

Dos cuidados e das curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, Século XIX)¹

On care and cure: the negotiation of freedom and the health care practices between slaves, slave holders and emancipated slaves in the state of Rio Grande do Sul, in the 19th century

Nikelen A. Witter²

nikelen@ibest.com.br

Resumo. Este artigo tem como objetivo propor um debate acerca do estudo das práticas de saúde, doença e cura como um espaço de relevante valor histórico para a observação das tensões, conflitos e negociações entre senhores, escravos e libertos no Rio Grande do Sul do século XIX. Para isso, partimos da proposição de que o cuidado das moléstias era um ponto de grande importância nas negociações entre os diferentes grupos que conviviam naquela sociedade. Ao mesmo tempo, a experiência da enfermidade e as relações que a partir daí eram estabelecidas podem revelar outros aspectos da cotidianidade tanto de cativos e seus senhores, quanto dos que, livres do jugo da escravidão, buscavam ocupar um novo espaço nas hierarquias sociais. Nesse sentido, a análise de processos-crimes, artigos de jornais, cartas particulares, inventários e testamentos tem sido reveladora das complexas interações sociais que se estabeleciam quando a saúde e a doença eram fatores em jogo.

Palavras-chave: saúde, escravidão, negociação.

Abstract. This article has as objective to consider a debate about the reserches of the practices of health, illness and cure as a space of interesting historical value for the investigation about the tensions, conflicts and negotiations between slaves, “forros” and slaveowners in the Rio Grande do Sul of century XIX. For this, I consider the care of the diseases as a point of capital importance in the negotiations between the different groups that coexisted in that society. At the same time, the experience of the disease and the relations that from were established there can in such a way disclose to other aspects of the cotidianidade of captives and its gentlemen, as well as those that, free of the yoke of the slavery, searched to occupy a new space in the social hierarchies. In this direction, the analysis of process-crimes, periodical articles, particular letters, inventories and wills has been revealing of the complex social interactions that if established when the health and the illness were factors in game.

Key words: health, slavery, negotiation.

¹ Este artigo faz parte das reflexões que estou desenvolvendo para minha tese de doutorado sobre as práticas de saúde no sul do Brasil, em meados do século XIX. Uma versão anterior e resumida deste foi apresentada no II Encontro Nacional Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional; as contribuições e sugestões levantadas durante os debates aí ocorridos foram incorporadas no presente texto.

² Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução

Quando consideramos as práticas de cura e o cuidado das moléstias no passado, colocamo-nos frente a frente com toda a complexidade do sistema social que estamos investigando. Mais do que técnicas terapêuticas, receitas de medicamentos e organização das habilitações para o cuidado da doença, a história da saúde é também reveladora dos diferentes tipos de relações que poderiam ser estabelecidas entre os que sofriam com a moléstia e aqueles que se dispunham a curá-la. Estas relações implicavam tanto o descortinamento dos afetos e das tensões que eram subjacentes ao cotidiano do doente e daqueles que lhe eram próximos, quanto no complexo jogo de aceitações e recusas em que eram determinados os rumos dos tratamentos. Dentro do universo que aí se apresenta são inúmeras as possibilidades para a pesquisa histórica, em especial, se partirmos da proposição de que o cuidado das moléstias era (e ainda é) um ponto de grande importância nas negociações entre os diferentes grupos que convivem em uma determinada sociedade.

Neste artigo, meu objetivo é propor um debate acerca do estudo das práticas de saúde, doença e cura como um espaço de interessante valor histórico para a observação das tensões, conflitos e negociações entre senhores, escravos e libertos no Rio Grande do Sul do século XIX. A idéia é demonstrar algumas das possibilidades que estes estudos nos apresentam como instrumento para a compreensão das relações sociais no Brasil do Oitocentos. Por outro lado, é meu objetivo também despertar em outros pesquisadores o interesse em aprofundar as investigações neste campo de estudos. Mais inquisitivo do que conclusivo, a finalidade deste texto é conjugar a exploração de um terreno que os estudos históricos estão começando a desbravar, o das práticas de saúde e das relações daí advindas, com um dos principais focos de interesse da historiografia nacional, o dos estudos sobre a escravidão.

