

## Un territorio en (trans)formación: caminos, circulaciones y enfermedades en la Capitanía de Piauí en el siglo XVIII

### A territory in (trans)formation: pathways, circulation, and diseases in the Captaincy of Piauí in the 18th Century

Gonçalves dos Santos, Gutiele

**Gutiele Gonçalves dos Santos**

gutielegoncalves12@gmail.com

Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz-Rio de Janeiro, Brasil

#### Estudios del ISHIR

Universidad Nacional de Rosario, Argentina

ISSN-e: 2250-4397

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 13, núm. 37, 2023

revistaestudios@ishir-conicet.gov.ar

Recepción: 15 Agosto 2023

Aprobación: 20 Octubre 2023

Publicación: 30 Diciembre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/422/4224712005/>

DOI: <https://doi.org/10.35305/eishir.v13i37.1861>

#### Financiamiento

Fuente: Este trabajo está basado en la tesis de maestría defendida en el Programa de Posgrado en História das Ciências e da Saúde de Fiocruz, bajo la supervisión de la profesora Tânia Salgado Pimenta, y forma parte de las investigaciones desarrolladas en el ámbito del proyecto "Cartografías epidemiológicas: doenças, espaços urbanos e escravidão atlântica, 1800-1900" (CNPq Processo 409735/2021-3).

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo analizar los desplazamientos de personas y las enfermedades en el contexto de las transformaciones socioeconómicas derivadas del comercio de esclavos y ganado en la Capitanía de Piauí. El argumento central busca demostrar que las circulaciones motivadas principalmente por el comercio no solo intensificaron el flujo de personas en la región, sino que también tuvieron un impacto significativo en el aumento de las enfermedades. La investigación se fundamenta en fuentes históricas reinterpretadas desde nuevas perspectivas en diálogo con la historiografía de la esclavitud y la salud, con el propósito de identificar narrativas y significados atribuidos a las enfermedades. El objetivo es comprender cómo las enfermedades influyeron en la vida en las áreas rurales y esclavizadas, contribuyendo a una mejor comprensión del contexto histórico y social de la Capitanía de Piauí en el siglo XVIII.

**Palabras clave:** Caminos, circulación, Piauí, Esclavitud, Siglo XVIII.

**Abstract:** This article aims to analyze the movements of people and diseases in the context of the socioeconomic transformations resulting from the trade of slaves and cattle in the Captaincy of Piauí. The central argument seeks to demonstrate that circulation motivated mainly by trade not only intensified the flow of people in the region, but also had a significant impact on the increase of diseases. The research is based on historical sources reinterpreted from new perspectives in dialogue with the historiography of slavery and health, with the purpose of identifying narratives and meanings attributed to diseases. The goal is to understand how illnesses influenced life in rural and enslaved areas, contributing to a better understanding of the historical and social context of the 18th-century Captaincy of Piauí.

**Keywords:** Pathways, circulation, Piauí, Slavery, 18th Century.

## Introducción[1]

Tanto el comercio de esclavos por mar como por tierra, así como el comercio de ganado vacuno y caballar en la Capitanía de Piauí, contribuyeron a aumentar el flujo de personas en la región. Estos movimientos generaron impactos sociales, económicos y sanitarios, como el aumento demográfico, los conflictos y las enfermedades, además de la circulación de narrativas en torno a las enfermedades que se intensificaron debido a los encuentros entre individuos de diversas partes del mundo.

Los desplazamientos podían realizarse a través del tráfico de esclavizados, los desplazamientos indígenas, los viajeros, comerciantes, misioneros, sacerdotes y toda clase de personas interesadas en explorar esas tierras. Estos movimientos fueron responsables de (re)configurar completamente el paisaje natural de esos territorios: miles de indígenas diezmados, ya sea por conflictos o por enfermedades. Además de esclavizados de diversas procedencias étnicas conviviendo a través de una migración forzada en la que sus cuerpos fueron atravesados por el océano y las enfermedades.

El ganado vacuno y caballar, que formó parte de los desplazamientos terrestres, modificó en numerosos aspectos esa región, tanto con la apertura de nuevas rutas a través de los campos, como por el comercio de carne y cuero establecido desde Piauí hacia diversas regiones como Maranhão, Pará, Salvador, Pernambuco, Río de Janeiro, Minas Gerais y Lisboa. Además, las enfermedades asociadas a este comercio fueron otro de los motivos que influyeron en la conformación de esos territorios.

No es difícil percibir lo que hay en común en todas estas cuestiones. Las enfermedades son el hilo que une estos eventos y nos permite discutir y comprender la dinámica social de la capitanía de Piauí a partir de las circulaciones motivadas por diferentes factores centrados en las actividades comerciales, ya que estas impulsaban los flujos constantes de personas y, en consecuencia, de enfermedades. Estos diversos movimientos que facilitaban la propagación de las enfermedades, Mary Karasch los definiría como "intercambio mortal de dolencias" (Karasch, 2000: 208).

Las investigaciones sobre las enfermedades que afectaban a los pueblos indígenas y a la población negra, así como las prácticas de curación utilizadas en el intento de restaurar la salud en cuerpos enfermos, pueden presentarnos diversas características de una sociedad. A partir de la década de 1990, en Brasil, comienzan a surgir investigaciones que se dedican a comprender los aspectos de una sociedad esclavista y de la vida cotidiana de los sujetos esclavizados desde una perspectiva de la historia de la salud y la historia de la esclavitud. Dos pioneras en los estudios que se proponen desarrollar este análisis son Mary Karasch y Ângela Porto.

A pesar de que los estudios en esta área de investigación comenzaron en la década de 1990, es solo en 2010 que hay una mayor concentración en esta producción historiográfica (Pimenta, Kodama y Gomes, 2018). Es importante señalar que la experiencia social en relación con la salud, las enfermedades y las prácticas de curación es particular de cada sociedad, ya que tienen significados propios según el período, el contexto histórico y los espacios analizados. Según Charles Rosenberg y Janet Goldem, la enfermedad es un "amalgama que

involucra tanto su naturaleza biológica como los significados que la sociedad le atribuye" (Rosenberg y Goldem, 1997: 23). Es decir, las enfermedades son a la vez un fenómeno biológico y social.

Desde los primeros años de la exploración de los portugueses en tierras brasileñas, ya había informes de innumerables enfermedades. Vulnerables a estos nuevos microorganismos que arribaban con la llegada de los europeos al Nuevo Mundo, los pueblos indígenas fueron los más afectados. Con la intensificación del tráfico de esclavos hacia América, los africanos y sus descendientes también se vieron afectados, junto con los indígenas, ocupando un lugar destacado en el número total de muertes causadas por enfermedades relacionadas con las precarias condiciones de higiene y alimentación, así como los extenuantes esfuerzos físicos requeridos en las actividades laborales en las fincas.

En este artículo, haremos hincapié en las enfermedades, tanto las que penetraron en el interior de la capitanía de Piauí desde la colonización, como aquellas que siempre estuvieron presentes en esos territorios. Las enfermedades fueron una realidad en la vida de las autoridades coloniales, los esclavizados, los indígenas y sus descendientes. Sin embargo, dado que la población negra e indígena constituían la base del sustento económico de la región y muchas enfermedades estaban relacionadas con las pésimas condiciones de vida y de trabajo, fueron quienes más sufrieron el flagelo de las enfermedades.

