

As enfermidades no cativo e as concepções de cura entre os irmãos do Rosário em São João del-Rei (1782-1850).

Illnesses in captivity and conceptions of healing among the brothers of the Rosary in São João del-Rei (1782-1850).

Leonara Lacerda Delfino*

Resumo: Este artigo tem por objetivo investigar a *causa mortis* dos escravos e libertos da Vila de São João del-Rei, através do rastreamento dos registros paroquiais de óbitos, como também abordar as concepções de enfermidade e de cura colocadas pela apropriação do poder miraculoso de Nossa Senhora dos Remédios e de São Benedito, como entidades curadoras presentes nas acepções de solidariedade dos irmãos do Rosário. Outra frente a ser analisada, consiste em averiguar a ascensão do discurso médico, mediante a campanha sanitaria e construção de hospitais e lazaretos, em incentivo ao processo de secularização das práticas terapêuticas. A partir do estudo das atas camarárias – junto aos dicionários de medicina do século XIX e de relatos de viajantes, ao lado da documentação confrarial – inferimos a concomitância de saberes médicos em convivência com as práticas mágicas do cativo.

Palavras-chave: *causa mortis*, doenças no cativo, práticas terapêuticas.

Abstract: The objective of this article is to investigate the mortis cause of the slaves and freedmen of the Vila de São João del Rei by tracing parish records of deaths, as well as to approach the conceptions of illness and healing posed by the appropriation of the miraculous power of Nossa Senhora dos Remédios and São Benedito, as healing entities present in the meanings of solidarity of the brothers of Rosario. Another front to be analyzed is to investigate the rise of medical discourse through the sanitary campaign and the construction of hospitals and leprosy hospitals, in order to encourage the process of secularization of therapeutic practices. From the study of the town councils – along with nineteenth-century medical dictionaries and travelers' accounts, along with the confrarial documentation – we infer the

* Doutora em História pela UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), com a pesquisa intitulada por - O Rosário dos Irmãos Escravos e Libertos: Fronteiras, Identidades e Representações do Viver e Morrer na Diáspora Atlântica. Participou do Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE- CAPES) pela Universidade de Coimbra (2014). Possui mestrado em história pela UFJF, com a pesquisa: Família Negra na Freguesia de São Bom Jesus dos Mártires. Graduou-se em história pela Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS (2004).

concomitance of medical knowledge in coexistence with the magical practices of captivity.

Keywords: *causa mortis*, diseases in captivity, therapeutic practices.

1. O imaginário religioso e as concepções das enfermidades e de cura na diáspora:

Na Irmandade Rosário de São João del-Rei¹ — confraria de negros mais antiga das Minas Gerais — o orago mais cultuado através da adesão aos juizados foi, Nossa Senhora dos Remédios, cuja devoção adquiriu grande popularidade em relação aos santos instalados em altares laterais, pela demanda crescente dos fiéis na busca do poder miraculoso na realização de curas aos enfermos. A importância do simbolismo da cura e da liberdade presente na construção hagiográfica deste culto mariano reside não só no ato de curar, mas também no poder miraculoso de redimir os cristãos cativos enfermos. A libertação se dava tanto na esfera terrena, por aliviar o fiel do jugo do cativo e das doenças do corpo — quanto na esfera espiritual — por permitir (no mesmo nível de importância) a sanidade da alma e, quando não mais possível, a garantia de um *bem-morrer* (SOUZA, 2010, p, 128).

Nesse sentido, a redenção temporal dependia diretamente da libertação da ascese espiritual. Em oração, os devotos suplicavam “saúde dos enfermos”, a “consolação dos aflitos”, a proteção contra os flagelos das epidemias terrenas, a cura para as enfermidades temporais, o alívio para as dores psíquicas e, quando não possível continuar nesta vida, a chegada de uma *boa morte*. Com efeito, a partir do discurso catequético de promoção ao culto dos Remédios podemos extrair três atributos miraculosos pelos quais exerceram grande poder atrativo aos escravos: o resgate do cativo, a cura do corpo e a redenção da alma. Segundo estudos sobre as enfermidades na escravidão, diversas epidemias assolaram a colônia e muitas delas atacaram diretamente os escravos por serem esses os mais expostos à insalubridade, à má alimentação e às péssimas condições de moradia que os colocavam numa situação maior de vulnerabilidade mediante a proliferação de doenças infectocontagiosas (AMANTINO, 2007; FIGUEIREDO, 2008; CHALHOUB, *et. al.* 2003; EUGÊNIO, 2016).

¹ . A confraria, fundada em 1708, antes mesmo da instalação do Santíssimo Sacramento (1711), é considerada a mais antiga da capitania das Minas. Para maiores informações, ver: GUIMARÃES, 1996, p. 105; DELFINO, 2015.

Na própria travessia marítima, milhares de vidas foram ceifadas pelas condições degradantes de alojamento e pela contaminação dos alimentos e da água potável. Muitos, quando sobreviviam, já chegavam doentes, e a depender das agruras enfrentadas em cativeiro, reduzidas foram suas chances de viver por muito tempo em terras do *além-mar*. Tudo isso fazia com que a taxa de mortalidade entre os escravos alcançasse níveis assustadores. Em núcleos urbanos, o trânsito intenso de pessoas agravava ainda mais a situação, pois em risco de surtos epidêmicos, com a entrada e saída das gentes de toda parte em cidades portuárias como o Rio de Janeiro ou em praças mercantis como São João del-Rei, só facilitariam ainda mais as condições de proliferação das moléstias.

Deste modo, a condição social determinava, sem dúvida, as probabilidades de adoecimento dessas pessoas como também as aproximava da morte precoce. Os pobres livres, e remanescentes do cativeiro também não estavam imunes desses riscos. Mesmo os grupos abastados, em níveis menores, se viam com poucos recursos de tratamento médico, pois a medicina era precária na colônia e no Império, além do ofício da cura ser fortemente vinculado às crenças do imaginário popular, onde a doença — vista como malefício (castigo) — fazia da cura, uma benesse ou milagre divino. Nestas circunstâncias, os poucos médicos disputariam a legitimidade no campo terapêutico com os populares cirurgiões, curandeiros, benzedores, parteiras, etc. Mesmo quando recorriam aos escassos profissionais de formação científica, ainda se creditava a eficácia dos remédios ao auxílio da fé (FIGUEIREDO, 2006, p. 262).

Sendo assim, a Igreja não projetou o discurso catequético em torno da cura promovida pelos milagres da Virgem dos Remédios sem intenções. A iniciativa evangelizadora na pregação do poder miraculoso da Maria das curas buscava ampliar ainda mais o raio de influência e hegemonia do campo simbólico do catolicismo expandindo, deste modo, a oferta de santos na catequese no Ultramar. Ao buscar atender os anseios desses grupos vulneráveis à doença e à morte, a reforma tridentina — alinhada aos anseios expansionistas das missões católicas — incentivou o culto à Senhora dos Remédios voltada para a especialização desses atributos de redenção e *boa saúde* (SOUZA, 2010, p. 126).

