideração o total de 491 sepultamentos registrados no livro de enterramento.

Tabela 5 – Óbitos por “cor” febre amarela

MORTES POR COR		
COR DAS VITIMAS	NÚMERO DE MORTOS	PERCENTAGEM DE MORTOS
Branca*	151	31%
Cafuza	10	2%
Indígena	24	5%
Mameluca	05	1%
Mulata	15	3%
Parda	50	10%
Preta	44	9%
Tapuia	14	3%
S.I**	178	36%
TOTAL	491	100%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do enterramento da Nossa Senhora da Soledade (1850). *Exclui-se de total a população de 76 estrangeiros sepultados na Soledade ** S.I (sem informações) 178 e total de sepultamentos que não foram incluídos a etnia das vítimas.

Para uma população de (79.914) habitantes, a taxa de mortalidade das pessoas das mais variadas etnias em decorrência da epidemia foi de 3.1%, correspondendo a 48% de taxa de ocupação das covas do Cemitério Soledade, ou seja, número superior ao de estrangeiros europeus. Nesse sentido, pode-se perceber ainda que o livro de enterramento para uma diversidade etnicamente no Grão-Pará, elemento registrado também por viajantes naturalistas que passavam pela cidade de Belém, tal como o naturalista Henry Bates:

[...] Depois de percorrermos as poucas ruas perto do porto, de edificios altos, tristonhos, com aspecto de conventos, habitadas principalmente por negociantes em grosso e a varejo e nas quais se viam perambulando soldados indolentes, metidos em

³³⁵ Livros de enterramento da Nossa Senhora da Soledade (1850).

³³⁶ Em relação às pessoas de cores, apenas consideramos 75 óbitos de pessoas brancas nacionais. Excluem-se os 76 óbitos de pessoas brancas estrangeiras.

velhas fardas e levando descuidadamente ao ombro os mosquetões, padres, **negros** carregando á cabeça talhas de barro vermelho, **índias** de aspecto tristonho, com os filhos nús escancliados nos quadris, e várias outras amostras da vida **multicor** do lugar, atravessamos uma rua longa e estreita, que levava aos subúrbios. Mais adiante a estrada, que percorríamos, cortava ampla campina e ia ter a uma pitoresca vereda que levava à floresta virgem. Essa rua, sem calçamento e com algumas polegadas de poeira, era habitada pela classe mais **pobre da população** [...] ³³⁷.

Em outro trecho, Bates aponta ainda que:

[...] As raças mestiças que formam agora, provavelmente, a maior parte da população, são conhecidas por nomes distintos, a saber: o **mameluco** é o filho de branco com índio; **mulato** o de branco com negro; cafuzo a mistura de índio e negro; **curiboca** o cruzamento de cafuzo com índio; **xibaro** o de cafuzo com o negro. Mas raramente se vêem diferenças bem marcadas, encontrando-se todos os tons de pele. E' provavel que os nomes sejam aplicados por simples aproximação. O termo creoulo é restrito aos negros nascidos no pais; ao índio civilizado chamam **tapuío** ou **caboclo**. [...] ³³⁸.

Desse modo, entende-se que, dentre essa diversidade étnica, os mais afetados pela epidemia foram às pessoas dos grupos etnicamente diversos, onde a eles eram relegados condições sociais que os deixavam propensos aos contatos com a febre amarela, ou seja, a população mais pobre foi atacada com mais intensidade pelo mal amarílico, dessa “*classe de gente*”³³⁹ “[...]tem sido o maior numero de victimas, como sempre acontece em crises de calamidades como esta [...]”³⁴⁰.

Entre essa “*classe de gente*” somando a população de pretos, pardos, tapuíos, mulatos, mamelucos, índios e cafuzos os sepultamentos corresponderam a 33% no cemitério da Soledade, totalizando 162 óbitos, em relação aos brancos os 75 óbitos corresponderam a 15% dos sepultamentos no cemitério da Nossa Senhora da Soledade³⁴¹.

Evidente que havia subnotificações de óbitos e casos da doença. Isso se dava, por diversos fatores, dentre eles: carência de informações no ato do registro dos mortos; óbitos por diversas vezes descritos de forma confusa, não padronizada ou genérica; heterogeneidade das anotações e informações (cor, idade, origem)³⁴². Essa falta de precisão nos registros de óbitos impossibilitou a produção de um índice mais detalhado no que diz respeito a

³³⁷ BATES, op. cit. p. 32 - 33.

³³⁸ Id., p. 64

³³⁹ Por muitas vezes as pessoas pobres eram classificadas dessa maneira pela imprensa periódica.

³⁴⁰ JORNAL O Planeta, n. 56, 15 de maio. 1850. p. 02. GLRP.

³⁴¹ Informamos que na tabela acima citada a somatória da população branca de 151 óbitos, pois desse montante estavam incluídos os estrangeiros, sendo assim excluindo os 76 óbitos de estrangeiros enterrados na Soledade chegamos ao numeral de 75 óbitos, que corresponde a 15% dos óbitos.

³⁴² OLIVEIRA, Daniel. Estudos sobre morbidade e mortalidade populacional no Brasil do século XIX: limites e possibilidades. **Enfoques**, v. 14, n. 2, p. 113-141, 2015; MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem um homicídio” Vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre, RS). **Espaço Plural**, v. 11, n. 22, p. 78-89, 2010.

determinados grupos populacionais atingidos pela epidemia de febre amarela. Tanto que do montante total de mortes registradas pela mazela amarílica no livro de enterramento, 178 óbitos estavam sem informações sobre a etnia da pessoa que veio a falecer de febre amarela.

Seguindo com os dados de enterramentos no cemitério da Nossa Senhora da Soledade, destaca-se ainda o quantitativo de pessoas escravizadas vitimadas pela doença. Ao analisar as informações registrada, é encontrado o sepultamento de 77 escravizados, destacando-se a taxa de ocupação desse grupo populacional no cemitério sendo menor se comparado com a população de habitantes livres (Tabela 6).

Tabela 6 – Óbitos de escravizados

MORTALIDADE ESCRAVIZADOS		
Condição social	Número de óbitos	Porcentagem de mortos
Escravizados	77	16%
Livres	414	84%
TOTAL GERAL	491	100%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Destaca-se também a suposta subnotificação desse grupo populacional no que se refere ao registro de óbitos, tendo em vista que nesse período havia um total de 18.095 escravizados na cidade de Belém, correspondente a 24% da população, ou seja, diante da conjuntura epidêmica de febre amarela muito dificilmente aquele número de vitimados seria o “real”, além de que as pessoas em situação de escravidão estavam sujeitas a condições de higiene precária, do ponto de vista sanitário³⁴³.

A falha de registro da *causa mortis* pode ainda ser consequência dos enterramentos ilegais de escravizados na cidade de Belém, pois cabia ao senhor informar às autoridades municipais sobre as mortes ocorridas³⁴⁴. Há ainda o fato de que havia uma taxa a ser pago para cada enterramento no Cemitério Solenidade, ou seja, já que o índice de mortalidade de escravizados era alta naquele período, seja por febre ou outras moléstias, e dado que os senhores de escravizados tinham um número acentuado de pessoas nessa situação, podemos supor que eles não estavam interessados em pagar por uma cova para cada escravizados morto, o que contribui para a falta de registro.