A pesar de prestar especial atención a estos sujetos, también presentaremos las narrativas sobre las enfermedades que afectaron a las autoridades coloniales y a quienes recorrían los campos y dejaban sus impresiones a través de oficios, memorias y opiniones económicas administrativas sobre las tierras y formas de vida de esos habitantes.

Por lo tanto, buscaremos volver a examinar fuentes ya conocidas en la historiografía y reinterpretarlas desde nuevas perspectivas de análisis. Además de añadir documentos originales investigados en el Archivo Público de Piauí, el Archivo Histórico Ultramarino y la Biblioteca Nacional, siempre en diálogo con trabajos historiográficos que abordan el tema.

De esta manera, buscaremos identificar a partir de las fuentes cuáles eran las descripciones de las enfermedades y cuáles eran los síntomas de cada dolencia. Nuestro objetivo es comprender cuáles eran las narrativas y significados construidos por la población del interior en torno a las enfermedades. Los peligros de los campos, como el ataque de animales venenosos y salvajes, las huidas, los conflictos y los malos tratos que podían llevar o configurarse como enfermedades. Según Sérgio Buarque de Holanda, "se puede creer que sean de este tipo las peores enfermedades del interior" (Holanda, 1995: 90).

En el libro "*Escavidão, doenças e práticas de cura no Brasil*" organizado por los historiadores Tânia Salgado Pimenta y Flávio Gomes en 2016, los autores destacan "la importancia de más investigaciones sobre enfermedades y salud de las poblaciones coloniales y poscoloniales, especialmente en las sociedades esclavistas, siendo fundamental verificar los elementos que componían el cuadro nosológico de los esclavos, indicando enfermedades, curas, condiciones de vida y muerte" (Pimenta y Gomes, 2016: 8).

## **Caminos: circulaciones de personas y enfermedades**

Las enfermedades estaban marcadas por la incertidumbre, en muchas situaciones, no se sabía cuáles eran las causas y no existía una forma estandarizada de tratamiento para las dolencias. Por lo tanto, al analizar las relaciones entre las enfermedades y las personas afectadas, así como los agentes de la cura en el espacio de los campos, es evidente que el conocimiento en torno a estos asuntos transitaba entre saberes europeos, africanos e indígenas.

Al buscar comprender los significados en torno a las enfermedades y las condiciones de salud, podemos percibir las perspectivas de las personas que transitaban y habitaban en los campos, especialmente los cuerpos negros e indígenas, los más afectados por las enfermedades, ya que además de ser la mayoría de la población, tenían condiciones de vida bastante precarias. Factores como las condiciones de trabajo, los malos tratos, la mala alimentación, la exposición a los peligros del interior, los ataques de animales salvajes, las picaduras de insectos y el clima cálido fueron factores preponderantes e incidieron en el desarrollo de las dolencias.

El geógrafo Alfred Crosby sugiere que los europeos fueron responsables de intensificar el flujo de personas, alimentos, animales domésticos y sobre todo enfermedades, contaminando diversos lugares del mundo durante el período de colonización. Según el autor, las enfermedades fueron un arma que puso a los europeos en ventaja frente al exterminio indígena y la explotación de las Américas. Este argumento se utiliza en diversos estudios que buscan demostrar el impacto de las enfermedades en el proceso de colonización y su relación con el comercio, especialmente con el tráfico de esclavos (Crosby, 1993).

Que la colonización devastó sociedades, diezmó a los indígenas y contribuyó a un intercambio desenfrenado de enfermedades generando impactos sociales, políticos, económicos, culturales y sanitarios es un argumento indiscutible. Sin embargo, este hecho se encuentra con un problema que es bastante común en cualquier discusión que involucre la relación de dominación entre los pueblos, sobre todo cuando se trata de colonización, ya que la perspectiva del "dominador" tiende a prevalecer sobre la del "dominado".

El eurocentrismo suele destacar en los análisis históricos. Cuando hablamos del impacto de las enfermedades en la colonización, tendemos, casi de forma natural, a no detenernos a pensar que los pueblos nativos no solo ya lidiaban con las enfermedades, sino que también tenían concepciones propias de lo que significaban, además de conocimientos específicos tanto para prevenirlas como para curarlas.

La historiadora Keith Barbosa, al analizar la experiencia negra entre Brasil y Angola desde la perspectiva de la historia de la salud y la enfermedad, argumenta que, aunque el tráfico fue un potenciador y propagador de enfermedades y epidemias, es importante prestar atención a otros factores además del comercio que influyeron en la propagación de las dolencias.

Aspectos como el entorno, las condiciones sanitarias y de higiene, los regímenes de trabajo agotadores e insalubres, las dietas alimenticias, entre otros, podrían impactar directamente en las enfermedades sufridas por la población. Esto significa que mucho antes del tráfico y la intensificación del comercio en el Nuevo Mundo, la población de las Américas, al igual que en África, ya lidiaba

con la enfermedad y atribuía significados y formas de tratamiento propias de sus culturas (Barbosa, 2008).

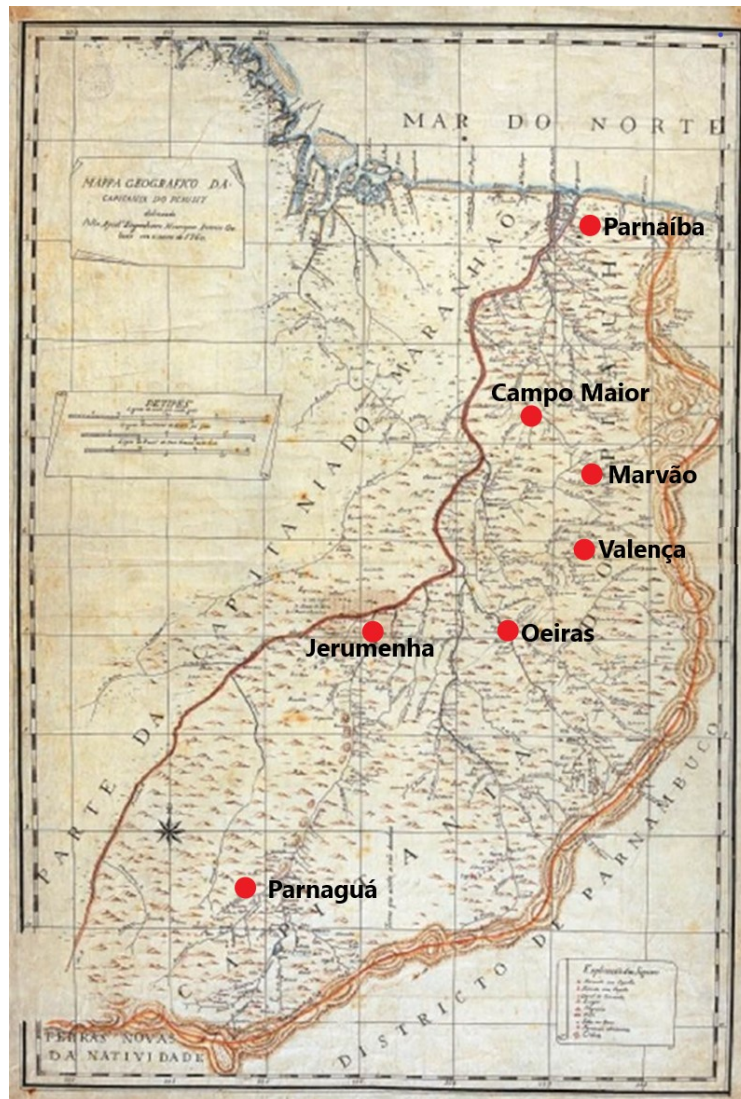
Según la historiadora Alida Metcalf, "el contacto entre regiones antes aisladas, ya sea a través de guerras, comercio, migraciones o colonización, creó un terreno fértil para la propagación de enfermedades. Las nuevas rutas comerciales, al igual que las guerras, fomentaban más contactos y la difusión de epidemias" (Metcalf, 2019: 176). De esta manera, se comprueba que las enfermedades, comprendidas desde su aspecto tanto biológico como social, realmente demuestran que el contacto y la circulación de personas influían en el aumento y la transmisibilidad de las enfermedades.