As relações estabelecidas entre senhores e cativos têm sido, nas últimas décadas, o mote para algumas das mais interessantes obras sobre história do Brasil, muito embora este não seja um tema de pesquisa de abordagem fácil. Porém, independentemente dos aspectos abordados pelos historiadores – se econômicos, políticos, sociais ou culturais – um elemento parece ser inseparável da história da escravidão, o fato dela ser, antes de tudo, uma história do sofrimento humano. Nesse sentido, o uso de termos como “negociação” e “acomodação” pode sugerir que tais relações fossem menos conflituosas e violentas do que de fato eram. Uma longa e prolífica tradição historiográfica vem, no entanto, comprovando que, mesmo vivendo nos limites entre a sujeição e a rebeldia, os escravos conseguiram manipular as brechas do sistema e os medos

dos senhores, angariando pequenas vitórias, espaços de liberdade e, por vezes, conseguindo alterar sua condição (Reis e Silva, 1989; Florentino e Góes, 1997; Mattos, 1998; Slenes, 1999; Moreira, 2003). De fato, “[...] o que aparentava ser concessão senhorial resultava de barganhas entre senhores e escravos, barganhas cheias de malícia de ambas as partes” (Reis e Silva, 1989, p. 8).

Nesse embate, as ameaças de violência podiam estar presentes em ambos os lados. Formas de controle, coerção e manutenção da paz para os senhores, elas eram, para os escravos, estratégias de sobrevivência e resistência cotidiana. É sobre uma parte dessa luta diária, que incluía diferentes formas de negociação na busca por melhores condições de existência, que pretendo me debruçar aqui. Trata-se de uma luta que teve como campo de batalha e arma de guerra o próprio *corpo* dos escravos e de seus senhores. A proximidade em que viviam e mesmo a estrutura do sistema colocavam o corpo nesta posição “privilegiada”. De fato, os senhores eram os donos dos corpos de seus escravos, mas seu controle sobre eles poderia esbarrar em fugas, assassinatos e suicídios. Os escravos, em tese, nada podiam contra o corpo de seus senhores, a não ser, como Joaquim Cabinda resume no romance *A Carne*, “fazer mal a branco sempre que pode” (Ribeiro, 2001, p. 92).

A historiografia não se tem furtado a analisar as nuances perigosas e conflituosas desta proximidade (Azevedo, 1987; Silva, 2001; Moreira, 2003). Os escravos domésticos, em especial, tinham a seu alcance um farto arsenal de utensílios e substâncias que poderiam ser usados em vinganças e retaliações, sobretudo, nas cozinhas. Dessa forma, os envenenadores (possibilidade sempre presente) eram, provavelmente, uma das figuras mais temidas pelos senhores, principalmente por sua ação escusa, sub-reptícia e, por vezes, quase imperceptível. Por isso mesmo, eles são também uma presença constante nas análises dos historiadores. Aqui, porém, embora minha proposta seja observar os tratos do corpo como uma das arenas de conflito entre senhores e escravos, os envenenadores não estarão em primeiro plano. Minha proposta é a de analisar o espaço denominado das *práticas de saúde* – aí incluídas as enfermidades e a busca de sua cura – como um campo importante no estudo das relações existentes na sociedade escravista brasileira.

Nesse sentido, o primeiro elemento a ser mencionado é que, na verdade, quando se faz referência às relações construídas em torno das práticas de saúde, senhores e escravos não são os únicos personagens a serem aludidos. Esta é uma área, dentro da estrutura escravista, em que muito fortemente se pode sentir a presença dos libertos. Aliás, pode-se mesmo afirmar que é rara a documentação em que, estando presente a questão da saúde, a liberdade exercida, dada, prometida ou presumida não esteja em questão.

Um outro aspecto da questão diz respeito aos papéis que, neste campo de estudo, os sujeitos podiam desempenhar. Partindo do ponto de vista dos escravos, estes podem aparecer nos documentos como **enfermos**, como **cuidadores** ou como **curadores**, sendo que os libertos aparecem, quase sempre, nestas últimas categorias. Entretanto, a vivência destes papéis poderia assumir conotações diversas. Para percebê-las, sugiro que observemos mais de perto estas categorias, incluindo em sua análise alguns aspectos epistemológicos que, aplicados à história da saúde, podem revelar outros matizes das relações vividas no Brasil do século XIX. Assim, estruturarei o texto a partir destes três papéis que poderiam ser desempenhados pelos homens e mulheres que, sendo africanos ou afro-descendentes, viveram a experiência do cativo e lutaram dentro e fora dele pela liberdade.