Nesta perspectiva, a religiosidade medicinal centralizada no culto dos Remédios constituiu uma das heranças mais valorizadas pelas práticas culturais centro-africanas na diáspora. Os centro-africanos e seus descendentes envolvidos numa orientação normativa de *ventura* e *desventura* — acreditavam na saúde do

corpo como expressão de fortuna ou plenitude espiritual. Em sentido inverso, a doença era vista como infortúnio, ou seja, resultado das práticas de feitiçaria ou do mau relacionamento com os espíritos ancestrais. Esses entes sobrenaturais, responsáveis pelo intercâmbio entre o *mundo dos vivos* com o *mundo dos mortos* viabilizavam a comunicação com a esfera sagrada através dos rituais de contato (*kimpasi*) acionados pelos vivos. Nos chamados *cultos de aflição* — comunicação com os ancestrais — as mensagens extraídas, por intermédio das revelações, indicavam presságios decisivos vindos do *mundo dos mortos* (SLENES, 2006, p. 273).

Para ter acesso aos indícios vindos do além, os praticantes invocavam através do transe ou a catarse psíquica, a incorporação de espíritos e a cura corporal, por meio do uso de infusões de ervas e raízes, retirando, assim, todos os malefícios de feitiços provocadores de doenças. Na América Portuguesa, foram os *calundus* responsáveis pelos tratamentos de *doenças de feitiço*. Nestas cerimônias coletivas, o uso de ervas, raízes, beberagens se via acompanhado do repique dos tambores, danças e cânticos, junto às *vozeiras* (estado de transe) de modo a consultar entidades sobrenaturais (divindades e antepassados) para solucionar os diversos achaques, malefícios corporais e espirituais, conforme o imaginário mestiço da diáspora (NOGUEIRA, 2016, p. 15).

Com efeito, “a saúde tem uma acepção importante na cosmologia africana, principalmente entre os povos da África Central” e os rituais de cura, como os *calundus*, serviam como instrumentos para maximizar a *boa fortuna*, viabilizando a harmonia espiritual, a fertilidade e a proteção do corpo contra os malefícios externos (SOUZA, 2010, p. 134). Deste modo, a cura corporal/ espiritual e o bem morrer são tidos como elementos complementares e catalisadores das memórias africanas fincadas na ancestralidade. Sendo assim, torna-se compreensível o apego dos *angolas* e *crioulos* confrades ao simbolismo da cura, atributo crucial da Senhora dos Remédios² e as formas de apropriação³ e re-significação deste símbolo católico à luz

² A maioria matriculada que aderiu ao juizado dos Remédios e que teve sua origem mencionada nos registros entre 1747-1850 era *angola* e *crioula*. Cf.: SOUZA, 2010, p.115.

³ Entendemos apropriações como formas múltiplas de interpretação que são construídas em meio aos embates diretos e disputas implícitas para a definição de maneiras de representar o mundo. Segundo Chartier (2002, p. 59), essa noção não se coaduna com a percepção de passividade de “leitura” da realidade, onde é possível identificar um emissor e receptor das representações, como se as mensagens transmitidas tivessem nelas sentidos intrínsecos, totalmente independente da significação atribuída pelos sujeitos. Sendo assim, “anular o corte entre produzir e consumir é antes de mais afirmar que a obra só adquire sentido através da diversidade de interpretações que constroem as suas significações.”

dos códigos da cosmologia *bantu* de caráter híbrido das cultuas atlânticas.⁴ Os santos intercessores e a Virgem Maria atendiam, deste modo, os seus devotos frente ao mundo celestial e às necessidades terrenas — tanto materiais, quanto afetivas — através do amparo dado às aflições emocionais dos seus fiéis, diante de um mundo hostil e repressor da escravidão.

Neste aspecto, as mensagens alegóricas personificadas na escultura da Virgem reportam-se às ideias de purificação da alma e livramento da mácula representada pela doença física. A imagem dos Remédios, chegada ao Brasil no século XVIII, trazia em seu manto as cores de azul e vermelho, em referência às insígnias da Ordem da Santíssima Trindade e, em sua mão direita portava um cálice ou uma âmbula de prata. Tal recipiente simbolizava os santos óleos curativos milagrosos, dando a entender que o instrumento servia para manipular ou armazenar remédios. Como a construção imagética foi muito utilizada como recurso pedagógico da catequese reformista, a imagem inserida na igreja de pretos entre 1751 e 1762 possuía, como afirmamos acima, intenções claras de despertar a devoção desses grupos escravizados arregimentados no interior da confraria (SOUZA, 2010, p. 122).

Por seu turno, as explicações sobrenaturais foram utilizadas também pelo universo de valores católicos para dar conta das razões de tantas mazelas, mortes e surtos epidêmicos, algo que *ciência* da época não possuía recursos suficientes para esclarecer. Deste modo, as caracterizações familiares entre os preceitos católicos e a cosmologia *bantu* permitiram a construção de apropriações culturais em que as representações devocionais elaboradas na diáspora atlântica reportassem também às *memórias e recordações*⁵ vinculadas ao catolicismo africano da *África Banto* (THORNTON, 2004, p. 312).

Em análise das devoções internas disseminadas pelos *juizados* na Igreja do Rosário constatamos que depois da Virgem dos Remédios, o segundo orago mais procurado entre os irmãos da confraria foi o beato São Benedito, o santo de Palermo considerado o patrono dos cozinheiros e canonizado somente em 1807. Reza a memória doutrinária que o seu culto foi introduzido no Brasil ainda no século XVII, quando o irmão leigo franciscano ficou conhecido por promover a cura do filho de uma escrava no convento de Santo Antônio do Rio de Janeiro (BORGES, 2005, p.

⁴ O culto à Virgem Maria e outros símbolos católicos foi desenvolvido durante o processo de miscigenação cultural no contexto da pré-travessia. Cf.: HEYWOOD, 2008, p.108.

⁵ Expressão cunhada por Slenes (1999) em sua obra “Na senzala uma flor”.

155). Seus atributos — tradicionalmente ligados à fartura de alimentos e às artes da culinária — foram reinterpretados na colônia passando a ter propriedades vinculadas ao ofício da cura de enfermidades.

Mary Karasch (2000, p. 350) aponta como o santo preto foi muito procurado pelos escravos para pedir proteção contra as picadas de cobra e envenenamento. Era ele também o santo forte de combate às feitiçarias, às forças malévolas causadoras do infortúnio, mau-olhado, “da esterilidade, fracasso, empobrecimento, desavença, corrupção, destruição e outros elementos negativos” dos quais poderiam somatizar em enfermidades físicas. A interpretação das experiências trágicas de moléstias, segundo a brasilianista, dependiam, em grande parte, da percepção de mundo já citada, orientada pela lógica da “fortuna-infortúnio”. Neste raciocínio, os sentimentos malignos ou ações negativas conspiravam para desequilibrar a ordem natural do cosmos regida por três constelações: a fecundidade, a proteção e a prosperidade material e espiritual. Quando os sentimentos destrutivos ou rituais nefastos atingiam a ordenação das coisas irrompiam as guerras, as epidemias, os períodos de secas, os surtos de fome, a escravidão em massa e outros sofrimentos coletivos. Daí a importância da busca pela prevenção da desventura ou do infortúnio, fazendo da percepção baseada na mobilização comunitária frente às forças lesivas, um dos comportamentos sociais recriados pelos procedentes centro-africanos no contexto da diáspora. Dito de outra forma, a comunicação perene com as *entidades ancestrais* evitavam o colapso espiritual e terreno, fazendo com que a assistência atribuída aos mortos influenciasse no modo como os escravos — de origens culturais múltiplas, mas envolvidos em uma *gramática cultural comum* — viessem a construir suas próprias experiências e mundividências no cativeiro.