³⁴³ HENRIQUE, Márcio Couto. Os Escravos da misericórdia. **Amazôn, Rev. Antropol.** v.5, n. 2, p. 386-410, 2013.

³⁴⁴ CHRISTILLINO, AL. O homem livre e pobre no Brasil oitocentista. In: OLIVEIRA, T. B. (org). **Trabalho e trabalhadores no Nordeste: análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2015, p. 57-84.

Segundo consta no Artigo 13 da resolução do Cemitério da Nossa Senhora da Soledade, o custo de enterramento se dava da seguinte forma:

Artigo 13. Dar-se-há, como esmola, por cada enterramento, que se fazer no Cemitério, e a fim de ocorrer ás suas despesas, o seguinte:

Por catacumba de propriedade do estabelecimento, por dous annos. 20\$000
 Por palmo quadrado do terreno para monumentos perpétuos á particulares. 2\$000
 Por sepultura no chaõ para pessoas livres e adultos, ou maiores de oito annos. 3\$000
 Por dita para livres menores de oito annos. 1\$500
Por dita para escravos. 1\$000
 Por dita por praça de pret de linha ou de policia paga, em quanto a irmandade de Santo Christo não tiver comprado terreno para Cemiterio próprio dita por praça da armada. . 1\$000³⁴⁵.

Além do alto custo para o sepultamento, devemos ainda considerar a distância da casa dos senhores até o cemitério da Soledade, muitos residiam nos arrabaldes da cidade de Belém, supõe-se que tal distância contribuía para a não notificação da mortalidade dos escravizados. Outro fator que possivelmente ajudou a subnotificação da mortalidade da população de escravizados era a burocracia para que um cadáver fosse sepultado, uma vez que para o sepultamento era necessário apresentar ao administrador do cemitério um documento assinado pela autoridade policial, que deveria conter no verso a nota de assento do óbito pelo pároco da matriz de onde residia o morto, e no mesmo verso também devia conter a declaração de morte com a natureza da moléstia assinada por um facultativo assistente.

Artigo 25. A pessoa encarregada do enterramento de qualquer corpo não compreendido na excepção – **grátis** – é obrigada a procurar e a obter a nota do assento do obito, do parochio da Matriz; e do medico assistente, ou dos encarregados das vizitass mortuarias, a declaração do nome da molestia no verso do bilhete da policia; devendo chamar o Facultativo encarregado da visita mortuária, a quem competir, quando o falecido não tenha tido assistente, a fim de haver a declaração do nome da molestia, como se exige no § 2º do artigo 18: outrosim é obrigado a communicar ao Guarda a hora do enterro, para que a sepultura esteja aberta a tempo. Quando falte ao cumprimento de algumas destas disposições, incorrerá na multa de 10\$000 réis, e em oito dias de prisão.³⁴⁶

Infere-se que tais exigências burocráticas, possivelmente, eram um dos entraves para que o senhor de escravizados fizesse o registro do óbito, além de que não iriam se

³⁴⁵ Artigo 13 do Regulamento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade. *In*: COLEÇÃO de leis da Província do Gram-Pará Belém, 1850, Tomo, XII.

³⁴⁶ Artigo 25 do Regulamento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade. *In*: COLEÇÃO de leis da Província do Gram-Pará. Belém, 1850, Tomo, XII.

comprometer em arcar com essas despesas monetárias para enterra-los. Sobre a inumação gratuita de cadáveres citada no artigo 25 da resolução, somente tinha direito à gratuidade cadáveres falecidos nos hospitais da Santa Casa ou dos que forem mandados com certificados dos párocos como pessoas indigentes ou presos pobres. Sendo assim, durante a epidemia ter uma cova na Soledade não era algo simples ou de acesso a todos os grupos sociais.

Computando o número total de vitimados por sexo e idade, temos 354 indivíduos do sexo masculino, perfazendo 72%, e 137 do sexo feminino compondo 28%, dos 491 óbitos na epidemia de febre amarela. Pode-se perceber uma diferença considerável no que tange a mortalidade dividida por sexo, como pode ser observado, a maioria dos mortos sepultados no cemitério Soledade era do sexo masculino, apesar da população da cidade de Belém ser composta em sua maioria por mulheres³⁴⁷ a mortalidade foi maior entre os homens talvez, porque eram eles que vivenciavam maior mobilidade espacial em função do trabalho e do seu papel na família. Em outros termos, eram os homens que circulavam mais e por mais tempo no espaço público, exercendo diversas atividades quotidianas de trabalho na capital da província, portanto, eles eram mais propensos do que as mulheres a contraírem doenças transmissíveis³⁴⁸.

Por faixa etária a mortalidade de febre amarela se comportou da seguinte forma nos jazigos do cemitério da Nossa Senhora da Soledade (Tabela 7).

Tabela 7 - Mortes por faixa etária

FAIXA ETARIA	NÚMERO DE MORTOS	PERCENTAGEM
1-11 anos	73	15%
12-17 anos*	17	4%
18-29 anos	66	13%
30 até 59 anos	31	6%
Acima de 60 anos	10	2%
0-1 ano	28	6%
Menor	14	3%
S.I**	252	51%
Total Geral	491	100

*Todas as pessoas com menos de 18 anos são consideradas menores

**S.I (sem informações) 252 e total de Sepultamentos que não foram incluídos a idade das vítimas.

Fonte: Adaptado do Livro de enterramento da Nossa Senhora da Soledade (1850).

³⁴⁷ Livros de enterramento do cemitério de nossa senhora da soledade. 1850. Meses de janeiro a novembro.

³⁴⁸ BASSANEZI, Maria Silvia Beozzo; CUNHA, Maisa Faleiros. Um espaço, dois momentos epidêmicos: surtos de febre amarela (1896-1897) e de gripe (1918-1919) em Campinas, estado de São Paulo. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 36, p. 1-29, 2019. BELTRÃO, 2004, op. cit., p. 297.

Entre os menores de 18 anos, a maioria dos óbitos ficou entre a faixa etária de 1-11 anos de idade, seguidos pelos mortos de 0-1 ano, juntando a estes, estão os de 12-17, além de ter sido registrado 14 óbitos atribuídos somente com a informação de “menor”, onde, provavelmente o responsável pelo registro do sepultamento não soube determinar a idade dos falecidos.

Desse modo, percebe-se que a taxa de ocupação dos jazigos, por menores, durante a epidemia, chegou a 27% com 132 óbitos, superando a taxa de ocupação da população de adultos que era de 22%, com um total de 107 mortes registradas, onde o maior número de óbitos ficou na faixa etária de 18-29 anos. Há ainda de se evidenciar que 252 óbitos não vêm acompanhados das idades, impossibilitando uma análise mais precisa.