Moléstias, mazelas e castigos: o escravo enfermo

Começemos observando os escravos quando estes assumiam o papel mais frágil no quadro das relações possíveis em torno das questões de saúde. O papel de **enfermos**. Nesse sentido, é preciso, primeiramente, compreender que os enfermos dos séculos anteriores ao XX não podem ser analisados a partir dos moldes da solitária figura do *paciente*, conformada pelo olhar da medicina acadêmica. Ao contrário, doenças eram vividas, provavelmente muito mais do que hoje, de forma coletiva, incluindo no espaço de sofrimento do enfermo todos aqueles que com ele se relacionavam. Ao contemplarmos a documentação, percebemos o quanto era profunda e cotidiana a presença das inquietações com as dores e as moléstias, a necessidade de tratá-las ou de evitá-las, bem como o sofrimento gerado por elas. Esse aspecto é ainda mais patente em fontes diretas, isto é, produzida pelos próprios doentes e seus familiares, como cartas e testamentos, e em alguns testemunhos de processos-crime. Aí é possível encontrar claramente referências à dor, não apenas individual, mas aquela que ligava todos os membros de uma família ou grupo de relações sob o mesmo grau de incerteza e impotência. Era esse laço que fazia com que sofredor não fosse apenas o doente, mas também todos aqueles que a ele se ligavam. Neste sentido, tem-se optado, em história da saúde, por pensar os doentes dentro de uma categoria que tem sido denominada: *sofredores* (*sufferers*). O olhar sobre os sofredores – os enfermos e também suas famílias – foi proposto pelo historiador inglês Roy Porter como uma forma de fazer uma inversão da compreensão dos processos que envolvem enfermidade e cura, quase sempre centrada no olhar dos curadores, mormente dos médicos (1985, p. 182). A inclusão do ponto de vista

dos sofredores nas análises históricas procura perceber como a cultura e a experiência se articulavam no recurso e significação das diversas terapias a que estes sofredores tinham acesso.

Dessa forma, minha proposta é de que, ao analisarmos as relações entre os que adoeciam e os que curavam, é necessário, antes de tudo, perceber a ambos como categorias plurais. No Brasil, diversos estudos sobre a história das práticas de cura têm demonstrado que a oferta dos curadores era bastante ampla, bem como parece ter sido comum aos enfermos recorrerem não apenas a um, mas a vários curadores ao mesmo tempo (Pimenta, 1997, 2003; Weber, 1999, Soares, 1999; Witter, 2001). Contudo, tal tratamento é ainda recente no que diz respeito à forma de encarar os sofredores. Mesmo Roy Porter, ao considerar esta categoria, dá mais atenção aos enfermos que às famílias que davam suporte às suas ações e, muitas vezes, as intermediavam junto aos curadores. No Brasil, porém, a documentação a que temos acesso é amplamente reveladora das conexões que os enfermos possuíam com aqueles que os cercavam. Os documentos que venho investigando – em especial, os processos-crime e algumas cartas pessoais –, para compreender as práticas de cura no Brasil do século XIX, têm sugerido uma compreensão bem específica da experiência da enfermidade. Os doentes, longe de estarem sozinhos, tinham suas ações intermediadas por todos aqueles que lhes eram próximos e se preocupavam com o seu destino, um conjunto de atitudes que, então, denominei de *escolhas do povo* (Witter, 2001). Atualmente, tenho optado pelo uso do termo *sofredor* para uma categoria ampla na qual estão os enfermos, suas famílias e também os grupos de relações nos quais os doentes estavam inseridos, como forma de entender como os tratamentos a uma determinada moléstia eram escolhidos ou rejeitados, quem chamava este ou aquele curador e por quê.

Nesse sentido, meus argumentos são os seguintes. Primeiro, parece anacrônico submeter interpretação das relações de cura, em períodos anteriores ao nosso, à compreensão individual e individualizada que se tem das doenças hoje em dia. Segundo, porque se trata de uma época em que a maior parte das relações se estabelecia a partir e por meio da família e das redes de relações em que as pessoas se inseriam. Logo, não seria num momento de aflição como o da doença que o enfermo se veria sozinho, a não ser em casos excepcionais. Por fim, conforme comentei acima e de acordo com o que tem demonstrado a historiografia, era um costume bastante arraigado (o que não se limita ao Brasil) consultar diferentes tipos de curadores em caso de moléstia, mesmo que estes pertencessem a uma mesma formação; muitos destes inclusive trocavam informações e discutiam entre si, e com os familiares, as

terapias a serem utilizadas (Lindemann, 2001; Witter, 2001; Soares, 1999). Creio, portanto, que, ao estudarmos as práticas de cura e a experiência da enfermidade, estamos diante de uma relação que era estabelecida entre **sofredores** e **curadores**, a qual apenas em casos terríveis (para o doente) e extraordinários era estabelecida de forma singular.