De las ideas planteadas por Alida Metcalf, podemos extraer dos consideraciones importantes: la necesidad de problematizar lo que se considera un lugar aislado y, en segundo lugar, al restringir las epidemias a los contactos, ignoramos que incluso antes de la existencia de la colonización, las rutas comerciales, la inmigración y las guerras, ya existían personas conviviendo con enfermedades, a las cuales atribuían sus propios significados y llevaban a cabo sus propias prácticas curativas. Es necesario comprender la diversidad social que la salud y la enfermedad exigen cuando nos referimos a procesos históricos complejos que involucran a individuos con concepciones diferentes.

Muchos documentos escritos por europeos utilizaban términos como "tierras desocupadas", principalmente cuando describían los interiores, para referirse a lugares que ya estaban muy poblados por pueblos indígenas. Debido a la ausencia de los portugueses, consideraban que estos espacios estaban vacíos. En las primeras representaciones cartográficas, se mostraban extensiones vacías para referirse a lugares que aún no habían sido colonizados, pero que estaban compuestos por numerosos habitantes indígenas. Por lo tanto, cuando la autora se refiere al contacto entre regiones antes aisladas, valdría la pena describir qué define una región como aislada.

A lo largo de este texto, podemos percibir que a pesar de que el Piauí se caracteriza en algunas fuentes e incluso en la historiografía como un lugar aislado, demostramos que además de estar completamente poblada, la capitania de Piauí era un punto de conexión que interconectaba varios lugares





Mapa 1  
Capitania do Piauí 1760.[2]

*Oeiras do Piauí* se encontrava em el centro de las decisiones políticas de la capitania. Su ubicación reflejaba esta centralidad tanto en el poder como en el ámbito geográfico. En 1697, *Oeiras* fue elegida la principal villa de la capitania del Piauí "por ser la parte más conveniente para todos los habitantes de toda la población, quedando en medio de ellas con distancias y caminos iguales para todos los arroyos y partes pobladas". En 1772, el ouvidor Durão refuerza, "esta ciudad se encuentra en el centro de la capitania (...) en el centro del interior descubierto".[3]

La villa de *São João da Parnaíba* también tenía una ubicación geográfica que, por otras razones, también le favorecía y la situaba en el centro de la economía, ubicada en la costa del Piauí, "donde finaliza esta capitania".[4] El ouvidor Durão caracterizaba la villa de *Parnaíba* como un lugar prometedor para el comercio, ya que "esta villa ha crecido debido al negocio establecido en ella de carne seca y cueros, que son llevados en las sumacas o barcos de Bahía, Pernambuco y otros puertos".[5] Así, el comercio de carne y cuero, junto con el tráfico de

esclavos realizado en Parnaíba, convirtieron esa región en un excelente espacio para comprender los movimientos del Piauí.

En Oeiras, en el interior del Piauí, los caminos se realizaban por vías terrestres y fluviales. En Parnaíba, en la costa, además de las rutas por tierra y por los ríos, se sumaba la vía marítima. Y las siete villas existentes en el Piauí en el siglo XVIII estaban todas interconectadas.

El historiador Mairton Celestino, al investigar la capitanía de Piauí, explica que las representaciones cartográficas e iconográficas tenían dos funciones principales. Primero, informar al rey sobre el avance de las tierras conquistadas, resultado principalmente de la actuación de las autoridades coloniales que se esforzaban en el proyecto colonial portugués. La segunda función sería presentar cuáles eran los "espacios vacíos, las tierras de los indios, los asentamientos jesuitas", con el propósito de transmitir el mensaje "de cuánto faltaba todavía para la consolidación definitiva de las conquistas" (Silva, 2016: 27). De esta manera, podemos interpretar que definir un territorio como vacío, aislado o impenetrable eran estrategias intrínsecas a los movimientos de colonización.

Para el historiador Rafael Chamboleyron, la apertura de estos caminos influyó de manera significativa en la transformación de las fronteras coloniales y destaca que estas conexiones de un espacio a otro no habrían sido posibles sin el conocimiento de los pueblos indígenas, que contribuyeron principalmente con información, ya sea a través de alianzas o conflictos. La búsqueda de nuevas rutas a finales del siglo XVII intensificó la expansión de los campos del Piauí, impulsó el comercio de ganado y provocó un aumento significativo de los conflictos con los indígenas, lo que resultó en la devastación de miles de pueblos nativos y, en consecuencia, un aumento de las enfermedades (Chamboleyron, Ibáñez-Bonillo y Melo, 2021: 39).

## La circulación de enfermedades

Sérgio Buarque de Holanda explica que la palabra enfermedad podía tener significados diferentes según el contexto que analicemos. Por ejemplo, para los *sertanistas* en el siglo XVIII, la enfermedad podía ser cualquier cosa que causara dolor físico. En sus palabras,

En los antiguos documentos paulistanos, la propia palabra 'enfermedad' debe entenderse constantemente en su sentido genérico, que abarca cualquier accidente que pueda causar dolor físico. El *sertanista* decide hacer su testamento en muchos casos porque está 'enfermo de una flechada', como le sucedió a Manuel Chaves y a Sebastião Preto, o por heridas causadas por algún animal salvaje. Y es posible creer que sean de este tipo las peores enfermedades del campo (Holanda, 1995: 90).

Desde los primeros años de colonización, el mar siempre estuvo asociado en el imaginario colectivo al miedo. Era un espacio abierto, de aventuras, incógnito, aterrador, sin límites y que, al avanzar hasta cierto punto, podría no ser posible regresar más (Delumeau, 2009: 54). Si trasladamos esta descripción para definir los vastos campos desde la perspectiva del colonizador, veremos que encaja perfectamente. Los campos eran tan míticos como los mares. Más allá del temor a lo desconocido, había temor a las adversidades que podrían surgir en un nuevo territorio. ¡El enemigo viene de los campos! Pero ¿quiénes serían estos enemigos? Además del "gentil bravo", las posibilidades de enfermarse en los interiores eran

numerosas, como describió muy bien Sérgio Buarque de Holanda en la cita anterior.