Em concordância com Thornton (2004, p. 355) a flexibilidade dos sistemas religiosos promovida pelo aspecto da *revelação* não fazia das crenças incorporadas algo diretamente contrastante aos códigos culturais tradicionais. Pelo contrário, a adesão de novos signos era lida a partir daqueles códigos religiosos, em reforço, portanto, dos movimentos de profecias que existiam como mecanismo de renovação deste sistema de crenças. Sendo assim, os escravos centro-africanos “não tinham de abandonar sua religião quando escolhiam venerar a imagem de um santo católico. Como na África, simplesmente adotavam a *estátua* como um símbolo novo.”

Recorrendo aos depoimentos de Debret (s/d Vol. 1, p. 324) podemos notar como os rituais de purificação e métodos de sangria e ventosas — utilizados pelos

especialistas negros — incorporavam as crenças católicas, junto aos sortilégios, amuletos africanos, demarcando manipulações do sagrado, durante o trabalho de expulsão das forças malévolas consideradas as verdadeiras causas das doenças físicas. Consoante o relato do viajante, depois de entrar no templo católico e invocar algum santo especializado no tratamento de enfermidades, a pessoa doente “deitava-se de bruços” nas escadarias da igreja. Em seguida o “feiticeiro aplicava chifres em sua cabeça ou nas costas para arrancar as forças do mal”, responsável por incitar a doença. Diante do panteão de santos curadores, São Benedito foi o mais invocado por esses cirurgiões-curadores e pelos segmentos negros, justamente por representar a força dos ancestrais. Ou seja, aquele que poderia vencer a morte durante os *cucumbis*, e por esta razão, seria reconhecido mais tarde como a entidade responsável por chefiar legiões de pretos-velhos (KARASCH, 2000, p. 369).

Regina Célia Lima Silva Xavier (2002, p. 130), em estudo instigante sobre o curandeiro Tito de Camargo Andrade na Vila de São Carlos (SP) no Oitocentos, constatou como a representação do *santo preto* estava presente durante os processos dos rituais de cura entre os segmentos escravizados e libertos daquela localidade. A expressão mais evidente deste apelo à entidade de São Benedito, em razão da crença em seus atributos terapêuticos, foi personificada na figura do forro Tito, dedicado exclusivamente ao ofício da cura e das rezas. O ex-escravo adquiriu prestígio junto dos segmentos subalternos num contexto em que surtos de epidemias assolavam a província de São Paulo e, por isso, construiu uma liderança espiritual de destaque naquela localidade, onde até pessoas abastadas recorriam às suas habilidades cirúrgicas e de manipulação de ervas.

Nesta acepção, conjecturamos a ampla procura por São Benedito entre os devotos do Rosário em São João del-Rei como resultado do hibridismo cultural capazes de potencializar as releituras advindas das tradições centro africanas acerca do poder milagreiro do santo no universo da cura.⁶ Se os juizados de devoção foram tão procurados como forma de quitar promessas durante as festividades, não se torna descartável a hipótese de que os devotos registrados como juízes o tenham feito sob o estímulo de pagar o pacto pelo alcance de uma eventual cura.

⁶ Daniela Souza (2010, p. 108) considera que entre o período entre 1747-1800 São Benedito era “o favorito” entre os santos na irmandade. A projeção do culto pode se justificar pelo destaque dado ao compromisso de 1787, ao ter este documento selecionado uma cláusula exclusiva para referenciar a festa ao santo beato. Esta situação se inverteria com a popularidade dos Remédios no final do século XVIII ao adquirir esta devoção um espaço único na reforma do estatuto em 1841.

Em síntese, os santos mais venerados no interior da confraria do Rosário possuíam atributos milagrosos compatíveis com os valores da África Central. Diante da crença das forças espirituais — enquanto promotora das ações do mundo terreno — se torna compreensível o fato dos africanos e seus descendentes procurarem nas santidades católicas os instrumentos para prevenir o infortúnio e maximizar a *boa sorte* na forma de proteção, boa saúde e prosperidade material e espiritual. No item a seguir procuramos demonstrar como o período de estabelecimento do culto aos Remédios na confraria do Rosário (primeira metade do Oitocentos), a Vila se tornou palco de proliferação de moléstias — principalmente entre os grupos subalternos — e de preocupação das autoridades, quanto às medidas profiláticas, como a reforma de hospitais, construção de cemitérios, lazaretos e difusão da campanha de higienização dos espaços públicos.

1. A *causa mortis* de escravos e libertos e as mudanças profiláticas em São João del-Rei:

Segundo a discussão sobre a regulamentação sanitária na Vila de São João del-Rei, em obediência às resoluções do Conselho Geral da Província e ao Decreto Imperial de Primeiro de Outubro de 1828, a câmara municipal presumiu em seu Título Terceiro do Artigo 66^o que:

(...) Terão o seu cargo tudo quando diz respeito à Polícia e Economia das Povoações e seus Termos pelo que tomarão deliberações e proverão por suas posturas os objetos seguintes: Parágrafo Primeiro: Alinhamento, limpeza, iluminação e desempachamento (sic) das ruas, cães, praças, conservação e reparos de muralhas feitas para a segurança dos edifícios e prisões públicas, calçadas, pontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques e quaisquer outras construções em benefício comum das habitações ou para o Decoro e ornamento das Povoações.

Parágrafo Segundo: *Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos conferindo a esse fim com a principal com a principal Autoridade Eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento dos pântanos e qualquer estagnação das águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais e matadouros públicos, sobre a colocação dos curtumes e quanto possa alterar (...) e corromper a salubridade da atmosfera.* ⁷(Grifos Nossos)

⁷ Biblioteca Municipal Batista Caetano de Almeida de São João Del Rei (BMBCA-SJDR), Livro de Leis, Alvarás e Decretos, 1828, Posturas Municipais de São João del-Rei, Art. 66 e Art. 66. Título Terceiro, fl. 121

Nota-se a partir do trecho a preocupação das autoridades em redefinir o espaço urbano, utilizando-se de uma política preventiva para a diminuição da corrupção dos ares, da infecção das águas e dos pântanos, como previa a campanha sanitária iniciada na corte do Rio de Janeiro. Nesse sentido, a localidade se inseriu formalmente ao *projeto civilizador*, quando suas autoridades municipais se comprometeram a fiscalizar o asseio dos currais, matadouros, curtumes, prisões, hospitais; além de coibir os sepultamentos nos recintos dos templos sagrados das irmandades. A discussão legislativa sobre a proposta da construção do Cemitério Geral da Vila ocorreu neste mesmo período. Em 1828, em observância ao decreto Imperial, a vereança local reafirmou a importância da construção de cemitérios públicos, um deles já edificado em “lugar contíguo ao paredão de trás [da] Cadeia”, proibindo a partir de 1830 em diante, qualquer enterro em igrejas, sob prisão de 30 dias e multa de trinta réis.⁸