Destaca-se que provavelmente todas essas faixas etárias de óbitos são maiores do que as registradas, a febre amarela vitimou pessoas que faziam parte de todos os grupos sociais que compunham o Grão-Pará em 1850. Apesar dos registros de óbitos ter inconsistências e ausências de informações, ele nos proporciona um leque de possibilidade de pesquisa, seja no questionamento historiográfico sobre discussões de como essa epidemia afetou a cidade de Belém e seus impactos sociais, econômicos, culturais, raciais, ou ainda, contribuir com novas epistemologias sobre essa temática.

Portanto, entende-se que os momentos epidêmicos vivenciados pela Belém da primeira metade do século XIX ocasionaram diversos conflitos de ordem pública, no que tange a constituição de estratégias para contenção das doenças, geralmente penalizando aqueles grupos sociais marginalizados. Apesar de alcançar homens, mulheres, crianças, indígenas, estrangeiros europeus, escravizados, as epidemias tinham seu alcance mais mortal às pessoas com pouco acesso aos serviços médicos e sanitários.

Por fim, em vista disso, pode-se perceber no decurso da primeira metade do século XIX uma cidade marcada por três epidemias sendo duas de bexigas durante a primeira vintena do XIX, e uma de febre amarela no final da primeira metade do século XIX. Estas marcavam o dia-a-dia dos habitantes da cidade Belém durante o período de grassar das mesmas. As péssimas condições de higiene da cidade associada ao ir e vir de pessoas, tornava-se para a propagação dessas mazelas. Estas epidemias ocorreram e um momento em que a imigração tanto durante o período colonial quanto no imperial, estava de forma acentuada. Durante a época colonial o crescimento demográfico se dava em função da abertura dos portos para ingleses e a outros estrangeiros. Isso é consequência da mudança do poder administrativo para terras brasileiras com a chegada da Família Real. Já na província enquanto período imperial

esse grande fluxo se dava em função da província estar iniciando um período de prosperidade econômica, marcada pela economia da borracha, que se iniciou em 1840.

Com o objetivo de explicitar quem eram os mais afetados durante essas epidemias, percebe-se que a varíola continuava afetando os escravizados de forma mais severa, chegando à conclusão por meio do considerável número de escravizados, que nos portos desembarcavam. Já a moléstia amarílica, era uma praga que não se acometia em sua maioria os estrangeiros. A febre amarela atingiu uma proporção alta de pardos, pretos, índios, tapuios, mulatos, cafuzos e mamelucos. A peste amarílica atacava na verdade os mais pobres, compostos, sobretudo, por pessoas etnicamente diversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como no século XVIII na primeira metade do século XIX a cidade de Belém, viu-se diante de uma série de epidemias que interferiam no ritmo do seu desenvolvimento socioeconômico e crescimento populacional. Entre elas, pode-se destacar a varíola e a febre amarela, que são lembradas pela reincidência, pelo volume de pessoas atingidas e pelas suas implicações. Apesar das imprecisões que podem conter nos números aqui analisados, todavia um olhar sobre elas evidenciou situações que não devem se distanciar muito da realidade da época. A análise dos dados, à luz das fontes utilizadas, identificou uma diversidade de situações e atores nas epidemias ocorridas.

Ao longo deste trabalho, procurou-se analisar três eventos epidêmicos que atingiram a cidade de Belém do Grão-Pará. Delimitou-se a abordagem na primeira metade do século XIX. Nesse período as três epidemias desencadeadas foram uma em 1806, outra em 1819, e a terceira no ano de 1850. As duas primeiras foram de varíola, ainda pelo período colonial, e a última foi de febre amarela, já enquanto império. Os três eventos epidêmicos sobre os quais a dissertação se debruçou, focaram fundamentalmente em desdobramentos populacionais, fazendo a conexão entre as epidemias e imigração.

Trata-se de um estudo sobre epidemias que compreende partes do período colonial e do período imperial, tendo como recorte histórico a primeira metade dos oitocentos, o esforço empreendido nesta dissertação é de trazer uma dimensão interpretativa da primeira metade do século XIX, através dessas mazelas epidêmicas. O trabalho permitiu constatar a necessidade de um estudo ampliado sobre as epidemias na primeira metade do século XIX, comparando as diferentes medidas, nos diferentes surtos, conectando com possíveis processos sociais, mudanças econômicas, políticas, tudo isso por meio das mudanças e mobilidades populacionais ocorridas no Grão-Pará durante a primeira metade do século XIX.

Em relação às epidemias de bexigas de 1806 e 1819 pode-se inferir um significativo impacto demográfico, trazendo uma alta mortalidade, sobretudo para a população de cativos africanos. Os africanos imigrados compulsoriamente para as terras amazônicas, eram considerados os principais responsáveis pelo alastrar de varíola na cidade de Belém. Narrativa que se arrastava desde meados do século XVII, os cativos foram inseridos em função do discurso frequente da carência de mão-de-obra indígena, um dos motivos de tal carência se dava em decorrência dos constantes surtos epidêmicos de varíola que dizimavam as populações indígenas.

A inserção de contingentes populacionais externos à capitania, deu-se por meio do porto de Belém, onde os cativos africanos ou morriam durante a longa travessia ou chegavam doentes em função de bexigas em terras amazônicas. O número de escravizados mortos durante a viagem ao Grão-Pará fez compreender um pouco do universo da cidade de Belém no período subsequente ao fim da CGCGPM. Isto possibilitou um vislumbre das mutualidades entre a mortalidade escrava e o contexto político, econômico e social que se tecia na capitania do Grão-Pará no final do período colonial. Esse contexto pelo qual a capitania do Grão-Pará passava estava ligado ao período joanino (1808-1821), momento em que o Brasil passava por transformações sociais, políticas e econômicas com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil. Pode-se atestar nessa pesquisa uma Belém como um grande palco de mobilidades, onde o ir e vir de mercadorias e de pessoas era constante, e na cidade ancorava-se embarcações das mais diversas nacionalidades. Ao contrário do que se pensavam, os vinte primeiros anos do século XIX não significou o isolamento/estagnação da região, ao invés disso, tinha-se uma cidade em movimento de embarcações e de pessoas.

É nesse cenário que se manifestaram as bexigas no Grão-Pará, em um período marcado por relevantes transformações, onde dentro destas, pode ser vista uma relação estreita entre epidemia e imigração ao longo da primeira metade do século XIX. Isso possibilitou perceber uma capitania que buscava solucionar os problemas de mão-de-obra por meio da inserção de cativos africanos, sendo que os mesmos, conforme a retórica da época, traziam junto às embarcações, as bexigas que tanto vinham assolar o Grão-Pará. Desse modo, as duas epidemias do início do século XIX permitiu o vislumbre, assim como uma possibilidade de análise entre a mortalidade escrava pelas respectivas epidemias de bexigas e o contexto econômico, político e social que se forjava no fim do período colonial na capitania do Grão-Pará. Ainda para mais, desperta a refletir a região na “transição” durante a colônia e o império nos convidando a analisar seus processos históricos, a partir das dinâmicas de mobilidade e população.