Danielle Sanches de Almeida, al analizar en su tesis de doctorado la circulación de medicamentos y boticarios entre el Nuevo y el Viejo Mundo, constata que los medicamentos enviados a São Luís en Maranhão y a los alrededores de Piauí se indicaban para el tratamiento de "heridas, picaduras de animales, comezón, plagas/gusanos", además de otras "enfermedades típicas de adentrarse en los bosques" (Almeida, 2017: 201).

Estas narrativas nos muestran cómo la percepción de las enfermedades estaba relacionada con el contexto de vida en los interiores, donde las personas estaban más expuestas tanto al ataque de animales salvajes como a las picaduras de mosquitos e insectos que podían causar ciertas enfermedades. Además, los constantes conflictos entre los pueblos indígenas y los extranjeros resultaron en numerosas personas heridas y enfermas.

Durante la limpieza y apertura de caminos y nuevas rutas, los esclavizados se volvían presas fáciles para el ataque de animales, sobre todo víctimas de mordeduras de serpientes que, además de ser extremadamente dolorosas, provocaban síntomas como "malestar, vómitos, aceleración del pulso y del corazón", y en muchos casos llevaban a la muerte. Además de los ataques de serpientes, "es probable que los esclavos fueran atacados por arañas cangrejas, escorpiones, avispa e insectos que desempeñaban un doble papel en la transmisión de enfermedades" (Miranda, 2017: 414).

El arriero Miguel, quien acompañó a Spix y Martius en su viaje a Piauí, fue mordido por una serpiente cuando se alejó del grupo para buscar las mulas. Después de buscarlo durante bastante tiempo, lo encontraron tendido en el suelo bajo un árbol "en un estado de apatía y un poco desconectado". En el lateral de su dedo del pie había "pequeñas heridas que, por su dimensión y distancia, parecían ser debidas a la mordedura de una serpiente venenosa" (Spix y Martius, 2017).

Inmediatamente se le administraron grandes dosis de "agua de luce, compuesta por amoníaco líquido y aceite de ámbar, disuelta en tintura de potasa; se escarificó la herida quemándola con pólvora y luego con un alambre al rojo vivo" (Spix y Martius, 2017: 237). Unas pocas horas después de ser mordido por la serpiente, Miguel se quejaba de un fuerte dolor, estaba pálido, su voz temblaba, su pulso era rápido, tenía vértigo y su vida fue segada ese mismo día, sin tener la oportunidad de recibir la visita del curandero que el granjero de esa región había solicitado.

Félix do Rego encontró numerosos animales cerca del río Tocantins, algunas "grandes nutrias de agua, rayas como ruedas y cocodrilos de tres o cuatro varas de longitud", concluye hablando sobre la preocupación de enfrentarse a este peligro en los caminos recorridos, pidiendo que "Dios nos libre de estas monstruosidades y nos conceda completa salud para llevar a cabo esta obra y cumplir la misión".[6] El miedo a las onzas en los campos es un tema frecuente en los relatos coloniales (Holanda, 1994: 95). Para Sérgio Buarque de Holanda, los *sertanistas* tenían que enfrentar jornadas peligrosas, lo que implicaba enfrentar "enfermedades, hambre, sed, indios bravos y animales venenosos y agresivos" (Holanda, 1995: 91). Enfrentar lo que era desconocido para ellos, fue una realidad que los portugueses afrontaron, tanto al invadir la costa como los interiores.

En 1801, el gobernador de Maranhão y Piauí, Rodrigo de Sousa Coutinho, envió los mapas anuales con la información de los habitantes de las capitanías,



como el número de bautismos, matrimonios y muertes. Entre los documentos enviados a la corte, encontramos una lista de las enfermedades que causaron muertes ese año. La fuente presenta una división entre "enfermedades previstas" y "enfermedades no previstas". En esta última categoría, se consideran enfermedades no previstas las muertes causadas por "sustancias, ahogamiento, apuñalamiento, suicidio, quemaduras, aplastamiento por palos y flechas". Estas eran enfermedades para las que no había posibilidad de cura, ya que su efecto era irreversible.[7]

Esta forma de clasificar las enfermedades se puede encontrar en otros documentos del siglo XVIII, como el "Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola" (1799), escrito por el médico José Pinto de Azeredo, en el que clasifica las enfermedades en dos grupos. Las enfermedades "cercanas" estaban relacionadas con alteraciones del organismo, mientras que las enfermedades "distantes" eran aquellas causadas por factores externos como miasmas, clima, ataques de animales y malas condiciones de higiene.

Además de las enfermedades no previstas, existían enfermedades que formaban parte del cotidiano, no eran repentinas y tenían la posibilidad de cura.

A partir de la investigación realizada en diversos documentos relacionados con la capitanía de Piauí durante el siglo XVIII, podemos encontrar menciones a las siguientes nomenclaturas de enfermedades, que se enumeran en la tabla a continuación.

### Cuadro 1

Nomenclatura de las enfermedades en la capitanía de Piauí en el siglo XVIII [8]

Enfermedades
Escorbuto
Quebrado das virilhas
Convulsivo dos nervos
Aleijado das pernas
Cegueira
Sama
Diarreia
Febre Maligna
Febre podre
Febre Intermittente
Bota sangue pela boca
Asma
Hipocondria
Sezões
Mordedura de cobra
Gallico
Feridas incuráveis
Leprosia
Gonorréia
Dores de Preolis
Pancadas
Pustema
Inchaço de obstrução
Beixigas

En el siglo XVIII era común la relación entre el clima y las enfermedades. La historiadora Márcia Ribeiro nos explica que los cronistas y viajeros consideraban a Brasil "el lugar ideal para la propagación de las enfermedades", ya que estaba ubicado "en la zona tórrida del globo e infestado por aires calientes y

pútridos" (Ribeiro, 1997: 21). La mayoría de las narrativas sobre las enfermedades están relacionadas con el clima de la capitanía de Piauí. La fuente a continuación escrita por el ouvidor Durão es un ejemplo.

Los muchos bosques, lagunas y otros lugares *lodizosos* producen mucha fiebre y enfermedades malignas al final de las lluvias. También se padece con frecuencia la queja de la corrupción, a la que llaman 'bicho', causada por el excesivo calor de un país situado bajo la zona tórrida. Las enfermedades más graves son menos frecuentes pero incurables, porque en todo este campos no se encuentra un médico ni un cirujano capacitado. La hipocondría, el escorbuto y el asma causan más estragos de lo que se imagina, pero son desconocidos.[9]

Según el médico lisboeta Oliveira Mendes, había tres tipos de enfermedades que se llamaban "bicho". La primera causaba una corrupción intestinal, la segunda era provocada por un bicho similar a "una línea blanca fina y retorcida" que se escondía bajo la piel de los brazos y las piernas, y la tercera era causada por bichos que parecían "la pulga más pequeña". Los naturalistas Spix y Martius explican que "la enfermedad del bicho" podría ser una consecuencia de las "fiebres nerviosas, sarampión y a veces también viruelas" (Spix e Martius, 2017: 237). Cristina Wissenbach, al analizar al cirujano Miguel Dias Pimenta, que actuó a principios del siglo XVIII, describe que la corrupción del bicho era "uno de los males más temidos de la época" y muchos extranjeros la llamaban "mal de Brasil o mal de San Tomé" (Wissenbach, 2004: 8).