Retornando ao papel dos escravos como *sofredores*, é certo, contudo, que a posição dos senhores em relação a estes é dúbia, quando não conflituosa. Primeiro, porque aqueles poderiam ser a própria causa da moléstia ou do mal-estar de seus escravos, em suma, de seus sofrimentos. Segundo, porque o tratamento das moléstias dos cativos era uma obrigação econômica que o tempo, a necessidade de controle sobre o plantel e o medo das revoltas da escravaria havia tornado quase uma regra aos que queriam ser vistos como “bons senhores” e que, muitas vezes, figurou nas exigências dos escravos (Reis e Silva, 1989; Moreira, 2003). De fato, partindo do ponto de vista dos senhores, tem-se aí o amplo espaço assumido pela dimensão política, e não apenas econômica, que, como sugerem Manolo Florentino e José Roberto Góes, deve ser incluída nas análises sobre o tratamento dos cativos (1997, p. 30). Sob a ótica destes últimos, é possível dizer que “existiam em cada escravo idéias claras, baseadas nos costumes e conquistas individuais, do que seria, digamos, uma dominação aceitável” (Reis e Silva, 1989, p. 67). A quebra destes compromissos poderia ocasionar revoltas, fugas ou outras retaliações.

No caso do Rio Grande do Sul, uma referência representativa neste sentido aparece no estudo de Paulo Moreira sobre as experiências negras na região de Porto Alegre:

Em 1872, após raptar, por ciúmes, a parda Joana e seus três filhos, o escravo Fidélis foi interceptado por dois cativos com os quais brigou, acabando por ferir mortalmente um deles. Interrogado pelo Inspetor de Quarteirão disse: [...] que seu senhor era o culpado deste atentado, pois que há muito tempo andava doente, e que quando pedia remédio a seu senhor, o senhor respondia-lhe que fosse tomar remédio no inferno, ele Fidélis pedindo-lhe carta para procurar senhor, respondendo ele senhor que fosse embora pois que queria dinheiro (Moreira, 2003, p. 48). (Grifo meu)

Parece claro que, para Fidélis, o senhor não apenas tinha a obrigação de tratar suas moléstias, como ele não se furta em usar isso para diminuir sua culpa e atribuí-la ao descaso do amo. Logo, se por um lado encontramos diversas referências em que os senhores são aconselhados a preservar seu investimento ao mesmo tempo em que o controlam através do cuidado de seus males físicos³, por outro, é possível perceber que os cativos compreendiam e jogavam com essas atribuições. Tais elementos não permitem que se incluam os senhores – mesmo que estes compusessem o grupo de relações – diretamente na categoria dos sofredores quando os enfermos eram os seus cativos. Na verdade, trata-se de uma relação difícil de ser categorizada. Por vezes, a preocupação com o destino do escravo – fosse por razões econômicas ou por algum afeto – poderia ser interpretada colocando lado a lado estes e seus senhores na busca da solução de um problema que se tornava comum. Fato que é atestado, especialmente, pelas contas existentes nos inventários *post mortem* em que aparecem, freqüentemente, gastos com curas e remédios para os escravos⁴. Em algumas cartas, trocadas entre particulares, a preocupação com a saúde dos cativos também pode ser percebida.

É o que se encontra, por exemplo, nas cartas dos irmãos Antônio e José de Bittencourt Cidade, homens ricos e importantes no Rio Grande da segunda metade do século XIX. Para eles, a doença era, antes de tudo, um caso de família e que envolvia todos os que rodeavam a esfera do lar. Antônio era charqueador e comerciante em Porto Alegre e José possuía uma estância no município de Alegrete. Mesmo vivendo afastados por uma considerável distância, os irmãos mantinham uma correspondência freqüente, onde falavam sobre negócios, acertavam as diligências a serem tomadas em prol da família e sobre a saúde e os “incômodos” próprios ou daqueles que os cercavam. Em princípios de 1859, entre negócios de venda de charque, gado e couros, informava Antônio:

[...] Guardei-me para lhe escrever no último dia da estada do primo Maneco, e estou hoje tão incomodado que nada mais posso dizer. Passei a noite quase sem dormir; estou com um hospital em casa. Já não falarei nas moléstias de meus 2 escravos, mas na da nossa sobrinha Malvina, filha de Rita, que vindo a quase dois meses da roça, um pouco doente, está agora coberta de cáusticos por causa de uma pneumonia aguada, que a tem posto em grande perigo de vida, é da opinião geral, e dos Médicos, é que não se livra de uma tísica para penar mais. Veja como terei passado [...]. (Grifo meu)⁵.

³ É o que aparece, por exemplo, nas Instruções, escritas de 1832, dadas ao Sr. João Fernandes da Silva, capataz da Estância da Muzica, pelo proprietário da mesma, o Conde de Piratini, em seu artigo 13. Outro exemplo é o *Manual do Fazendeiro ou Tratado Doméstico sobre as enfermidades dos Negros, generalizado às necessidades Médicas de todas as classes*, obra cuja segunda edição é de 1839 e foi escrita por I. B. A. Imbert. Ver Cesar (1978).