A relação entre epidemia e imigração continuou estreita no decorrer da primeira metade do século XIX, já pelo período imperial os problemas em relação à mão-de-obra continuavam na Província do Grão-Pará. Diferente do século XVIII, e da primeira vintena do século XIX, onde se tinha a escravidão de cativos africanos como mola propulsora da economia da capitania do Grão-Pará, durante a invasão da epidemia de febre amarela, a retórica agora estava no implemento de mão-de-obra livre por meio da colonização de imigrantes europeus. À esteira da chegada do mal amarílico, a cidade crescia a passos largos, seu número de habitantes mais que dobrou em 1819 e a cidade possuía um total de 24.500

habitantes durante a última epidemia de bexigas. Já durante a epidemia de febre amarela o numeral de habitantes era de 76.914. Isto permitiu ter uma visualização da cidade de Belém do final da primeira metade do século XIX, onde a mesma passou a apresentar uma nova forma de ocupação, a capital da província estava em expansão, marcado pelo aterramento do famoso alagado do Piri, onde houve a incorporação de novos sítios à área urbana com a criação de uma nova freguesia denominada de Santíssima Trindade.

Pode-se atestar nessa dissertação que durante o final da primeira metade do XIX se tem um aporte no porto de Belém, bastante heterogêneo em função da imigração, destacando os portugueses, ingleses e franceses que desembarcavam em números consideráveis no porto de Belém. A epidemia de febre amarela aconteceu no auge do movimento migratório internacional de estrangeiros a província do Grão-Pará, e de se pensar é muito comum na historiografia que em consequência dessa intensa imigração, os estrangeiros não aclimatados seriam os principais afetados pela febre amarela. No entanto, o que se pode assegurar nesta pesquisa é que tal acometimento não foi tão grande assim, pelo menos no que diz respeito à província do Grão-Pará. Por algumas vezes o infortúnio amarílico aos estrangeiros foi citado com preocupação nos relatórios de Presidenta da província. Porém tal retórica contida no documento não se sustentou estaticamente por meio dos dados coletados do livro de sepultamento, onde mostrou uma baixa mortalidade nessa população.

A partir dos dados de sepultamento, pode-se chegar numa conclusão que a epidemia de febre amarela no Grão-Pará não matou tanta gente como se imaginava. Muitos ficaram doentes, porém muitos não chegaram a óbito. É claro e evidente que os óbitos pela febre amarela esbarraram numa série de complicadores, tais como o sub-registro, falta de inserção de óbitos nos livros de sepultamento e cifras parciais de número de mortos, e isto dificultou mensurar estatisticamente a incidência demográfica da epidemia em 1850.

Sendo assim, entende-se que medir a intensidade do impacto das epidemias, na evolução e na dinâmica populacional da Belém da primeira metade do século XIX, é uma tarefa um tanto árdua e ingrata, pois, como colocado acima, os censos do período são poucos, com contagem populacional por muitas vezes imprecisas, com informações que nem sempre eram confiáveis.

Conclui-se, que as epidemias de 1806, 1819 e 1850 ocorreram em um momento de grande mobilidade de mercadorias e pessoas. Tanto a varíola quanto a febre amarela tinham uma relação inequívoca entre o fluxo imigratório e doenças. Tinha-se uma complexa dinâmica populacional, na primeira metade do século XIX, moldada tanto na escravidão compulsória de cativos africanos quanto na imigração de europeus, e isto vinha por desempenhar um papel

fundamental na determinação do perfil epidêmico durante a primeira metade do XIX, além de ajudar a refletir sobre as diferentes transformações acarretadas por essas epidemias no perpassar entre o período colonial e imperial na cidade de Belém.

FONTES

FONTES IMPRESSAS:

BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Compêndio das eras da Província do Pará**. Belém : Typografia de Santos, e Santos menor, 1838.

BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Ensaio corográfico sobre a província do Pará**. Belém: Typ. de Santos & Menor, 2004 [1839]. p. 260-268.

BATES, Henry. **Um Naturalista no Rio Amazonas**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1944.

BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL. Noticia verdadeyra do terrivel contagio, que desde Outubro de 1748. até o mez de Mayo de 1749. tem reduzido a notável consternação todos os Certões, terras, e Cidade de Bellém, e Graõ Pará, extrahida das mais fidedignas memorias / [Manuel Ferreira Leonardo].

CASTRO, Francisco da Silva. **Apontamentos para a história do cholera-morbus no Pará em 1855**: oferecido à junta central d' hygiene publica do Rio de Janeiro. Belém: Typ. de Santos & Filhos, 1855.

CHERNOVIZ, Pedro Napoleão. **Dicionário de medicina popular**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert Ed., 1851. P. 176 - 177.

LA CONDAMINE, C. M. de. [1745]. **Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas**. Brasília-DF: Senado Federal, 2000, p. 114.

MARTIUS, Karl Friedrich Philipp Von. **Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)**. Tradução, prefácio e notas de Pirajá da Silva. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939.

REGO, José Pereira. **Memória histórica das epidemias da febre amarella e cholera - morbo**: que tem reinado no Brasil. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1873.

SPIX, Johann Baptist Von; MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. **Viagem ao Brasil de Spix e Martius**: terceira parte: oitavo livro: estada na cidade de Santa -Maria - de - Belém do Grão -Pará. 1938.

VIANNA, Arthur. **As epidemias no Pará**. Belém: Imprensa Oficial, 1975 [1906].

VIANNA, Arthur. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense**: noticia histórica 1650 - 1902. Belém, PA: SECULT, 1992 [1902].

VIANNA, Arthur. **A villa do Pinheiro**: notas históricas. Belém: Tip. Enc. Do Instituto Lauro Sodré, 1906.

WALLACE, Alfred Russel. **Viagens pelo Amazonas e rio Negro**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939. (Biblioteca Pedagógica Brasileira. Série 5^a. Brasileira ; 156).

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ – APEP

Bandos, editais e proclamações, v.de 1772 -1824.

Ref: Códice 254 Arquivo Público do Estado do Pará

Fundo: Secretaria da Presidente da Província

Serie: 13 Ofícios

Ofícios da Santa Casa da Misericórdia

Ref: Caixas 144 (1850-1856).

Caixas 212 (1857-1859).

Serie: 13 ofícios.

Ofício da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos.

Ref: Caixa 141 (1850-1855).

Caixa 142 (1850)

LIVROS DE ENTERRAMENTO DO CIMITÉRIO DE NOSSA SENHORA DA SOLEDADE

Livro de sepultamento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade, Belém, 1850

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO – PROJETO RESGATE:

AVISO (cópia) do [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [D. João Rodrigues de Sá e Melo], para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, [D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria], sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.139, D.10595.

Instrução (nº 29) sobre a Inoculação das bexigas para o conde de Rezende D. Jozé de Castro, em 29 de julho de 1799. **Registro de ofícios, instruções e cartas régias para o vice-rei do Estado do Brasil e outras autoridades das capitanias do Estado e Domínios Ultramarinos.** Livro de Registro de ordens régias e avisos para o Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado da Marinha e Ultramar. AHU_CU_ Códice 574.