En relación con las viruelas, en el diccionario de Rafael Bluteau, la entrada se define como una "especie de ampolla que se eleva sobre la piel, llena de un humor acre y corrosivo, en general se usa en plural: tuvo viruelas". Durante varios siglos, las viruelas, azotaron las partes más distantes y diversas del mundo. Aunque no hay consenso sobre el año y el lugar de su aparición, sus consecuencias aterrorizaron a las personas desde la antigüedad hasta el siglo XX, cuando finalmente se erradicó la viruela en todo el mundo.

Esta enfermedad se menciona poco en los documentos relacionados con la capitanía de Piauí. Este hecho llama la atención porque en el siglo XVIII estallaron numerosas epidemias de viruelas que causaron una alta tasa de mortalidad, especialmente en la región norte de Brasil, con especial énfasis en el Grão-Pará y Maranhão, lugares que tenían relaciones comerciales constantes con Piauí. Por lo tanto, argumentamos que, debido a la baja incidencia de viruelas en los campos, no hubo un impacto de declive poblacional como ocurrió en Pará; por el contrario, hubo un aumento demográfico en la capitanía de Piauí a pesar de la crisis económica a finales del siglo XVIII (Barbosa, 2019).

La mayoría de las enfermedades relataban la aparición de fiebre. Había pocas excepciones, como el caso del asma, "una enfermedad que causaba una respiración difícil, pero sin fiebre". Según Ricardo Cabral, las fiebres eran un gran desafío para los agentes de la cura de la medicina europea, ya que durante mucho tiempo no lograron llegar a un consenso sobre la enfermedad, que, al manifestarse a través de un amplio conjunto de síntomas, no era algo de diagnóstico sencillo.

Además, las fiebres en Brasil a menudo eran distintas de las encontradas en Europa, lo que generaba intensos debates, una situación que abarcó todo el siglo XVIII, culminando con la aparición de variaciones terminológicas en torno a la idea de lo que eran las fiebres (Freitas, 2020: 225).

La población de las villas de Oeiras y Parnaíba también era la que más sufría por el flagelo de las enfermedades, especialmente durante la época de lluvias, que provocaban "fiebres intermitentes persistentes". Los naturalistas Spix y Martius, en su paso por Piauí en la segunda década del siglo XIX, afirmaron que la población se quejaba de repetidos ataques de fiebre y que cada vez aumentaban más "tanto aquí [en Oeiras] como aún más en la única villa ubicada junto al mar en esta capitanía, la villa de Parnaíba".

Los propios naturalistas fueron afectados por la fiebre intermitente tan pronto como llegaron a Piauí y estuvieron enfermos durante más de 14 días. Spix y Martius atribuyeron el estado febril y los resfriados constantes al período de lluvias. Relatan que el clima los enfermó y debilitó, llegando a interrumpir su viaje ya que no estaban en condiciones físicas para realizar investigaciones más profundas en la región, como conocer la riqueza mineral de Piauí.

En la capitanía de Piauí, las fiebres que aparecen en la documentación se refieren a fiebres intermitentes, fiebres malignas y fiebres podridas. La fiebre intermitente se asociaba con la enfermedad de la "sezón", a menudo consideradas sinónimas, que "a menudo degeneraban en fiebres intermitentes y desembocaban en otra enfermedad llamada 'bicho' o corrupción, que es muy peligrosa y que se trata de inmediato con remedios locales".[10]

Las fiebres malignas y podridas generalmente se asociaban con los miasmas; había muchas quejas de fiebres podridas entre las personas que vivían cerca de los mataderos de ganado, especialmente los esclavizados, que eran los principales responsables del manejo y cuidado de esos animales. Las fiebres podridas eran "tan violentas que en tres días llevaban a la tumba, y su naturaleza de fiebres se debía justamente a la infección del aire maligno que respiraban esos desafortunados habitantes".[11]

El registro de los esclavos de las haciendas de Inspección de Nuestra Señora de Nazaré realizado en 1778 es uno de los pocos documentos que proporciona información como el nombre, el origen y la edad de los esclavizados en Piauí. En algunos casos, se agregaba un espacio para insertar observaciones sobre el estado de salud, la ocupación y si el esclavo estaba casado. En total, hay 97 esclavizados de 12 haciendas. El esclavo más joven se llamaba Eleuterio y tenía 2 meses de edad, identificado como criollo, y el más viejo era Manoel, de 87 años, procedente del Congo, cuyo registro venía acompañado de la observación "no sirve para nada".

**Cuadro 2**  
Esclavizados enfermos [12]

NOMBRE	PROCEDENCIA	EDAD	OBSERVACIONES
Antônio	Angola	83 anos	Ya no sirve
Brazida	Crioula	73 anos	Ya no sirve
Manoel	Congo	87 anos	No sirve de nada
Juliana	Angola	55 anos	Ya no hace nada
Tereza	Angola	67 anos	Ya no hace nada
Domingos	Angola	77 anos	Ya no hace nada
Mateus	Angola	73 anos	Ya no sirve
Miguel	Angola	73 anos	Quebrado das virilhas – Casado
João	Angola	33 anos	Convulsivo de los niervos
Monica	Crioula	23 anos	Enferma siempre – Casada
Jeronima	Crioula	13 anos	Lisiada de las piernas
Ignacia	Crioula	llegível	Lisiada de las piernas – Casada
Antônio	Crioulo	61 anos	Casi ciego
Antônio	Crioulo	19 anos	Casi ciego
Alexandre	Mina	73 anos	Enfermo – Casado
João	Angola	53 anos	Enfermo – Casado con Anna
Leomaria	Angola	59 anos	Lisiado – Casada con Manoel

El historiador Carlos Alberto Miranda, en el libro *"Artes de curar nos tempos da colônia"*, presenta al lector cómo los esclavizados ancianos, enfermos, ciegos y mutilados eran considerados inútiles para realizar el trabajo y terminaban siendo "abandonados por los señores y acababan sucumbiendo en las calles y en las puertas de las iglesias" (Miranda, 2017: 413). Aunque el autor del Registro de esclavos de la hacienda constata que algunos esclavizados ya "no servían" para trabajar, principalmente los ancianos que eran más vulnerables a las enfermedades nos sugieren que estos individuos todavía eran residentes en las haciendas de sus respectivos propietarios.

Otra cuestión que llama la atención es que la mayoría de los esclavizados ancianos eran de origen africano, un hecho que nos remite al tráfico atlántico de africanos y a cómo la Capitanía de Piauí se inserta en esta lógica comercial a lo largo de la primera mitad del siglo XVIII. En el cuadro anterior, dos esclavizados estaban "casi ciegos", ambos tenían el nombre de Antônio, el más joven con 19 años y el otro ya anciano con 73 años. La ceguera era común en el período colonial. Exceptuando a aquellos que ya nacían ciegos, había diversos factores que influían en la pérdida total o parcial de la visión. La deficiencia de vitamina A, presente principalmente en alimentos como pescado, verduras, huevos y mantequilla, afectaba principalmente los ojos y la piel.