⁴ Como, por exemplo, os dados que encontramos nos inventários de alguns estancieiros e suas esposas. Ver: APRS – Cartório Órfãos e ausentes: Alegrete – M8, n° 111 (1852) e 118 (1853). Estas referências me foram cedidas por Luís Augusto Farinatti.

⁵ APRS – Cartório cível (cível e crime) – Alegrete. Ano: 1860 – Inventários. Autos n.º 41, Maço 2, Estante 11. Inventariando: José de Bithencourt Cidade – Inventariante: Maria Penna Dornelles.

Havia vezes em que os senhores podiam atuar como curadores – em especial através do uso dos manuais de medicina doméstica, tão comuns no século XIX (Guimarães, 2004) – e outras em que podiam afastar-se da questão por razões múltiplas: ódios recolhidos, julgar que o escravo simulava, ou achar que sua cura não valia o investimento. Nestes casos, a alforria aparecia como uma das soluções possíveis para os senhores que queriam livrar-se de gastos e incômodos que consideravam inúteis ou das sanções da “boa sociedade” por não cumprir com a “obrigação moral” de tratar das mazelas daqueles sob seu jugo.

Por outro lado, os afetos e solidariedades existentes entre cativos e libertos poderiam ampliar de forma bastante extensa a rede de sofrendores mobilizada em torno de um enfermo. Paulo Moreira, que tem buscado examinar em seus trabalhos a heterogeneidade nas formas de agir e viver dos negros, escravos e libertos na Porto Alegre do Oitocentos, tem se dedicado, em especial, ao estudo das solidariedades que estes estabeleciam entre si. O autor aponta para a existência de uma rede de amparo que a comunidade de origem africana parece ter estabelecido. Esta rede funcionava na medida em que o reconhecimento de uma determinada condição comum no seio da sociedade aproximava as experiências de cativos e ex-cativos. Maus tratos, doenças e vingança eram alguns dos elementos que poderiam acionar as solidariedades entre este grupo. Contudo, estas poderiam ser quebradas caso a polícia, a Justiça ou outros interesses viessem a entrar no jogo (Moreira, 2003).

Se o sofrimento com uma determinada enfermidade poderia acionar solidariedades e forjar laços de identificação, as características e evolução da doença estavam na base dos cuidados a serem ministrados, bem como dos significados que lhe seriam atribuídos. No caso dos escravos, as possibilidades ou tipos de cuidado a que poderiam ser sujeitos eram bastante variados. De fato, procedimentos e cuidados tais como a ida para o leito ou rede ou esteira ou mesmo a deitar-se no chão sem soalho dependeria de fatores que iam das forças do escravo ao interesse do senhor no cuidado deste.

O acesso aos cuidados de saúde pelos cativos poderia, nesse sentido, passar por diferentes instâncias. Estas iam desde o recurso ao próprio conhecimento de ervas e outros medicamentos e dos senhores e seus manuais de medicina doméstica até a busca de especialistas como barbeiros, curandeiros e feiticeiros (mormente dentro da própria comunidade negra, mas não exclusivamente), centros de culto onde também se realizavam curas, como o candomblé e os batuques, mas também poderiam recorrer a boticários, cirurgiões e médicos (Soares, 1988; Reis e Silva, 1989, p. 38; Weber, 1999; Marques, 1999). É comum, na historiografia, considerar que estes profissionais

– em especial os últimos – estivessem fora do alcance da maioria da população em função do valor que poderiam cobrar por seus serviços. Contudo, um estudo mais específico sobre as relações de reciprocidade que podiam ser estabelecidas entre os curadores e seus clientes, como o que venho desenvolvendo atualmente, tem apontado para o fato de que o pagamento pelos serviços de cura podia ser bastante variado. Por exemplo, no caso dos curadores que tinham pretensões políticas, a relação podia ser bem mais ampla que a clínica, pura e simplesmente, paga em moeda corrente (Levi, 2000; Witter, 2005). O acesso a estes serviços dava-se, muitas vezes, através do intermédio dos senhores. Isso reforça a idéia de que o cuidado das moléstias era um ponto importante de negociação entre senhores e escravos naquela sociedade. A análise dos processos-crime envolvendo os conflitos entre senhores e cativos dá conta de inúmeras reclamações por parte dos escravos quando os senhores não os cuidavam em caso de doença, ao mesmo tempo em que, nas vezes em que os senhores são inquiridos, estes sempre ressaltam justamente o seu desvelo em tratar as moléstias dos que estavam sob seu poder (Moreira, 2003, p. 48, 208, 278).