Não obstante, em década anterior, a Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei⁹ se preocupou em construir um muro de pedra em sua Casa dos Lázarus “para evitar que eles possam ir comunicar-se e infestar os moradores da Vila,”¹⁰ fortalecendo assim, a medicalização desses doentes, através da segregação social. Neste mesmo período, a instituição caridosa recebeu a doação de um terreno feita por D. Luiza Feliciano Sinforosa de Bustamante para servir à construção do primeiro cemitério da Misericórdia.¹¹

Com o novo regimento do Hospital, assinado pelo provedor interino — Batista Caetano de Almeida — em 23 de junho de 1826, regulamentou-se as divisões internas das enfermarias. Neste estatuto também foram normatizados os cuidados higiênicos com “roupas, móveis, utensílios” e o tratamento aos enfermos, a maioria em condição de indigência e abandono absoluto (muitos deles escravos ou libertos com idade avançada).¹² Durante a reforma interna do hospital, foram contratados médicos

⁸ BMBCA-SJDR, Livro de Leis, Alvarás e Decretos, 1828-1830, Posturas Municipais de São João del-Rei, Cap. 3 “da saúde pública”; Art. 61, fl. 127.

⁹ A aprovação régia da Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei foi emitida em 31 de outubro de 1816. No entanto, desde 1786 havia a assistência oferecida pela Casa de Caridade, além da ação promovida pelos irmãos das Almas. Cf.: ALVARENGA, 2009, p. 36-37.

¹⁰ Reunião da Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei de 23 de janeiro de 1817. Cf.: ALVARENGA, 2009, p. 39.

¹¹ O terreno doado em janeiro de 1818 para servir de cemitério, localizava-se em frente ao Hospital da Santa Casa. Cf.: ALVARENGA, 2009, p. 40

¹² Segundo Alvarenga (2009, p. 41), até 1819 a Santa Casa só admitia internação de doentes pobres e indigentes. A partir deste ano, a instituição passou a aceitar a internação de doentes pensionistas. Em estudo sobre o perfil dos internados da Santa Casa de São João del-Rei entre 1817-1838, Resende & Silveira (2006, p. 8)concluíram: “a maior parte dos enfermos que davam entrada na Santa Casa para

estrangeiros para a orientação dos receituários e aplicação de vacinas contra as moléstias infecciosas, das quais inflavam os leitos de internação. Além disso, passaram a contar com a disposição de uma botica própria,¹³ um abrigo para os presos e um manicômio para os pacientes que sofriam dos “ataques de nervos.” (ALVARENGA, 2009, p. 143).

O conjunto de medidas de reforma na administração da Santa Casa e nos tratamentos dispensados aos doentes está relacionado às inserções da elite local nos negócios e assuntos políticos da Corte. A interiorização da metrópole se intensificou com a aproximação da elite sul-mineira nas questões políticas delineadas no Primeiro Reinado e, posteriormente na Regência. Nesse sentido, as inserções mercantis e políticas no Rio de Janeiro provavelmente viabilizaram a discussão das preocupações sanitárias como medidas de interesse público, acionada pela elite sanjoanense.

No início do Oitocentos, por exemplo, a câmara municipal reclamou sobre a “miséria e desamparo” com que viviam os “inumeráveis indivíduos necessitados, pobres e indigentes” por não poderem contar com a existência de um hospital público capaz de atender as demandas crescentes da Vila.¹⁴ *A Casa de Caridade* — responsável pelo atendimento aos lázaros, desvalidos, prisioneiros e alienados — possuía, em janeiro de 1783, apenas trinta leitos¹⁵ e seu funcionamento ficava sempre à mercê das esmolas incertas dos devotos e doadores, justamente por não ter a instituição uma frequência de doações regulares.¹⁶

De acordo com uma reunião camarária de São João del-Rei, em 1805, “as pessoas lazarentas [vivem] sem cautela nem temor de infeccionar os mais, caminham impunemente pelas ruas dos particulares, entram de mistura nos templos onde, (...) passam a lavar as chagas na água benta.”¹⁷ Deste modo, nota-se a partir deste discurso das autoridades legislativas uma criminalização crescente do estado de enfermidade das pessoas indigentes e a necessidade de tomar medidas médicas de reclusão desses grupos considerados “perigosos” à saúde pública de São João del-Rei. Com isso, o poder local emitia insistentemente à Coroa, requerimentos pedindo a licença régia

tratamento médico era negra ou mulata – provavelmente escravos ou forros.” Cf.: RESENDE & SILVEIRA, 2006, p. 8

¹³ A criação da farmácia foi aprovada em oito de setembro de 1819 e passou a funcionar no ano seguinte. Cf.: ALVARENGA, 2009, p. 327.

¹⁴ BMBCA-SJDR, Livro de Leis, Alvarás e Decretos de São João del-Rei, 1804, (Livro 93), fl. 31-32.

¹⁵ ALVARENGA, *Op. Cit.*, p. 34.

¹⁶ BMBCA-SJDR, Livro de Leis, Alvarás e Decretos de São João del-Rei, 1804, (Livro 93), fl. 31-32.

¹⁷ BMBCA-SJDR, Livro de Leis, Alvarás e Decretos de São João del-Rei, Ata de 13/07/1805 (Livro 92), fl., 375-376.

para construção do lazareto.¹⁸ Em 1817, como foi dito acima, tivemos a notícia de seu pleno funcionamento, através da aplicação da medida de proteção sanitária urbana com o patrocínio da edificação de muralhas para impedir o contato entre os doentes e o restante da população.

Ainda neste início do século XIX, Sebastião de Oliveira Cintra (1967, p. 102), em seu livro sobre a história local, traz relatos sobre a proliferação de uma epidemia na Vila, ocorrida no ano de 1808. Ao consultar as atas da câmara municipal confeccionadas no período de surto endêmico, o autor pôde transcrever a série de medidas profiláticas indicadas pelos médicos contratados:

Os vereadores tomam providências *para combater a epidemia que vinha causando grande mortandade em São João del-Rei*. O Senado da Câmara convocou professores de cirurgia e de medicina, que deveriam indicar os meios de debelar a epidemia. A Câmara mandou o escrivão passar edital, que determinava as seguintes medidas: fogueiras todas as noites, nas quais seriam queimadas ervas aromáticas (rosmaninho, manjerição-do-campo, pinheiros, coqueiros-da-serra e sassafrás); disparar tiros, queimar pólvora em casa; lançar vinagre em ferro em brasa; tomar ponches e vinagradas quentes, usar vegetais adubados com bastante vinagre. “O que tudo foi assinado pelos ditos professores e se continuará durante a dita epidemia em refrigério e benefício dos corpos.” (Grifos Nossos).