OFÍCIO do [governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro] D. Francisco de Sousa Coutinho, para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], sobre a inoculação da doença das bexigas naquele Estado; o cumprimento das sentenças proferidas no Conselho de Guerra contra Militares daquelas

paragens; o socorro enviado à capitania de Goiás; a possibilidade de navegação do rio Amazonas por embarcações de grande porte; as propostas de candidatura apresentadas para provimento dos Corpos de Linha e Milícia daquela capitania; e os motivos para a suspensão da construção de novas embarcações nos armazéns da cidade do Pará.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.124, D. 9561.

OFÍCIO do [governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro] 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito], para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia [D. Rodrigues de Sá e Melo] sobre a doença das bexigas e as dificuldades na sua prevenção naquele Estado.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.130, D. 9986.

OFÍCIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito] para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo duas memórias apresentadas pelo físico-mor do Pará, Manuel da Silva Alvarenga, relativas à inoculação das bexigas naquele Estado.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999.

OFÍCIO do [governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro] 8º conde dos Arcos [D. Marcos de Noronha e Brito], para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], acusando a recepção do aviso régio nº. 64, relativo a cessação dos conflitos existentes na capitania do Pará, provocados pela desunião entre as autoridades civil e eclesiástica, bem como pelas intrigas e indignidades praticadas por frei José da Rainha Santa.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.136, D.10333.

OFÍCIO do [administrador da Alfândega da capitania do Pará] Joaquim Clemente da Silva Pombo, para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar] visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], remetendo o mapa da carga transportada a bordo do navio “Sertório”, de que é capitão José Gonçalves da Costa, com destino a Lisboa.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.138, D.10510.

OFÍCIO do comandante da fragata “Carolina”, [capitão de mar e guerra] e intendente interino da Marinha da Província do Pará, José Lopes dos Santos Valadim, para o [secretário de estado da Marinha e Ultramar, Joaquim José Monteiro Torres], sobre a decadência em que se encontra a província do Pará, provocado a uma epidemia de bexigas e sucessivos governos negligentes.

Ref: AHU_ACL_CU_013, Cx.151, D.11672.

RELATÓRIOS DOS PRESIDENTES DA PROVINCIA GRÃO-PARÁ

PARÁ. PRESIDÊNCIA DA PROVÍNCIA. **Discurso proferido pelo Exmo. Sr. Dr. João Antônio de Miranda, na abertura da assembleia legislativa provincial, no dia 15 de agosto de 1840.** Belém: Typografia de Santos & Menor, 1840.

PARÁ. PRESIDÊNCIA DA PROVÍNCIA. **Falla dirigida pelo Exmº. Snrº. Conselheiro Jeronimo Francisco Coelho, Presidente da Província do Grão-Pará a Assembleia Legislativa Provincial na abertura da sessão ordinária da sexta legislatura no dia 1 de outubro de 1848.** Belém: Typografia de Santos & Filho, 1848.

PARÁ. PRESIDÊNCIA DA PROVÍNCIA. **Falla dirigida pelo Exm^o. Snr^o. Conselheiro Jeronimo Francisco Coelho, na abertura da segunda sessão ordinária da sexta legislatura no dia 1 de outubro de 1849.** Belém: Typografia de Santos & Filho, 1849.

PARÁ. PRESIDÊNCIA DA PROVÍNCIA. Jeronimo Francisco Coelho. **Relatório entregue ao 1^a Vice-Presidente em exercício Dr. Ângelo Custódio Corrêa.** Belém: Typografia de Santos & Filho, 1850.

PARÁ. PRESIDÊNCIA DA PROVÍNCIA. **Relatório feito pelo Exm^o Snr. Dr. Fausto Augusto d' Aguiar, Presidente desta Província, na abertura da segunda sessão ordinária da sétima legislatura da Assembleia Provincial no dia 15 de agosto de 1851.** Belém: Typografia de Santos & Filho, 1851.

JORNAIS:

O PARAENSE, n. 15, quarta-feira 10 de julho de 1822. Biblioteca do Grêmio Literário e Recreativo Português – GLRP.

O PARAENSE, n. 17, quarta-feira 16 de julho de 1822. Biblioteca do Grêmio Literário e Recreativo Português – GLRP.

FOLHA do Norte, 19 de fevereiro de 1896. Biblioteca do Grêmio Literário e Recreativo Português – GLRP.

JORNAL O Planeta, n. 34, 13 de jan. p. 03 (1850).

O TREZE de maio, Belém, janeiro a maio (1850).

O TREZE de maio, n. 23, Belém, 23 de mar. 1850. p. 02. GLRP.

O TREZE de maio, n. 39, Belém, 26 de jan. 1850. p. 02, 05. GLRP.

O TREZE de maio, n. 41, Belém, 09 de fev. 1850. p. 04. GLRP.

O TREZE de maio, n. 63, Belém, 31 de ago. 1850. p. 03. GLRP.

O TREZE de maio, n. 528, Belém, quarta-feira de 06 de agosto de 1845. p.10. GLRP.

O TREZE de maio, Belém, n. 71, sábado 21 de set. de 1850, p. 1. GLRP.

O TREZE de maio, Belém, n. 78, sábado de 09 de novembro de 1850. p. 02. GLRP.

REFERÊNCIAS

ABREU JÚNIOR, José Maria de Castro. **O vírus e a cidade**: rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918). Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2018. 215 f. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

ABREU, Jean Luiz Neves. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 761-778, 2007.

ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. **Journal of Interdisciplinary History**, v. 18, n. 2, p. 195-224, 1987.

ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. **As Águas e a cidade de Belém do Pará**: história, natureza e cultura material no século XIX. Orientador: Denise B. Sant'Anna. 2010. 340 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

ALMEIDA, Maria. A Falácia do Povoamento: ocupação portuguesa na Amazônia setecentista. In: COELHO, Mauro Cezar (Org.). **Meandros da História**. Belém: Ed. UNAMAZ, 2005, p. 21-33.

AMARAL, Alexandre de Souza. **Vamos à vacina?** Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904-1911). Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2006. 282 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

ÂNGULO, Juan J. Varíola. In: VERONESI, Ricardo. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

AUGUSTO, Isabel Teresa Creão. **Entre o ter e o querer**: domicílio e vida material em Santa Maria de Belém do Grão-Pará (1808-1830). 2007. 187 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/278785>>. Acesso em: 8 ago. 2020.

BARBOSA, Benedito Carlos Costa. **No tempo das bexigas**: rastros de uma epidemia moléstia no Grão-Pará Colonial (1755 - 1819). 2019. 265 f. Orientadora: Tânia Salgado Pimenta. Coorientador: Flávio dos Santos Gomes. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

BARBOSA, Keith de Oliveira; GOMES, Flávio. Doenças, mortes e escravidão africana: perspectivas historiográficas. In: PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras letras, 2016. p. 286.