Nesse sentido, é bastante interessante a documentação do júri de Porto Alegre com referência à morte do preto Miguel. O escravo era já bastante velho em 1875, quando foi levado da casa de sua senhora, D. Francisca Pinto, por Francisco José Barreto, que queria experimentá-lo para ver se o comprava. Dias depois, o escravo voltou para a casa de sua ama muito doente e alegou ter sido espancado pela esposa de Francisco, D. Inácia Alves Barreto. Na seqüência do processo, com a intenção de livrar-se da culpa pela morte do escravo, apesar de muitos terem dito testemunhar os espancamentos, D. Inácia – mulher de relações importantes na sociedade porto-alegrense, como ela mesma afirmava – buscou construir sua inocência a partir da sua “conhecida bondade” para com os escravos quando enfermos. O principal testemunho veio do próprio médico que foi chamado para acudir Miguel e que já estivera na casa desta senhora tratando de outros escravos.

*[...] que em casa da acusada só tratou de uma preta que ali se achava alugada e que esse tratamento foi longo. Que em abono da verdade **essa doente foi cuidada pela acusada como uma pessoa da família.** Que ele fora chamado sempre que a doença mostrasse alteração e os medicamentos eram aplicados quase sempre, quer de dia quer de noite” pela acusada e eram mandados vir por conta de seu marido (...) que a doente achava-se acomodada em um bom quarto assoalhado e [forrado] em uma cama de casal com colchão, lençóis e coberta de lã, quarto que era contíguo a sala de visitas e fronteiro*

*com o quarto de dormir da acusada. Que este fato por si só fala bem alto e mostra quão humanitários e caritativos são os sentimentos que animam a acusada, e portanto tornam para ele testemunha incrível e improvável acusação que lhe é increpada*⁶.

Note-se quais eram os elementos que aparecem ligados ao tratamento que seria o mesmo dispensado a uma pessoa da família: bom quarto, cama, lençóis, proximidade daquela que estava responsável pelo cuidado (o que, aliás, é um bom indicativo do papel das mulheres no trato das moléstias). É, talvez, um pouco difícil acreditar na defesa que o Dr. Masson faz de D. Inácia, apesar disso, não podemos negar que ele pretendia, nesse testemunho, descrever o melhor tratamento possível a ser dispensado a um enfermo. Por outro lado, o fato de D. Inácia ter chamado um médico para tratar de um escravo, antes de torná-la uma senhora zelosa, poderia ser interpretado somente como um reforço na construção de sua defesa, isto é, a busca de diminuir ou, principalmente, esconder sua culpa nos padecimentos de Miguel.

Mas não eram somente os médicos que figuravam entre os curadores que poderiam ser chamados a tratar dos males dos escravos. Em 1835, quando Júlia, escrava de D. Maria Clara da Silva, foi espancada por seu amásio, o preto forro José Marciano, sua senhora chamou o boticário Manoel José Fernandes Bandão e o padre João Bernardes (os padres atuavam também, por vezes, como curadores), “(...) os quais observando os ferimentos e contusões lhe aplicaram os remédios próprios; mas que infelizmente não podendo combater o mal bastante grave, sobrevivendo-lhe a morte da referida escrava no dia 3 do corrente”⁷.

Aqui, aparece de forma clara o recurso a diversos curadores para o trato de uma mesma moléstia, conforme apontei acima e em trabalhos anteriores (Witter, 2001). Por outro lado, para qualquer tipo de enfermo que se esteja olhando, a avaliação que este tinha do próprio mal era bastante importante. Visto que muitas das moléstias sentidas não tinham sintomas claros, a profundidade do mal-estar e o quanto este impossibilitava o enfermo de suas agências cotidianas acabavam ficando por conta da própria narrativa que este fazia de seu sofrimento. Não se pode, porém, desprezar os usos (e abusos) que eram feitos em vista das incertezas em torno dos diagnósticos e das práticas de cura. São inúmeros os relatos de doenças que

pareciam ter como único intuito justamente a fuga dos afazeres cotidianos ou sua amenização. Entre os escravos, embora, muitas vezes, as doenças e mal-estares pudessem ser confundidos com maus tratos, acredito ser importante percebermos que as enfermidades, por vezes, podiam representar algo além do sofrimento. Numa sociedade desigual, hierarquizada e violenta como a do Brasil do século XIX, adoecer ou simular uma doença poderia angariar para seu portador/simulador ganhos secundários que iam desde simpatias por sua condição até o alcance de certas liberdades ou pelo menos de “zonas de respiro” ou espaços para a negociação dentro do afã dos afazeres diários (Caplan, 2001; Shorter, 2001)⁸.

O caso dos “Enfermeiros”: o cuidado como encruzilhada entre a escravidão e a liberdade.