Embora Cintra (1967) não mencione o nome da doença causadora da epidemia endêmica na Vila, suspeitamos se tratar de casos de varíola (bexigas), em razão de localizarmos nos assentos de óbitos duas mortes provocadas por esta moléstia no mesmo ano. Levando em consideração os índices elevados de omissão da *causa mortis* nesses registros, é possível que a doença tenha afetado muito mais a população local do que os números registrados nos assentos paroquiais (ver *quadro 1*). Neste ano de 1808, faleceram de *bexigas*, Salvador pardo, e Patrício, escravo, foragido da capitania de São Paulo; ambos presos na Cadeia de São João del-Rei. Em 1809, veio a óbito por esta mesma moléstia, Maria da Silva, crioula forra, internada no Hospital da Vila.¹⁹

Mary Karasch (2000, p. 176) adverte para o estado precário das Santas Casas de Misericórdia e penitenciárias ou casas de correções da sociedade escravista. Muitas vezes esses lugares se tornavam verdadeiros focos de transmissão de doenças endêmicas nas aglomerações urbanas. As péssimas condições de alojamento,

¹⁸ Os requerimentos foram expedidos entre 1804 a 1806. Cf.: BMBCA-SJDR, Livros de Leis, Alvarás e Decretos de São João del-Rei, (Livros 92 e 93)

¹⁹AMNSP-SJDR, Assentos de Óbitos: Patrício escravo (11/08/1808), Salvador Pardo (07/08)1808) e de Maria da Silva crioula Forra (04/06/1809).

tratamento e alimentação contribuía para que os reclusos enfermos ou penitenciários viessem a óbito por motivos de contaminação e, no caso das casas de correção, por maus tratos e castigos físicos. As Santas Casas de Misericórdia — apesar de constituírem uma das poucas associações leigas a prestar serviços de assistência aos não filiados, principalmente aos pobres desvalidos — eram temidas no imaginário da população escrava e liberta sem recursos, justamente porque eram vistas como abrigo para a espera da morte.

Os segmentos não brancos confiavam muito mais no tratamento oferecido pelos curandeiros, barbeiros-cirurgiões, calundeiros ou benzedores do que no tratamento de saúde das Santas Casas, tidas como espaços de abandono no momento derradeiro. As pessoas abastadas eram assistidas em domicílio, por visitas de médicos particulares, boticários e acolhidas por assistência integral da família. Todavia, setores senhoriais por vezes recorriam também ao uso de ervas, folhas, raízes, através das beberagens, mezinhas e vomitórios preparados pelas práticas terapêuticas populares, de cunho religioso (FIGUEIREDO, 2008, p. 135). De qualquer modo, os pobres também preferiam morrer em casa, sob o acolhimento familiar, mas quando não havia recursos, ou por ocasião da negligência senhorial, muitos proprietários mandavam seus escravos enfermos aos hospitais das Misericórdias para se livrarem dos cuidados das doenças em estágio terminal (KARASCH, 2000, p. 196).

Em São João del-Rei, a cadeia pública pode ter sido um dos focos de epidemias, a considerar as condições precárias emitidas em parecer do Juiz de direito da Comarca, Manoel Machado e Nunes e por José Antônio Marinho: “ (...) nem merece o nome de cadeia (...) parece mais um lugar de martírio onde superabunda a imundície, a falta de todo os misteres da vida.”²⁰ Já a Santa Casa de Misericórdia recebeu pareceres positivos da Comissão, embora o alojamento “para doudos” fosse considerado “abafado” e “suscetível a melhoras” (CINTRA, 1967, p. 13). John Lucock (1942) chegou a mencionar, em 1818, o “bom estado” convenientemente *bem arranjado* do Hospital em sua visita ao lugar. Já José Antônio Rodrigues (1859, fl. 16), em seus *Apontamentos*, fez referência ao índice baixo de mortalidade (20%) em relação à media de 240 enfermos tratados anualmente.

²⁰ Referente à Comissão de Higiene encarregada pela Câmara Municipal a visitar hospitais, cadeias, prisões militares da Vila de São João del-Rei em 1835. Cf.: CINTRA, 1967, p. 13.

No que diz respeito aos indícios da *causa mortis* extraídos dos assentos de óbitos, apreendemos um panorama incompleto desta informação, em função da natureza imprecisa desses dados, sendo comum o registro de expressões: “morreu repentinamente”, “morreu por moléstia”, etc. Além disso, a imprecisão pode ser atribuída à omissão dos párocos em registrar a causa da morte e às dificuldades em distinguir as enfermidades dos sintomas apresentados, como se pode visualizar pelo quadro a seguir:

QUADRO 1: Relação da *causa mortis* dos obituários adultos (1782-1850):

DOENÇAS:	Nº
INFECTO-PARASITÁRIAS	139
Febre Perniciosa/ Febre maligna/ Febre perniciosa (malária)	51
Tubérculo/ Tuberculose/ Tísica/ Moléstia de peito	47
Bexiga (Varíola)	21
Diarréia de sangue/ disenteria	15
Lombrigas	2
Bouba	1
Sarampo	1
Barriga d'água	1
SISTEMA DIGESTIVO	8
Febre Biliosa	2
Inflamação no fígado	3
Icterícia	1
Moléstia de ventre	1
Vômitos	1
SISTEMA RESPIRATÓRIO	59
Pleuris/ Pleurisia	20
Constipação	11
Defluxo/ defluxo asmático	10
Garrotilho	5
Tosse	5
Catarral/ pneumonia	3
Enfisema	3
Hematose	1
Pneumonia	1

SISTEMA NERVOSO	35
Apoplexia/ derrame cerebral	13
Estupor	11
Tétano/ espasmos/ convulsões	6
Catapora	2
Paralisia	2
Loucura	1
SISTEMA CIRCULATÓRIO	22
Câimbras/ câimbras de sangue	6
Aneurisma	5
Dores do peito/ coração/ infarto	5
Encalhe (enfarto)	3
Ferida gangrenada	1
Formigueiro	1
Gangrena	1
SISTEMA GENITURINÁRIO	7
Retenção urinária	5
Cancro	1
Moléstia venérea	1
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	9
Reumatismo	9
SISTEMA EPITELIAL/ CONJUNTIVO	30
Doença de Lázaro/ Morféia/ Elefantíase dos gregos	14
Erisipela	7
Sarnas/ sarnas recolhidas/ Tifo	6
Escorbuto	3
CAUSAS MAL DEFINIDAS	854
Repentinamente/ apressadamente/ morte súbita	450
Hidropisia	205
Febre	81
Moléstia	46
Postema (sic)	13
Enfermidade	11
Obstrução	5
Idade avançada/ velhice	4
Inflamação	4
Pontada repentina	4
Acesso no bofe/ feridas na garganta	4
Apostema	3
Feridas/ feridas mortais	3
Frouxo (sic)	3
“Comer terra”	3
Sobre-parto	2
Sufocado (a) em sangue	2

Entravado (a)	2
Ataque repentino	2
Bebedice	1
Corrupção	1
Desgraça	1
Doença interna	1
Febre podre	1
“Pessimamente”	1
Suspensão	1
ACIDENTES/ CAUSAS VIOLENTAS	91
Afogamento	30
Assassinato	15
Acidente/ acidente no trabalho	13
Parto	9
Suicídio	4
Acidente de raio	4
Paralítico	3
Queimadura	3
Envenenamento / “figo bravo”	2
Quebradura	2
Tombo	2
Açoites	1
Afogamento/ doença de gota	1
Fome e frio	1
Picada de cobra	1
Não Menciona	3755
Ilegível/ trecho rasgado	18

Fonte: AMNSP-SJDR, Assentos de Óbitos (1782-1850) referentes aos 7.763 falecidos escravos/ libertos e livres de cor. Não foram considerados os registros de 2.576 inocentes. Não existem registros para os anos de 1812-1817; 1835-1836 e entre 1841-1843. Quadro composto a partir de KARASCH, 2000, p. 497.