BARROSO, Daniel S.; SALES, Mábia Aline Freitas. Migração portuguesa, atividades mercantis e escravidão: a trajetória de um negociante de grosso trato no Grão-Pará oitocentista. In: SARGES, Maria de Nazaré; FIGUEIREDO, Aldrin Moura de; AMORIM, Maria Adelina. (Org.). **O Imenso Portugal: estudos luso-amazônicos**. Belém: Cátedra João Lúcio de Azevedo, 2019, v. 1, p. 99-118.

BARROSO, Daniel Souza. **Casamento e compadrio em Belém nos meados do oitocentos**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2012. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

BARROSO, Daniel Souza. **O Cativoiro a sombra: estrutura da posse de cativos e família escrava no Grão-Pará (1810-1888)**. Orientador: José Flávio Motta. 2017. 342 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Belém, 2017.

BARROSO, Daniel; MOTA, Antônia. Economia e demografia da escravidão no Maranhão e no Grão-Pará: uma análise comparativa da estrutura da posse de cativos (1785-1850). **Revista História**, São Paulo, n. 176, 2017, 41p.

BASSANEZI, Maria Silvia Beozzo; CUNHA, Maisa Faleiros. Um espaço, dois momentos epidêmicos: surtos de febre amarela (1896-1897) e de gripe (1918-1919) em Campinas, estado de São Paulo. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 36, p. 1-29, 2019.

BATISTA, Luciana Marinho. **Muito além dos seringais: elites, fortunas e hierarquias no Grão-Pará, c.1850- c.1870**. Dissertação (mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: MPEG/UFPA, 2004.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. Insetos, humanos e doenças: Adolpho Lutz e a medicina tropical. **Adolpho Lutz, obra completa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 43-244, v. 2

BEZERRA NETO, José Maia. Arthur nas forjas da história: A contribuição de Arthur Vianna para a historiografia paraense. In: FONTES, Edilza; BEZERRA NETO, José Maia (Org.). **Diálogos entre história, literatura & memória**. Belém: Paka-Tatu, 2007.

BEZERRA NETO, José Maia. **Escravidão negra no Grão-Pará: (séculos XVII-XIX)**. 2. ed. rev. e amp. Belém: Paka-Tatu, 2012.

BIBLIOTECA PÚBLICA ARTHUR VIANNA. **Biografia: Arthur Vianna, 1873-1911**. Disponível em: <http://www.fcp.pa.gov.br/obrasraras/book-author/arthur-vianna-1873-1911/> Acesso em: 05 de mar. 2021.

BONASTRA, Quim. Inovaciones y continuísmo las ccepciones sobre el contagio y cuearentenas em la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitário, econômico y social. **Scripta nova. Revista electronica de geografia y ciências sociales**. Universidad de Barcelona, v. 35, n. 69, 2000.

BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, economia e capitalismo: séculos XV-XVIII*. v.1: as estruturas do cotidiano. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

BRITO, Fausto. et al. **A Transição Demográfica e as Políticas Públicas no Brasil: Crescimento Demográfico, Transição da Estrutura Etária e Migrações Internacionais**. Belo Horizonte, [s.n.], 2007

CAMARGO, L. S. 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, p. 1-11, 2007.

CANCELA, Cristina Donza. O fluxo imigratório do distrito do Porto para o estado do Pará: borracha, conflitos, epidemias e gênero (1834-1930). **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2019.

CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michael. A cólera e a reforma sanitária. In CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michael. **As doenças e a história**. São Paulo: Publ. Europa –América, 2003

CARVALHO, Diana. Doenças dos escravizados, doenças africanas? In: PORTO, Ângela (org.). **Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CARVALHO, Nathália Tomagnini. **O Olhar estrangeiro para as doenças, os remédios e as práticas de cura indígenas: uma análise da obra Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844) de Karl Friedrich Phillip von Martius**. Orientador: Anny Jackeline Torres da Silveira. 2017. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

CASTRO, Elisiana Trilha. Para cada morto, a sua cova: algumas restrições para o sepultamento de protestantes no Brasil, século XIX. **Revista inter-legere**, n. 12, 2013.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Cia das letras, 2017.

CHAMBOULEYRON, Rafael; BARBOSA, Benedito; BOMBARDI, Fernanda; SOUZA, Claudia Rocha. Formidável contágio: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 987-1004, dez. 2011.

CHRISTILLINO, AL. O homem livre e pobre no Brasil oitocentista. In: OLIVEIRA, T. B. (org.). **Trabalho e trabalhadores no Nordeste: análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba**. Campina Grande: EDUEPB, 2015, p. 57-84.

CONTRERAS SANCHEZ, Alicia; ALCALÁ FERRÁEZ, Carlos. (orgs). **Cólera y población, 1833 – 1854: estudos sobre México y Cuba**. Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán, 2014.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVII e XIX**. 1987.

CORRÊA, Lúcia Salsa. Saúde pública na fronteira: as epidemias de Corumbá nos documentos históricos (1856–1922). **Albuquerque: Revista de História**, v. 3, n. 6, 2011.

COSTA, Carlos Alberto Amaral. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. Belém: Conselho Estadual de Cultura, 1973.

COSTA, Francisco de Assis. Lugar e significado da gestão pombalina na economia colonial do Grão-Pará. **Nova Economia, Belo Horizonte**, n. 20, v.1, p. 167 – 206. 2010.

COSTA, Margarida Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias: Belém 1850-1890**. Orientador: Aldrin Moura de Figueiredo. 2006. 108 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. A Cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **Mercator**, v. 1, n. 2, 2002.

COSTA, Zouraide Guerra Antunes et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.

CURTO, José C.; GERVAIS, Raymond R. A dinâmica demográfica de Luanda no contexto do tráfico de escravos do Atlântico Sul, 1781-1844. **Topoi**, Rio de Janeiro, mar. 2002. p. 85-138.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 77, 1997.

DE SENA, Priscila Carboneri. Varíola e Febre amarela: Fontes de preocupação em Desterro. **Revista Santa Catarina em História**, v. 2, n. 1, p. 64-74, 2008.

DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente (1300-1800)**. Trad. Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

EDLER, Flavio C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, 2001.

FAGUNDES, Fernanda Ribeiro Rocha. **Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX)**. 2016. 233 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

FARJADO, A. Brasil imperial católico e o surgimento dos cemitérios protestantes. **Integratio**, v. 1, n. 1, p. 5-17, jan./jun., 2015

FERREIRA, Ângela Lúcia de Araújo; EDUARDO, Anna Rachel Baracho; DANTAS, Ana Caroline de Carvalho Lopes. Geografias e topografias médicas: os primeiros estudos ambientais da cidade concreta. **Investigaciones geográficas**, n. 52, 2003.

FERREIRA, Rubens da Silva. Henry Walter Bates: um viajante naturalista na Amazônia e o processo de transferência da informação. **Ciência da informação**, v. 33, p. 65-75, 2004.

FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. A febre amarela na região de Ribeirão Preto durante a virada do século XIX: importância científica e repercussões econômicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba-MG, v. 29, p. 63-76, 1996.