Os outros dois papéis representados pelos cativos e libertos nas questões de saúde, como **cuidadores** e **curadores**, por vezes confundiam-se, mas nem sempre. Ao contrário dos que atuavam como curandeiros, os cuidadores não eram especialistas na arte de curar, ocupavam uma posição, por vezes, descrita na documentação como a de enfermeiro, isto é, amparavam os doentes (banhos, comida, etc), ministravam-lhes remédios receitados por outros e os acompanhavam nos resguardos⁹. A ação de cuidar dos senhores em suas enfermidades é um elemento bastante comum nas cartas de alforria. Não raro, esta era utilizada, pelos cativos, como uma estratégia para alcançar a liberdade, possibilidade que muitos senhores não se furtavam em manipular para garantir a fidelidade, a atenção e a não-violência, aspectos com os quais o escravo poderia falhar naquele momento de fragilidade dos donos.

Este foi o caso, por exemplo, da preta Benedita da Costa, cuja senhora, Francisca de Araújo Freitas, viúva do Capitão João José de Freitas, libertou-a porque o marido “pouco antes de falecer recomendou a sua mulher logo que pudesse reformar a casa de escravos desse a liberdade à dita preta Benedita, em remuneração do muito e bom serviço, que lhe prestou presentemente na grande enfermidade de que faleceu”¹⁰. Igualmente, outra escrava africana, de nome Florinda, foi libertada por seu senhor, Joaquim Pereira da Silva, em 1852, em recompensa aos bons serviços prestados, pois “no decurso de 26 anos,

⁶ APRS – 1ª Cível e Crime – Processos-crime Porto Alegre: Maço 134, Nº 3603, 1875. Agradeço a Paulo Moreira pelo acesso ao fichamento deste processo.

⁷ APRS – Tribunal do Júri: Sumários – Porto Alegre – M26; Nº755 (o processo se estende de 1835 quando ocorre a morte de Júlia até 1845, quando com 4 anos de pena já cumprida, o réu pediu para terminar de cumprir sua sentença de 6 anos com trabalho nas oficinas do arsenal de guerra).

⁸ Alguns autores têm incluído a concepção dos ganhos secundários da doença nas análises do comportamento dos enfermos, em especial, no século XX. Sobre isso existe uma literatura significativa, em especial na antropologia médica.

⁹ APRS – Cível e Crime: Processos – Santa Maria – Processo 943 (1866), M 25.

¹⁰ APRS – Registros Diversos – 1ª Tabelionato Público, Judicial e de Notas de Alegrete – Talão 2, 1850, p.56v.

tratando-me nas minhas moléstias com grande paciência [...]” Mesmo assim, Joaquim não estava conforme em separar-se daquela que tão “desveladamente” o cuidava. Logo a seguir, lê-se no texto da alforria o seguinte: “Esta mesma carta de liberdade a obrigará a não sair de minha companhia sem meu consentimento e quando pratique ao contrário ficará esta carta de liberdade sem nenhum efeito pois deverá servir-me durante minha existência”¹¹.

De fato, para muitos senhores, a posse de alguém (mesmo sob o jugo da escravidão) que pudesse acompanhar e amparar suas mazelas era a garantia dos cuidados de saúde numa época em que o centro de tratamento e cuidados das moléstias tinha como foco principal de atuação a casa, o lar, e não quaisquer outros espaços. A casa do enfermo, assim como a família, ocupava um lugar central na cartografia terapêutica. Aí eram ministrados os cuidados domésticos, e demandados os auxílios a outras formas de terapia. Não é raro encontrar na documentação, em especial nos processos-crime, quando se convocava algum destes curadores como peritos, justificativas do tipo “não encontrado por andar fora visitando seus doentes”, o que ilustra o fato de que mesmo a clínica dos agentes da cura se dava preferencialmente na casa dos enfermos¹². Quando não possuíam escravos, familiares ou amigos que pudessem lhe dispensar cuidados, alguns doentes – caso tivessem recursos financeiros para isso – podiam contratar, em troca de dinheiro, benefícios ou casa e comida, um “enfermeiro”. Essa figura, longe de ter o significado profissional atual, era um cuidador que, muitas vezes, mudava-se para a casa do enfermo, aplicava-lhe remédios e o ajudava a seguir as prescrições dos curadores especializados.