A moléstia mais frequente nos assentos de óbitos, considerando a omissão de 72.39% dos registros, foi a *hidropisia*— nome genérico dado à acumulação de líquidos em cavidades do corpo — com 205 casos. Segundo Chernoviz (1890, Vol. 2, p. 160) a doença representava um dos sintomas das febres intermitentes (malária), como também poderia sinalizar para prováveis doenças renais ou coração. Isso ocorria quando o inchaço era provocado nos membros inferiores. De acordo com Karasch (2000, p. 210), a enfermidade foi indicada como a sétima maior causa de morte dos internos da Santa Casa do Rio de Janeiro (1833-1849). Neste mesmo estudo, os registros de sepultamentos da Santa Casa da Corte indicaram as “moléstias infecto-parasíticas” como as principais causas de morte entre a população escrava e liberta. Nesse sentido, a aniquilação precoce de vidas entre esses segmentos sociais estava relacionada às péssimas condições de alimentação, moradia e saneamento, em

vista das baixas serem provocadas por doenças como a tuberculose, disenteria, diarreia, pneumonia, malária, varíola, hepatite, anemia, verminoses, etc.

Em São João del-Rei, as febres (sem especificação) aparecem como a segunda maior causa de mortes, sucedidas pelas *malinas/ malignas* ou *febre perniciosas* relacionadas às infecções de malárias (ver *quadro 1*). Esta moléstia atingiu alguns devotos do Rosário, como José Benguela de 36 anos (solteiro, escravo de Vicente Xavier Andrade), João Gonçalves Crioulo (de idade de 74 anos e viúvo) e Joana Rodrigues das Neves Angola (de 60 anos, casada com Joaquim Gonçalves). Além desses adultos, crianças como Maria *inocente* (filha legítima de Vicente e Perpétua escravos do Capitão Francisco Antônio da Cunha) também faleceu de febre intermitente ou de *malina*, como sugerem os assentos de óbitos dos falecidos sepultados na Igreja do Rosário daquela localidade.²¹

As febres intermitentes (termo também usado para a malária) se tornaram endêmicas no Rio de Janeiro e em outras cidades brasileiras, principalmente durante as estações chuvosas, quando a umidade favorecia a proliferação do mosquito hospedeiro do protozoário causador da enfermidade. Segundo Chernoviz (1890, p. 163) os primeiros sintomas da doença se caracterizam por “bocejos, calafrios, tremor, pele fria, pulso pequeno e frequente; palidez geral, com lividez dos lábios e das unhas.” A brasilianista mencionada chama a atenção para o fato de que a malária só não foi mais devastadora entre os escravos em razão da pré-disposição genética conhecida como traço falcêmico (alteração da hemoglobina). Esta característica genética permitiu certa tendência a uma resistência natural contra a moléstia da malária. Por outro lado, os africanos sem o traço falcêmico e os escravos e libertos nascidos no Brasil não estavam imunes à moléstia, justamente porque muitos viviam em condições de penúria, em barracões próximos às áreas pantanosas, por isso se tornavam propensos às ações dos mosquitos *anófeles* (KARASCH, 2000, p. 221).

Neste grupo de doenças infecto-parasitárias, a tuberculose pulmonar, também conhecida como tísica, foi devastadora entre a população negra (KARASCH, 2000, p. 210). A nutrição deficiente, composta basicamente por farinha, carne seca e feijão, somada às precariedades dos alojamentos (dormitórios de esteiras instaladas no chão) expunham esses indivíduos à infecção pulmonar. Na região das Minas, a

²¹ AMNSP-SJDR, Livros de Óbitos, Assento de Maria Inocente, filha legítima de Vicente e de Perpétua escravos (18/11/1824); José Benguela, escravo do Capitão Vicente Xavier Andrade (14/08/1819), João Gonçalves Crioulo (08/12/1822), Joana Rodrigues Neves Angola (07/08/1823).

atividade da mineração obrigava seus trabalhadores a imergirem metade do corpo na água, ficando muito tempo expostos às diferenças de temperatura entre o calor tórrido do sol e as águas gélidas dos rios e riachos, onde mineravam. Nas galerias subterrâneas, os riscos eram impostos pelos acidentes de desmoronamentos, falta de ventilação, aumentando assim, as chances de infecções pulmonares — “resultantes das longas horas de trabalho debaixo da terra” (RUSSELL-WOOD, 2005, p. 174).

Em São João del-Rei localizamos 47 casos de tuberculose, *tísica* ou *moléstia do peito*, entre 1782-1850, um número irrisório se levarmos em conta os altos índices de omissão desta informação. Podemos supor uma ocorrência muito maior da doença, dada a sua alta capacidade de contágio. Entre os escravos e libertos que receberam sepultura no Rosário, faleceram deste mal as irmãs Matildes Pereira Cabra Forra (30 anos), Rosa Benguela (26 anos, escrava do Capitão José Francisco Lopes), Bárbara Parda (60 anos, cativa de Marcelino José Vianna), Maria Preta (escrava do Alferes Joaquim de Castro e Souza), Rita Parda (15 anos, escrava de Dona Joana Tereza Lobo Macedo), Joana (70 anos, cativa do Alferes Frutuoso Nogueira), entre outros.²²

Ao lado desta enfermidade, a *pleurisia/ pleuris, defluxo asmático*, tosse, *constipação, catarral, enfisema* também se constituíram causas de morte entre os escravos e libertos que faleceram na Freguesia do Pilar (ver *quadro 1*). Leônia Resende e Natália Silveira (2006, p. 10) em estudo sobre o Livro de Entradas e Saída de Pacientes da Santa Casa de Misericórdia da vila sanjoanense entre 1817-1838, constataram nas doenças pulmonares (*catarro pulmonar, inflamação no bofe, tuberculose, pleurisia, tísica*), a segunda causa das internações. Para estes males do sistema respiratório, os médicos da Santa Casa receitavam a “planta de *grindelia*, mais conhecida como girassol silvestre, nos casos de bronquites crônicas e afecções catarrais, ou ainda o cipó chumbo, para as *moléstias de peito*.”