Otra enfermedad relacionada con la aparición de la ceguera en la vida adulta era el "mal gallico" o "mal francés", una enfermedad venérea con alta incidencia en el Brasil colonial, conocida posteriormente como sífilis. Según Gilberto Freyre, "la sífilis siempre hizo lo que quiso. Mató, cegó, deformó a su antojo y la sangre envenenada estallaba en llagas" (Freyre, 1970: 343).

El esclavizado João, originario del Congo y con 33 años, fue diagnosticado como "convulsivo de los nervios". En la obra *"Erário Mineral"* del médico Luíz Gomes Ferreira, se señala que esta era una enfermedad específica de los negros

y una de las más complicadas de curar. En el momento en que la enfermedad se manifestaba, los dedos de la mano quedaban tan comprimidos "que nadie, por mucha fuerza que tenga, puede abrirlos". En situaciones más graves, todo el cuerpo se veía afectado y se volvía rígido, los ojos se abrían desmesuradamente y los labios se retraían, siendo necesario que "una persona [agarrara] por los pies, otra por la cabeza, sin formar mucho arco en el medio".[13]

### "Sin médico, sin cirujano, sin botica"

En diciembre de 1788, la reina D. Maria publicó un decreto en el cual nombraba a Francisco de Eça e Castro como el tercer gobernador de Piauí, por un período de tres años. D. Francisco partió de Lisboa con destino a Aldeias Altas en Maranhão, desde donde realizaría el viaje terrestre hasta la capitanía de Piauí. Las expectativas en torno a un nuevo gobierno para la capitanía de Piauí eran las mejores, ya que la población ansiaba la llegada de un nuevo gobernador desde la partida de Botelho de Castro, quien regresó a Lisboa en 1775. Para recibir a Francisco de Eça e Castro, se ordenó a los indígenas y esclavizados que limpiaran el camino real por donde pasaría el futuro gobernador. Sin embargo, para sorpresa de todos, en el camino, precisamente en el paso de Santo Antônio en el río Parnaíba, se propagó la noticia de que D. Francisco sufría de la enfermedad de la "sezão".

La historiadora Ângela Porto explica que la "sezão" causaba principalmente "fiebre intermitente o periódica, característica de la malaria, que tiene accesos repetidos" (Porto, 2008: 115). En el diario de viaje, el gobernador de Mozambique, Francisco José de Lacerda, discutía, entre otros temas, el surgimiento de "sezões" que estaba relacionado con el uso de agua contaminada y el clima. Según el "Erário Mineral", un libro publicado en 1735 por Luís Gomes Ferreira, podemos percibir que la enfermedad "sezão" se refería a fiebres intermitentes, generalmente asociadas a lo que conocemos actualmente como malaria.

El Gobernador de Maranhão, Fernando Pereira Leite de Fóios, quien tuvo contacto con D. Francisco, informó que había salido de Maranhão en buen estado de salud, lo que sugiere que Francisco fue afectado por la enfermedad durante el viaje. Los primeros cuidados tuvieron lugar en Santo Antônio, pero "tan pronto como supimos de su enfermedad de 'sezões' complicadas, con urgencia mandamos de inmediato al profesor Francisco José da Costa Alvarenga", cirujano de la ciudad de Oeiras do Piauí, para que llevara los remedios adecuados para prevenir esa dolencia.

Dado que el estado de salud de D. Francisco empeoraba y ya no tenía condiciones físicas para montar a caballo, las autoridades locales emitieron "órdenes para que la aldea de S. Gonçalo y las haciendas del camino enviaran indígenas y esclavizados para llevarlo en una hamaca lo más rápido posible a esta ciudad [Oeiras do Piauí]". La noticia sobre la enfermedad del futuro gobernador se propagó por la región y el maestro de campo João Paulo Diniz, influyente comerciante de la factoría de Parnaíba, "partió apresuradamente con más medicamentos para gestionar mejor este acontecimiento".[14]





*Sertanejo do Piauí viajando.*

**Figura 1**

*Sertanejo do Piauí Viajando*[15]

Después de "diez días de fiebres continuas", D. Francisco Eça e Castro falleció en el camino hacia Oeiras. Ni el comerciante João Paulo Diniz, que llevaba los medicamentos, ni el cirujano Francisco Alvarenga lograron llegar a tiempo, ya que "todo fue en vano porque en el camino se enteraron de su muerte". Cambiaron la dirección del viaje y se dirigieron al lugar que había sido el punto de partida del viaje por tierra, ya que fueron a "enterrar en Aldeias Altas a veinte leguas de distancia de ese lugar, dejando a todos consternados por el desamparo".

El gobierno interino del Piauí emitió una nota sobre la muerte del futuro gobernador, en la que resaltaban que, en el momento de su enfermedad, D. Francisco "se encontró sin médico, sin cirujano, sin botica y, lo que es más, sin confesarse, dado que su solicitud fue pasada por alto por él, siendo esta consideración y vergüenza lo que estrechó más apresuradamente su vida y las penas que lo llevaron a abandonar Maranhão el 12 de agosto según las voces que corren".

El gobernador y capitán general del Maranhão y Piauí, Fernando Pereira Leite de Fóios, escribió al secretario de Estado de Marina y Ultramar, Martinho de Melo e Castro, un mes después de la muerte de D. Francisco de Eça e Castro, denunciando no haber recibido una sola carta de atención de aquellos a quienes iba a gobernar, confesándole aún mientras se demoraba en esta capital São Luís do Maranhão y en el tránsito a Aldeias Altas donde no encontró a nadie para recibirlo y saludarlo. Además, encontró los caminos obstruidos y poco dispuestos, como si no estuvieran esperando al gobernador, tanto que en la casa destinada para la residencia del mismo, estableciendo la enfermería para los afectados por viruela, siendo la misma casa la que la hacienda real paga para el mencionado ministerio.

Las noticias sobre las epidemias de viruela en el Estado de Maranhão datan del siglo XVII, como se relata en la "*Crônica da missão dos padres da Companhia de*

*Jesus no Estado do Maranhão*", escrita por el padre jesuita João Felipe Bettendorff. La epidemia de viruela en Maranhão habría comenzado en 1695 y la causa se atribuyó a un barco que traía negros de Angola, y constató que a bordo venía un enfermo de esa terrible enfermedad.

Los informes sobre las epidemias de viruela en Maranhão son numerosos y fue una realidad común en el siglo XVIII. Según Toledo, la viruela fue una de las enfermedades que más muertes causó en el período colonial, alcanzando proporciones epidémicas en los siglos XVII y XVIII debido, principalmente, al proceso de colonización, comercio y circulación intensa de autoridades coloniales, marineros, esclavos, indígenas y mercancías. Dado que la enfermedad fue causada por un virus, el contacto fue uno de los factores preponderantes para la transmisión y, en consecuencia, para el aumento desenfrenado del contagio (Toledo, 2005: 60).