FITTKAU, Ernst Josef. Johann Baptist Ritter von Spix: primeiro zoólogo de Munique e pesquisador no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, p. 1109-1135, 2001.

FONTES, Edilza O. Imigração e mercado de trabalho na Amazônia do fim do século XIX: o caso dos portugueses em Belém do Pará. In: ARAGÓN VACA, Luis E. (Org.). **Migração Internacional na Pan-Amazônia**. Belém: NAEA, 2009. p. 281-319

FOUCAULT, Michael. **O Nascimento da clínica**. 4. ed. Cidade do México: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michael. A governamentalidade. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 277-93

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão**. 29. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

FRANCO, Carmen Paulina Torres; CRAMAUSSEL, Chantal. (Ed.) **Epidemias de sarampião: em Nueva España y México (siglos XVII – XX)**. Zamora, Michoacán: El Colegio de Sonora, 2017.

FRANCO, Odair. **História da febre amarela no Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Endemias Rurais, 1969.

GINZBURG, Carlos. **História noturna: decifrando o sabá**. São Paulo: Companhia das Letras, c1991.

GUIMARÃES, Luiz Antônio Valente. **As Casas & as coisas: um estudo sobre vida material e domesticidade nas moradias de Belém – 1800-1850**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2006. 195 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

GUIMARÃES, Luiz Antonio Valente. **De chegadas e partidas: migrações portuguesas no Pará (1800-1850)**. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. 2016. 371 f. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

GUIMARÃES, M. R. C. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. **Índios, jesuítas e bandeirantes: medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII**. 2009. 194 f. Orientador: Eros Antônio de Almeida. Co-Orientador: Rachel Lewinsohn. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

GURGEL, Cristina. **Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2011, p. 160-164.

HENRIQUE, Márcio Couto. Os Escravos da misericórdia. **Amazôn, Rev. Antropol.** v.5, n. 2, p. 386-410, 2013.

LE GOFF, Jacques. **As Doenças têm história**. Lisboa: Ed. Terramar, 1995.

LEÃO, Raimundo Nonato Queiroz de. (coord). **Medicina tropical e infectologia na Amazônia**. Belém : Samauma, 2013.

LEWINSOHN, Rachel. **Três epidemias: lições do passado**. São Paulo: Ed. da Unicamp. 2003.

LOPES, Siméia de Nazaré. **O Comércio interno no Pará Oitocentista: atos, sujeitos sociais e controle entre 1840-1855**. Orientadora: Rosa Elizabeth Acevedo Marin. 2002. 153 f. Dissertação (mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) - Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2002. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/3412>. Acesso em: 30 set. 2020

LOWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

LUCA, Tânia Regina de. História dos nós e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

MALHEIROS, Rogério Guimarães. As transformações políticas e econômicas da Província do Grão-Pará e a Escola Normal como instituição destinada a formar professores alinhados aos ideais modernos de ordenamento, progresso e civilização (1840 a 1871). **Almanack**, v. 7, p. 95-116, jun. 2014

MARTINS, Hévila de Lima. **Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880)**. Orientador: Antônio Luiz Macêdo e Silva Filho. 2013. 171 f. Dissertação (mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013

MARTINS, Roberta Sauaia. **Do Sarampão as perniciosíssimas bexigas: epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800)**. 2017. 256 f. Orientador: Antônio Otaviano Vieira Júnior. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em

História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

MEDEIROS, Aline da Silva. Autoria científica do doutor Chernoviz entre a vulgarização da medicina e a formação profissional: o caso do Dicionário de medicina popular, 1842-1890. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 33-49, 2018.

MEIRA FILHO, Augusto. **Evolução histórica de Belém do Grão-Pará: fundação e história, 1616-1823**. 2. ed., rev. e aum. Belém: M2P Arquitetura e Engenharia, 2015.

MILLER, Joseph. The significance of drought, disease and famine in the agriculturally marginal zones of West-Central Africa. **Journal of African History**. v. 23, 1982, p. 17-61.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de Miaraanda; ABREU JR. José Maria de Castro. **Instituições e personagens: história da medicina no Pará**. Belém, PA: Paka - tatu, 2019.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de. **A epidemiologia das doenças infecciosas no início do século XX e a criação da faculdade de medicina e cirurgia do Pará**. 2013. 110 f. Tese (Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosas e Parasitários). Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosas e Parasitários, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

MIRANDA, Cybelle Salvador et al. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 525-540, 2015.

MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato da Gama – Rosa (Orgs). **Hospitais e saúde nos oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2018.

MONTEIRO, Denise Brito. **A Epidemia da varíola e a vacinação obrigatória: repercussões na sociedade recifense no início do século XX**. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005.

MOREIRA, Eidorfe. **Os Igapós e seu aproveitamento**. Belém: Imprensa universitária, 1970.

MOREIRA, Manoel. Nome de ruas, avenidas e logradouros de Belém: justa homenagem da população aos paraenses médicos famosos da cidade. **Revista Pará - Medico**. Belém, v. 8, n. 1, set/out. 2001. (edição histórica).

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem um homicídio” Vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre, RS). **Espaço Plural**, v. 11, n. 22, p. 78-89, 2010.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. **As Doenças têm história**. Lisboa: Ed. Terramar, 1995.

NADALIN, Sérgio. O. **História e demografia: elementos para um diálogo**. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Entre o medo e o enfrentamento das epidemias: uma reflexão motivada pela COVID-19.** Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1788-entre-o-medo-e-o-enfrentamento-das-epidemias-uma-reflexao-motivada-pela-covid-19.html?tmpl=component&print=1&page=#.YKPQJ7dKiUk>. Acesso em: 15 jan. 2021.

NASCIMENTO, P. Rezar, lutar, lavrar. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**, Florianópolis, n. 36, p. 190-211, 18 dez. 2020.

NOTESTEIN, F. W. Population: the long view. In: SCHULTZ, E. (ed.) **Food for the world**. Chicago, III: University of Chicago Press, 1945, p. 36-57.

NUNES, Francivaldo Alves. A Amazônia e a formação do Estado Imperial no Brasil: unidade do território e expansão de domínio. **Almanack**, n. 3, p. 54-65, jun. 2012.

NUNES, Marcos Antônio, et al. "O Município no Brasil Colônia e sua transição para o Império: o primeiro "surto emancipacionista"." **Anais** (2019): 1-21.

OLIVEIRA, Daniel. Estudos sobre morbidade e mortalidade populacional no Brasil do século XIX: limites e possibilidades. **Enfoques**, v. 14, n. 2, p. 113-141, 2015.

OMRAN, A. R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, n. 4, Part 1, 1971, p. 509-538

PALHA, Bárbara da Fonseca. **Escravidão negra em Belém: mercado, trabalho e liberdade (1810-1850)**. Orientador: José Maia Bezerra Neto. 2011. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

PIMENTA, Tania Salgado. **Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX**. 1997. 153f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281459>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. **A cidade sobre os ombros: trabalhadores e conflitos no porto de Manaus 1899/1925**. Manaus: EDUA, 2003.