Depois da hidropisia, febres, malária, tuberculose, a doença mais frequente nos registros de óbitos são os casos de varíola, também conhecida como *bexigas*. Esta enfermidade dizimou populações nativas inteiras durante as primeiras décadas de contato entre indígenas e europeus na América Portuguesa. Ao longo da intensificação do tráfico se tornou um dos pesadelos mais temidos da *kalunga*, ceifando milhares de vida em alto mar. Para combater os sucessivos surtos

²² AMNSP-SJDR, Livros de Óbitos, Assentos: Matilde Pereira Cabra Forra (23/11/1822), Rosa Benguela (06/12/1822), Bárbara Parda (17/01/1823), Tereza Cabra (10/02/1823) Maria Preta (08/03/1826), Rita parda (25/11/1819), Joana escrava (10/06/1821).

epidêmicos da moléstia, cada vez mais associada ao tráfico negreiro, as autoridades da Corte iniciaram uma campanha de vacinação de escravos novos desembarcados nos portos da cidade. A quarentena, ou seja, o isolamento dos escravos recém-chegados por alguns dias constituiu outra forma ineficiente de evitar o contágio em massa na cidade do Rio de Janeiro. As vacinas, embora tenham surtido algum impacto, não atendiam ao número estrondoso de escravos que chegavam, não evitando, nesse sentido, o alastramento da pestilência durante a primeira as duas últimas décadas na primeira metade do Oitocentos (KARASCH, 2000, p. 215).²³

Em São João del-Rei, conforme apontado acima, a doença chegou nos primeiros anos do Oitocentos, levando a Câmara Municipal a tomar medidas profiláticas, como a de contratar um médico inglês — Dr. George Such — para aplicar a vacina contra varíola entre os infectados internados na Santa Casa.²⁴ Em consulta aos assentos de óbitos, notamos que o mal de *bexigas* chegou a afetar alguns devotos do Rosário, conforme indicaram as esparsas informações apresentadas pelos registros. A partir deles localizamos os nomes de cativos e libertos enterrados no Rosário, tais como: Dionísia Crioula (40 anos, escrava de Dona Francisca Maria Esperança), Benedito Crioulo (24 anos, pertencente a Francisco José de Barcellos), Euzébio Correa Crioulo Forro e José Cambinda, o último cativo do Capitão José Dias de Oliveira.²⁵

A moléstia de *bexigas* se caracterizava inicialmente pelos sintomas da gripe: febres, dores muscular, perda de apetite, até evoluir para o surgimento erupções na pele, gerando cicatrizes no rosto, braços e pernas, caso o enfermo sobrevivesse ao ataque do vírus. Outras sequelas poderiam ser a cegueira e a deformidade dos membros, conforme os esclarecimentos do Dicionário Popular do médico polonês Pedro Chernoviz (1890, p. 325). Já a morfeia, a lepra, *elefantíase-dos-gregos* ou hanseníase também chamou a atenção das autoridades sanjoanenses que viam na doença um risco à segurança social e à saúde pública do local. Conforme indicado acima, a construção do Lazareto da Misericórdia, ao fundo do hospital, resultou de uma medida profilática de um programa social ancorado nos princípios de higiene que primavam, sobretudo, pela prevenção através da intervenção no espaço urbano e

²³*Idem*, p. 215.

²⁴ George Such foi contratado pela Câmara Municipal de São João del-Rei em 12 de abril de 1826 pelo valor de quatrocentos mil réis. Segundo Alvarenga, o médico inglês aplicou a vacina contra a varíola na Vila, “com vírus recebido diretamente de Londres.” Cf.: ALVARENGA, 2009, p. 58.

²⁵ AMNSP-SJDR, Livros de Óbitos (1783-1850), Assentos de: Dionísia Crioula (11/04/1823), Benedito Crioulo (25/06/1824), Euzébio Correa Crioulo Forro (22/09/1824) e José Cambinda (12/10/1824).

na segregação dos enfermos, tidos como fontes de contágio. Além disso, a indignação demonstrada pelos camarários — ao se referirem de forma pejorativa ao uso da água benta pelos enfermos para curar suas feridas — evidencia o estigma de *impuros* dado a esses enfermos portadores da doença, segundo o imaginário social cristão.²⁶ O tratamento mantido pelo recolhimento dos *lázarus* da Misericórdia se baseava na prescrição de banhos sulfurosos, preparos arsênicos para a cauterização de feridas (RESENDE & SILVEIRA, 2006, p. 11). Chernoviz (1890, p. 291), em seus ensinamentos para a prática da medicina popular, prescreveu o uso de pomadas feitas com “*alcatrão, subcarbonato de possa, flor de enxofre, sulfureto de potássio, banha*”; além de indicar “uma xícara de cozimento de fumaria”.

Já a disenteria e a diarreia constituíam em males corriqueiros que afetavam a população escrava e liberta, na visão de Karasch (2000, p. 213). Os alimentos contaminados e a falta de assepsia geravam enorme impacto na saúde dos escravos desde o episódio da travessia, em que os provimentos e a água eram mal armazenados causando grande mortandade nos navios negreiros. Nos casos mais letais, “sua vítimas perdiam rapidamente as forças, tinham febre e sofriam de movimentos intestinais cada vez mais frequentes, misturados com sangue e muco,” podendo vir a óbito em três ou quatro dias depois da infecção. Em São João del-Rei, a moléstia constituiu a quarta causa de morte entre as doenças infecto-parasitárias entre a população escrava e liberta. No entanto, presumimos que o impacto causado não só pela disenteria, mas também por outras doenças deve ter sido muito maior, em razão da omissão do pároco na hora de registrar a *causa mortis*.

Em síntese, podemos notar que do conjunto das causas de sepultamento dos adultos, a maioria das doenças mais bem definidas era de natureza infecto-parasitária. A febre pernicioso (malária), a tuberculose, a varíola e a disenteria atemorizaram a população escrava e liberta de São João, causando verdadeiro impacto nas expectativas de vida desses segmentos sociais. Em seguida destacamos o agrupamento das doenças respiratórias como a pleurisia, a constipação e o defluxo asmático. Em terceiro lugar, convém realçar a frequência dos males do sistema nervoso: a apoplexia ou derrame cerebral, estupor, espasmos e convulsões. (ver *quadro 1*).

²⁶ BMBCA-SJDR, Livro de Leis, Alvarás e Decretos da Câmara de São João del-Rei, Livro 92, p. 375-376.

No que se refere ao quadro de mortes dos *inocentes*, a imprecisão dos registros acerca da *causa mortis* se estende como regra no ato de confecção desses assentos. Em nossa amostra de 7.763 óbitos entre 1782-1850, vimos a presença de 2.576 crianças (33,18%) do total de falecidos escravos, libertos e *livres de cor* na Freguesia do Pilar de São João del-Rei. Este dado sugere uma incidência alta de mortalidade infantil presente nesses assentos. Do total de 2.030 registros, 78,80% *inocentes* não tiveram a causa da morte registrada.²⁷ Entre aqueles registros que indicaram a *causa mortis*, notamos a frequência, em primeiro lugar das febres (172 mortes por “febres”, 2 por “febre biliosa”, 52 por “febre maligna” e 1 por “febre podre”).²⁸

A tosse (60) foi a segunda grande causa da morte dos *anjinhos*; em seguida, o defluxo infantil, listado em 29 casos de óbito. Muitas crianças morriam logo ao nascer, mas apenas 39 delas tiveram esta informação registrada nos assentos desses segmentos sociais. As *lombrigas* foram também outro fator de morte entre os *inocentes* de até 07 anos, deste *mal* pelo menos 44 crianças escravas e libertas morreram em São João del-Rei no período mencionado. As “moléstias internas” (28), os problemas de dentição (13), as *bexigas* (7), a coqueluche (9), a disenteria, a diarreia (11) e o nebuloso “mal de sete dias” (4) somavam o quadro tenebroso de mazelas enfrentadas pela primeira infância dessas crianças nascidas em cativeiro ou portadoras do estigma da escravidão, quando filhas de mães libertas.²⁹