En la capitanía de Piauí, son escasas las fuentes que mencionan la viruela. En esta investigación, encontramos solo un documento sobre "la gran epidemia de viruela que asoló esta ciudad" en 1767. El cirujano Francisco José da Costa Alvarenga, encargado de las curaciones de los esclavos del Real Fisco en la Ciudad de Oeiras, se refirió al evento y mencionó haber proporcionado curaciones y remedios a todos los enfermos que curó gratuitamente y tuvo un gran gasto con la epidemia de viruela.

En el mismo año, la Capitanía vecina también sufría una grave epidemia. El gobernador de Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas, informó que "en esta Capitanía hubo una gran epidemia de viruela que se llevó a una gran parte de los indígenas, que fue la calidad de personas en la que se causó una mayor impresión y que aún hoy afecta a las ciudades de Monção y Viana". Dos años más tarde, el gobernador escribe otra carta para explicar que la escasez de harina experimentada en la Capitanía se debía "a la terrible epidemia de viruela que hubo en los años 1766 y 1767 y que solo ahora se siente su efecto porque ese era el año en que debían disfrutar de los campos que entonces dejaron de hacer".[16]

Dado que las relaciones comerciales entre la Capitanía de Maranhão y la Capitanía de Piauí eran constantes, podemos percibir que no fue solo una coincidencia que la epidemia de viruela haya asolado ambas localidades en el mismo año, sino el resultado de los contactos entre las personas que influyeron en el aumento del contagio.

Algo que llama la atención es el relato del primer gobernador de la Capitanía de Piauí, João Pereira Caldas, quien gobernó entre 1759-1769, sobre la epidemia de viruela. En 1777, cuando João Pereira Caldas ya había dejado el cargo de gobernador en Piauí y asumido el cargo de gobernador y capitán general del Estado de Pará y Río Negro, escribió a la Junta de Justicia de la ciudad de Belém informando que cuando fue gobernador en la Capitanía de Piauí, no vivió ninguna epidemia.

En esta situación, algunas autoridades estaban discutiendo sobre la necesidad de poner cercas alrededor de los cementerios de Belém para evitar la propagación de la epidemia de viruela y para que los animales no invadieran y desenterraran los cuerpos. Cuando João Pereira Caldas argumentó que no había muros en los cementerios de Piauí y no había proliferación de viruela, el obispo de Pará emitió la siguiente respuesta:

Le respondí al mencionado Procurador del Consejo que yo no mandaba bendecir el mencionado Cementerio, ni siquiera con cercas de palos alrededor, porque de otra manera los perros y las bestias desenterrarían los cuerpos para comerlos, el ganado pastaría sobre ellos y otras indecencias indignas de la piedad cristiana que se debe tener con los que mueren en el seno de la Iglesia Católica. Esta respuesta llegó al Gobernador, quien vino a verme esa misma tarde, diciéndome que mandara bendecir el Cementerio, porque en Piauí había visto muchos, sin estar cercados ni por paredes ni por madera. Respondí con mucha mansedumbre que Piauí era un país, aún casi bárbaro y poco cristianizado, que no podía servir de ejemplo para hacer lo mismo en una Ciudad Episcopal y Cabeza de Gobierno, como lo es Belém do Pará.

Sabemos que, en el año 1767, la Capitanía de Piauí sufrió una grave epidemia de viruela, como relata el cirujano Francisco Alvarenga. En ese período, quien asumía el gobierno era João Pereira Caldas, sin embargo, afirmó diez años después que nunca había vivido una epidemia en Piauí. Como una epidemia es un evento muy impactante, especialmente la enfermedad de la viruela, que tenía una alta tasa de mortalidad y dejaba graves secuelas a los supervivientes, es difícil olvidar un trauma de esta naturaleza, especialmente para alguien que estaba asumiendo un cargo de poder en ese momento.

A través de la lectura de las fuentes, sugerimos que Pereira Caldas simplemente quería reunir argumentos, aunque fueran falsos, para convencer al obispo de bendecir el nuevo cementerio, ya que estaba renuente a llevar a cabo dicho acto religioso y solo lo haría cuando cercaran el cementerio.

## Conclusión

En este contexto, Piauí se constituyó como un espacio formado por una red compleja de conexiones e intercambios que sirvieron tanto para impulsar el comercio como para generar conflictos y negociaciones. Por lo tanto, la capitanía de Piauí estaba interconectada con los dominios ultramarinos y no estaba "aislada por completo del resto de Brasil" (Abreu, 1930: 59), por el contrario, se conectaba con varias partes de Brasil, África y Europa. Es importante comprender la dinámica de estos espacios porque "fueron los movimientos y los caminos los que marcaron los diversos procesos de colonización en Brasil" (Gomes, 1999).

En el libro *Mundo em movimento*, Russell-Wood concluye que fueron los movimientos los que permitieron a los pueblos de América, Asia y África percibir la existencia unos de otros, lo que cambió los hábitos y costumbres de verse a sí mismos y a los demás (Russell-Wood, 2021). Esta perspectiva se puede extender a la discusión que proponemos en esta investigación, en la que los contactos con múltiples sujetos influyeron en la propia percepción y significados en torno a las actividades comerciales, las enfermedades y las prácticas de curación.

A lo largo del texto, hemos visto que para comprender las narrativas coloniales es necesario evitar generalizaciones o modelos explicativos. El contexto, el lugar y el período analizado siempre deben ser considerados, ya que es posible identificar cambios, rupturas, permanencias o incluso algunas diferencias al comparar las discusiones sobre esclavitud, salud y enfermedades en la zona rural y urbana, en el siglo XVIII y XIX, en el interior y en la costa. Por lo tanto, no podemos unificar ni estandarizar experiencias que fueron particulares de realidades muy específicas.

La capitanía del Piauí en el siglo XVIII fue un espacio integrador, atravesado por diferentes procesos económicos, comerciales, políticos, sociales o

culturales, que posibilitaron la interconexión entre las regiones, facilitando así los desplazamientos de flujos humanos, microorganismos, especies vegetales y animales, así como la circulación de prácticas y conocimientos.

## Agradecimientos

Este trabajo está basado en la tesis de maestría defendida en el Programa de Posgrado en História das Ciências e da Saúde de Fiocruz, bajo la supervisión de la profesora Tânia Salgado Pimenta, y forma parte de las investigaciones desarrolladas en el ámbito del proyecto “*Cartografias epidemiológicas: doenças, espaços urbanos e escravidão atlântica, 1800-1900*” (CNPq Processo 409735/2021-3).