PRADO JÚNIOR, Caio [1942]. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011

RAIOL, Domingos Antônio. **Motins Políticos – ou a história dos principais acontecimentos políticos do Pará desde o ano de 1821 até 1835**. Belém: ed. UFPA, 1970. 3. v., v. 3

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **Scientiae Studia**, v. 4, n. 1, 2006.

REIS, Arthur César Ferreira. **A Amazônia e a integridade do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal, 2001. p. 15-16.

RICCI, Magda. Cabanagem, cidadania e identidade revolucionária: o problema do patriotismo na Amazônia entre 1835 e 1840. **Tempo**, v. 11, n. 22, p. 5-30, 2007.

RITZMANN, Iraci Gallo. **Belém: Cidade Miasmática**. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro**. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria, 1997.

RODRIGUES, Jaime. **De costa a costa: escravos e tripulantes no tráfico negreiro (Angola - Rio de Janeiro, 1780-1860)**. 2000. 421p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280999>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

SÁ, Magali R. A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 4, 2008.

SALLES, Vicente. **O negro no Pará sob o regime da escravidão**. 3. ed. Belém, PA: IAP, 2005.

SANJAD, Nelson. Éden Domesticado: a rede luso-brasileira de jardins botânicos, 1790-1820. **Anais de História de Além-Mar**, v. 7, p. 251-278, 2007.

SANTOS, António César de Almeida. Aritmética política e a administração do estado português na segunda metade do século XVIII. In: DORÉ, Andréa Doré; SANTOS, Antonio Cesar de Almeida (org.). **Temas Setecentistas**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2008, p. 143-152. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269064793_Aritmetica_Politica_e_

SANTOS, Diego Pereira. **Entre costas brasílicas: o tráfico interno de escravos em direitura a Amazônia, c.1778 - c.1830**. Orientador: Didier André Roger Lahon. 2013. 130 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

SANTOS, Georgina Silva dos. “A Arte de Sangrar na Lisboa do Antigo Regime”. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 44-45, jul-dez, 2005.

SANTOS, Iris de Almeida; NASCIMENTO, Wanderson Flor. “As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos”. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário de São Camilo, n. 8, v.2, 2014.

SCHAEFER, Bruno Marques et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1429-1445, 2020.

SILVA, Érika Amorim. **O cotidiano da morte e a secularização dos cemitérios em Belém na segunda metade do século XIX (1850-1891)**. Orientadora: Estefânia Knotz Canguçu

Fraga. 234 f. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Estudos Pós-graduados em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. **Da Mereba-ayba à Varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904.** Orientadora: Maria de Nazaré Sarges. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.

SILVA, Marley Antônia Silva da; BARBOSA, Benedito Carlos Costa. A cidade enegrecida: escravizados na Belém do Grão-Pará colonial. **REB: revista de estudos brasileiros**, v. 7, n. 14, p. 109-122. 2020.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **Epidemia: evento ou narrativa.** In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 22., 2003, João Pessoa. **Anais do XXII Simpósio Nacional de História: História, acontecimento e narrativa.** João Pessoa: ANPUH, 2003.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Males antigos, dilemas semelhantes? Peripécias do “odioso egípcio” na Bahia. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; FRANCO, Sebastião Pimenta; PIMENTA, Tânia Salgado. **No rastro das províncias: as epidemias no Brasil oitocentista.** Vitória: EDUFES, 2019. p. 58-89.

SOUZA, Claudia Rocha. **Enfermidade era dilatada e os enfermos infinitos: os efeitos epidêmicos no Estado do Maranhão e Grão-Pará (1690-1750).** Orientador: Rafael Chambouleyron. 2017. 171 f. Dissertação (mestrado em História Social da Amazônia) – Programa de Pós-Graduação da História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém. 2017.

SOUZA JUNIOR, José Alves de. Negros da terra e/ou negros da Guiné: trabalho, resistência e repressão no Grão-Pará no período do Diretório. **Afro-Ásia**, n. 48, p. 173-211, 2013.

SOUZA JUNIOR, José Alves de. **Tramas do cotidiano: religião, política, guerra e negócios no Grão-Pará do setecentos - um estudo sobre a Companhia de Jesus e a política pombalina.** Orientador: Fernando Torres Londoño. 2009. 427 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009

STAEVIE, Pedro Marcelo. Imigração estrangeira, economia e mercado de trabalho na Amazônia brasileira entre o final do século XIX e o início do século XX. **Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura**, v. 26, n. 1, p. 153-172, 2018.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. **Revista Brasileira de História**, v. 21, p. 217-242, 2001.

TURCO, Cláudia Santos; PAIVA, Eduardo Nazareth. A febre amarela no Rio de Janeiro: história, ciência e literatura. In: PEREIRA, Denise; CARNEIRO, Maristela (org.). **História: diálogos contemporâneos.** Rio de Janeiro: Atena, 2019, p. 34-41.

UJVARI, Stefan. Ascensão e queda da varíola. In _____. **A História e suas epidemias: A convivência do homem com os microorganismos.** Rio de Janeiro: ed. Senac, p. 135 - 139, 2019.

URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios. Las topografías medicas y el estudio del medioambiente em elsiglo XIX. **Revista Geo Crítica**, 29, 1980.

VAINFAS, Ronaldo. **Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

VAINFAS, Ronaldo; SOUZA, Juliana Beatriz de. **Brasil de todos os santos**. Rio de janeiro: J. Zahar Ed., 2000

VIEIRA, Antônio; AZEVEDO, J. Lucio de. **Cartas do Padre Antonio Vieira**. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925-1928. 3 v. (Biblioteca de escritores portugueses. Série C)

VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano. 'Retórica da Epidemia': discursos, negociações e tensões políticas que orbitavam o uso da mão-de-obra indígena no Grão-Pará, 1748-1750ce. **Anais de História de Além-Mar**, v. 1, n. 1, p. 63-98, 2017.

VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano. "A necessidade carece de ley": valorização da mão de obra indígena e africana no Grão-Pará (1748-1778). **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 704-728, 2019.

VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano. **Entre epidemia e imigração: um viés de investigação da história da população no Grão-Pará (1748-1778)**. São Paulo: Ed. da Física, 2021a. v.1.

VIEIRA JÚNIOR. Antônio Otaviano. Uma epidemia na Amazônia e o esforço de contagem dos mortos, Grão-Pará (1748-1750). **Revista de Demografia Histórica - Journal of Iberoamerican Population Studies**, v. 39, n. 3, p. 225-242, 2021b. Disponível em: https://adeh.org/revista/2021,%203/RDH-JIPS-2021-n3_9_A%20Otaviano.pdf Acesso em: 20 dez. 2021.

VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano; BARROSO, Daniel Souza. Histórias de "movimentos": embarcações e população portuguesas na Amazônia joanina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 193-210, jan./jun. 2010.

VIGARELLO, George. **Histórias das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a idade média**. Lisboa: Noticias editorial, 1999.

WEINSTEIN, Bárbara. **A Borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)**. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1993.