Em relação às 159 crianças inocentes enterradas na igreja ou no cemitério do Rosário, muitas delas poderiam ser filhas dos confrades, em razão do compromisso legar à sepultura sagrada a todos os filhos legítimos de até 12 anos de idade.³⁰ Com a reforma estatutária de 1841, a inumação estendida às crianças descendentes dos confrades foi mantida, com a observação de o sepultamento ser realizado no cemitério da mesma confraria.³¹ Das doenças raramente citadas nesses assentos, o defluxo, a *malina*, a morte causado durante o parto, a tosse, as lombrigas e a

²⁷ AMNSP-SJDR, Assentos de Óbitos (1782-1850) referentes aos 2.576 inocentes. Não existem registros para os anos de 1812-1817; 1835-1836 e entre 1841-1843.

²⁸ AMNSP-SJDR, Assentos de Óbitos (1782-1850) referentes aos 2.576 inocentes. Não existem registros para os anos de 1812-1817; 1835-1836 e entre 1841-1843.

²⁹ AMNSP-SJDR, Assentos de Óbitos (1782-1850) referentes aos 2.576 inocentes. Não existem registros para os anos de 1812-1817; 1835-1836 e entre 1841-1843.

³⁰ AMNSP-SJDR, Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos. Vila de São João del-Rei (1787), Cap. XI, fl. 12.

³¹ AMNSP-SJDR, Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos. Cidade de São João del-Rei (1841), Cap. 9.

mudança na dentição assinalaram a causa dos óbitos desses *anjinhos* (0-7 anos) enterrados sob o manto protetor da devoção do Rosário.³²

3. Considerações Finais:

Ao longo desta discussão foi possível inferir que a difusão das políticas públicas de saneamento e da medicina preventiva não se estabeleceu como discurso exclusivista de entendimento das concepções de enfermidade e de cura entre a população liberta e escrava de São João del-Rei, principalmente entre a primeira metade do século XIX, quando a saúde pública se tornou uma das principais preocupações das autoridades camarárias da Vila, em consonância às medidas higienistas da Corte. Notamos que a ascensão do culto de São Benedito e de Nossa Senhora dos Remédios — enquanto principais devoções cultuadas na irmandade dos homens pretos — serviu como amparo psíquico do imaginário religioso para o enfrentamento das moléstias tão disseminadas em condições de precariedade colocadas pelas imposições do cativo, e mais efetivamente, pelas condições de indigência social. Nesse sentido, foi possível identificar a presença de elementos da pré-travessia, como as acepções de saúde e de doença, ligadas às noções de ventura e desventura, a partir da ressemantização das memórias atlânticas através da apropriação dos símbolos católicos relacionados ao poder miraculoso da cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVARENGA, Luís de Mello. *História da Santa Casa de Misericórdia de São João Del-Rei*. Belo Horizonte: Gráfica Formato, 2009.

AMANTINO, Márcia. “As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Commercio (RJ) em 1850”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 4, p.1377-1399, dez 2007.

BORGES, Célia Maia. **Escravos e Libertos nas Irmandades do Rosário: devoção e solidariedade em Minas Gerais: séculos XVIII e XIX**. Juiz de Fora: editora da UFJF, 2005.

CHALHOUB, Sidney *et. al.* (Orgs.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Capinas-SP: Editora Unicamp, 2003.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das ciência assessorias ...** 6. ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris : A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v.

CINTRA, Sebastião de Oliveira. **Efemérides de São João del-Rei**. Vol. 2. São João del-Rei: IHG/MG e Academia Municipalista de Letras de Minas Gerais, 1967.

³² AMNSP-SJDR, Livros de Óbitos (1782-1850).

DEBRET, J. B. **Viagem pitoresca e histórica ao Brasil**. Tradução Sérgio Milliet, Vol. 1, São Paulo: Círculo do Livro, s/d.

DELFINO, Leonara Lacerda. **O Rosário dos Irmãos Escravos e Libertos: Fronteiras, Identidades e Representações do Viver e Morrer na Diáspora Atlântica**. Freguesia do Pilar-São João Del-Rei (1782-1850). 526 f. Tese (Doutorado em História, Cultura e Poder) – Instituto de Ciências Humanas/ICH,/UFJF, Juiz de Fora-MG, 2015.

EUGÊNIO, Alisson. **Lágrimas de Sangue**. A saúde dos escravos no Brasil da época de Palmares à Abolição. São Paulo: Alameda, 2016.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. “As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In.: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. (Orgs.) **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

_____. **A arte de curar**. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. 2ª ED. Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, MG: Arvmentvm, 2008.

GUIMARÃES, Geraldo. **São João Del Rei, século XVIII**. História Sumária. São João Del Rei. S/Ed, 1996.

HEYWOOD, Linda (Org.), **Diáspora negra no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro 1808-1850**. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

LUCCOCK, John. **Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil tomadas durante uma estada de dez anos neste país, 1808-1818**. São Paulo: Livraria Martins, 1942.

NOGUEIRA, André Luis Lima. “Dos tambores, cânticos, ervas... Calundus como prática terapêutica nas Minas Setecentistas.” In.: PIMENTA & GOMES (Orgs.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016, p. 15-35.

RESENDE, Maria Leônia Chaves & SILVEIRA, Natália Cristina. “Misericórdias da santa casa: um estudo de caso da prática médica nas Minas Gerais Oitocentista.” In.: **História Unisinos**, 10, Vol. 1, p. 5-13, jan./abr. 2006.

RODRIGUES, José Antônio. **Apontamentos da População: Topografia e Notícias Cronológicas de São João del-Rei**. São João Del-Rei: Tipografia de J. A. Rodrigues, 1859.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Escravos e Libertos no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SLENES, Robert. **Na senzala uma flor**. Esperanças e recordações na formação da família escrava. Brasil, Sudeste, século XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

_____. “A árvore de *Nsanda* transplantada: cultos *kongo* de aflição e identidade escrava no sudeste brasileiro (século XIX)”. In: LIBBY, D. & FURTADO, J. F. (Orgs.) **Trabalho escravo, trabalho livre**. Brasil e Europa, séculos XVIII e XIX. São Paulo: Annablume, 2006, 273-316.

SOUZA, Daniela dos Santos. **Devoção e Identidade**. O culto de Nossa Senhora dos Remédios na Irmandade do Rosário de São João Del Rei. Dissertação de Mestrado em História. São João Del Rei-MG, UFSJ\PPGHIS, 2010.

THORNTON, John. **A África e os africanos na formação do mundo Atlântico (1400-1800)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

XAVIER, R. L. **Tito de Camargo Andrade**. Religião, escravidão e liberdade na sociedade campineira oitocentista. Tese de Doutorado em História. Campinas- SP: IFICH, 2002.

Recebido em Janeiro de 2017

Aprovado em Fevereiro de 2017