## Referencias bibliográficas

- Abreu, Capistrano de (1930). *Caminhos antigos e o povoamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Livraria Briguiet.
- Almeida, Danielle Sanches de (2017). *O trato das plantas: os intermediários da cura e do comércio de drogas na América portuguesa, 1750-1808*. Tese de doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Barbosa, Benedito Carlos Costa (2019). *No tempo das bexigas: rastros de uma epidemia moléstia no Grão-Pará colonial (1755-1819)*. Tese de doutorado. Casa de Oswaldo Cruz-COC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- Barbosa, Keith (2008). “Saúde e escravidão: aspectos da experiência negra entre Brasil e Angola na primeira metade dos dezenove”. *Identidades: XIII Encontro de História Anpuh-Rio*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ.
- Chambouleyron, Rafael, Ibáñez-Bonillo, Pablo y Melo, Vanice Siqueira de. (2021). “Vastidão dos gentios bárbaros”: caminhos e fronteiras entre o Maranhão e o Brasil (1680-1700). *Almanack*, (27). [Recuperado 5/10/2021: <https://doi.org/10.1590/2236-463327ed00221>].
- Crosby, Alfred W. (1993). *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa 900-1900*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Delumeau, Jean (2009). *História do medo no ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freitas, Ricardo Cabral de (2020). “Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 27(3), pp. 723-740.
- Freyre, Gilberto (1970). *Casa-grande & senzala*. Tomo 2. Recife: Companhia Editora de Pernambuco.
- Gomes, Flávio dos Santos (1999). “Descobertas & experiências”. En: Flávio dos Santos Gomes (Org.). *Nas terras do Cabo Norte: fronteiras, colonização e escravidão na Guiana Brasileira, séculos XVIII/XIX*. Belém: Editora Universitária/UFPA, pp. 11-17.
- Holanda, Sérgio Buarque de (1994). *Visão do Paraíso: Os Motivos Edênicos no Descobrimento e Colonização do Brasil*. San Pablo: Companhia das Letras.
- Holanda, Sérgio Buarque de (1995). *Raízes do Brasil*. San Pablo: Companhia das Letras.
- Karasch, Mary (2000). *A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850*. San Pablo: Companhia das Letras.

- Metcalf, Alida C. (2019). *Os papéis dos intermediários na colonização do Brasil 1500-1600*. Campinas: Editora da Unicamp.
- Miranda, Alida (2017). *Artes de curar nos tempos da colônia*. Recife: Editoria da UFPE.
- Pimenta, Tânia Salgado y Gomes, Flávio (2016). *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras.
- Pimenta, Tânia Salgado, Kodama, Kaori y Gomes, Flávio (2018). “Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista”. En: Luiz Antonio Teixeira, Tânia Salgado Pimenta y Gilberto Hochman (Orgs.). *História da saúde no Brasil: uma breve história*. São Paulo: Hucitec
- Pôrto, Angela (2008). *Enfermidades endêmicas na capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ribeiro, Márcia M. (1997). *A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec.
- Rosenberg, Charles E. y Goldem, Janet (1997). *Framing disease: studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Russell-Wood, Anthony (2021). *Histórias do Atlântico português*. En: Ângela Domingues y Denise A. Soares de Moura (Orgs.). São Paulo: Editora Unesp.
- Silva, Mairton Celestino da (2016). *Um caminho para o Estado do Brasil: colonos, missionários, escravos e índios no tempo das conquistas do Estado do Maranhão e Piauí, 1600-1821*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Spix, Jonh Baptist von, y Martius Karl Fredrich Philipp von (2017). *Viagem pelo Brasil, 1817-1820*. Volumen II. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial.
- Toledo Jr, Antonia Carlos (2005). “História da Varíola”. *Revista Médica*, 15(1), pp. 58-65.
- Wissenbach, Maria Cristina Cortez (2004). *Cirurgiões do Atlântico Sul conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII- XIX)*. *XVII Encontro Regional de História – O lugar da História*. Campinas: ANPUH/SP UNICAMP.

## Notas

- 1 En este artículo, las citas bibliográficas y las fuentes han sido traducidas del portugués al español por la autora. Al final del artículo, es posible verificar la referencia completa de las fuentes originales en la lista de referencias bibliográficas y en las notas.
- 2 Arquivo Histórico do Exército, Rio de Janeiro, Mapa Geográfico da capitania do Piauí delimitado pelo Ajudante Engenheiro Henriques António Galucio em o ano de 1760.
- 3 AHU-Piauí, cx. 10, doc. 17 AHU\_CU\_016, Cx. 12, D. 684, p. 564, OFÍCIO do ouvidor do Piauí, António José Morais Durão, 15 de junho de 1772.
- 4 AHU-Piauí, cx. 10, doc. 17 AHU\_CU\_016, Cx. 12, D. 684, p. 559, OFÍCIO do ouvidor do Piauí, António José Morais Durão, 15 de junho de 1772.
- 5 AHU-Piauí, cx. 10, doc. 17 AHU\_CU\_016, Cx. 12, D. 684, p. 563, OFÍCIO do ouvidor do Piauí, António José Morais Durão, 15 de junho de 1772.
- 6 Arquivo Público do Piauí – APEPI – Correspondências a Juizes Ordinários, capitães de campo, empregados públicos e civis 1773- 1778, Cod. 150, p.101
- 7 AHU\_CU\_009, Cx. 118, D. 9101, OFÍCIO do governador e capitão-general do Maranhão e Piauí D. Diogo de Sousa, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, D. Rodrigo de Sousa Coutinho. Anexo: 2ª via com 10 mapas, 1ª via apenas mapas nº 1, 3, 5, 8 e resumo, 1801, outubro, 7.



- 8 Las nomenclaturas de las enfermedades fueron extraídas de la investigación realizada en los documentos manuscritos del Archivo Histórico Ultramarino (AHU) y del Archivo Público de Piauí (APEPI). Ver: Archivo Público de Piauí-APEPI, Relación de los remedios que van de la capitanía de Piauí a la corte de Lisboa - Palacio de Oeiras, Francisco Diogo de Moraes.
- 9 AHU-Piauí, cx. 10, doc. 17 AHU\_CU\_016, Cx. 12, D. 684, OFÍCIO do ouvidor do Piauí, António José Morais Durão, 15 de junho de 1772.
- 10 GAIOSO, Raimundo. “Compêndio histórico-político dos princípios da lavoura do Maranhão e suas produções” Pariz: P.N. Rougeron, Impressor, 1818, pág. 91.
- 11 REQUERIMENTO (cópia) do cirurgião, Francisco José da Costa Alvarenga, à rainha [D. Maria I]. AHU-Maranhão. AHU\_CU\_016, Cx. 19, D. 981, 3 de abril de 1794.
- 12 ASSUNÇÃO, Manuel Antunes de. Relacao dos escravos das fazendas da Inspecao de Nossa Senhora de Nazare, de todos quantos nelas se acham tambem os da Residência com as suas idades pouco mais ou menos. [S.l: s.n], 1778. Manuscrito. [Recuperado 15/09/2023: <https://bit.ly/2TG6F4c>].
- 13 Ferreira, Luís Gomes (2002). *Erário mineral*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Fundação João Pinheiro.
- 14 AHU-Piauí, cx. 14, doc. 16 AHU\_CU\_016, Cx. 18, D. 908, OFÍCIO do governo interino do Piauí, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, sobre a morte de Francisco de Eça e Castro, governador nomeado para a capitanía do Piauí, e acerca das disputas de jurisdição entre os governos do Maranhão e do Piauí. 1789, setembro, 26, Oeiras do Piauí.
- 15 Fonte: Spix e Martius (2017). *Viagem pelo Brasil, 1817-1820*. Volume II. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial,, p.325. [Recuperado 15/09/2023: <https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/573991>].
- 16 AHU\_CU\_009, Cx. 42, D. 4178, OFÍCIO do governador da capitanía do Maranhão, Joaquim de Melo e Póvoas. 20 de junho de 1767, Maranhão.