Um caso demonstrativo nesse sentido é o que encontramos no processo que investigou a morte do ferreiro português Joaquim José Fernandes, na cidade de Porto Alegre. Doente há alguns meses, o imigrante contratou, em meados de 1853, em troca de casa, comida e algum pagamento, a preta forra Maria Ifigênia da Conceição como sua enfermeira, a qual passou a morar em sua casa. Em seguida, ele fez um testamento no qual instituiu um outro imigrante português, Manoel Machado Tolledo, como seu herdeiro. Este foi chamado pelo Cônsul de Portugal que o informou do benefício e lhe recomendou que passasse a cuidar muito bem de Fernandes. Assim, Tolledo e Ifigênia passaram a ser responsáveis pelos cuidados e tratamentos de Fernandes, aplicando-lhe os remédios que o estado deste demandava, tanto os receitados por médicos quanto os que o próprio doente julgava lhe serem salutares. A delicada relação de sujeição de parte a parte,

isto é, tanto do doente em relação a seus cuidadores como destes em relação ao enfermo, que era patrão de uma e benfeitor do outro, acabou se deteriorando ao final da moléstia de Fernandes, o que resultou numa acusação de envenenamento e no processo que se seguiu. Este é um ponto interessante. Estamos diante de uma relação que, ao mesmo tempo que comporta claras desigualdades entre as partes – socialmente Fernandes é superior à liberta Ifigênia e mesmo ao seu herdeiro branco –, as coloca numa arena de dependência mútua, onde o doente (mesmo sendo patrão) está submetido aos cuidados e desvelos daqueles a quem oprimia. Contudo, pouco antes de falecer, as maiores queixas de Fernandes eram contra a preta Ifigênia, que, segundo ele, “o tratara como um cachorro e que lhe furtara algumas roupas de seu uso (...) assim como algum dinheiro, e que quando mandava chamar algum médico, ele não ia, ignorando ele (...) se era por ela não o chamar ou se por ele não querer ir”¹³.

Já a acusada dizia tratá-lo muito bem, “como se fora seu senhor porque era pessoa sua”, e rebateu as acusações de roubo dizendo ser aquele dinheiro parte de seu pagamento. Não foi possível concluir, através da leitura dos outros testemunhos do processo, qual destas era a real natureza da relação entre Fernandes e a enfermeira Ifigênia. É possível que o português fosse um doente difícil, de má vontade, e cheio de poderes sobre os que o tratavam, como o “Coronel”, personagem de Machado de Assis no conto *O Enfermeiro*:

Tudo impertinências de moléstia e do temperamento. A moléstia era um rosário delas, padecia de aneurisma, de reumatismo e de três ou quatro afecções menores. Tinha perto de sessenta anos, e desde os cinco toda a gente lhe fazia a vontade. Se fosse só rabugento, vá; mas ele era também mau, deleitava-se com a dor e a humilhação dos outros. No fim de três meses estava farto de o aturar; determinei vir embora; só esperei ocasião (Machado de Assis, 1994).

Essa era, por exemplo, a opinião do Dr. Manoel José de Campos, que vinha se ocupando da moléstia de Fernandes. Por outro lado, Ifigênia também pode ter se valido de seus acessos à casa e da dependência do doente. O fato é que ela e Tolledo compravam os remédios e chamavam o médico quando o doente solicitava, a acusação de envenenamento nunca foi provada e a autópsia revelou apenas que o ferreiro morrera da moléstia que o acometia. Fica bastante clara aí a importância da presença dos cui-

¹¹ APRS – Registros Diversos – 1º Tabelionato Público, Judicial e de Notas de Alegrete – Talão 2, 1852, p. 87r. O fichamento destas cartas de alforria me foi gentilmente cedido por Luís Augusto Farinatti.

¹² APRS – Cível e Crime: Processos – Santa Maria – Processo 943 (1866), M 25.

¹³ APRS – Tribunal do Júri: Sumários – Porto Alegre – M29; Nº 867; Ano:1853.

dadores e as obrigações morais a que estes ficavam sujeitos em relação ao enfermo. Contudo, a presença de estranhos, isto é, pessoas cujos laços eram construídos em função da necessidade, neste espaço de trocas tão íntimas como o do quarto do doente, poderia angariar suspeitas. Daí, talvez, a possibilidade de entender as palavras de Ifigênia ao jurar sua inocência: tratara do doente como se fosse seu senhor porque era pessoa sua. Creio que isso reforça a idéia de que era a casa do enfermo, seus familiares e próximos o centro e os agentes preferenciais no cuidado das moléstias. Quando não o doente não os possuía, ficava à mercê de suas possibilidades monetárias. Se tivesse algum pecúlio, poderia tentar forjar laços, como fez Fernandes, tomando por casa e comida uma liberta no lugar da escrava que não podia comprar e adotando um jovem conterrâneo, no lugar do filho que não poderia ter. Caso nada possuísse, tornava-se um “desvalido”, cuja miséria e a enfermidade tornavam alvo da caridade pública. Essa situação nenhum enfermo poderia almejar.

Nesse sentido, se a casa do enfermo ocupava um lugar central no tratamento das moléstias, hospitais como os que existiam nas casas de caridade, por sua vez, constituíam-se num local onde se privilegiava o tratamento dos que não tivessem quem os cuidasse em casa¹⁴. A ele eram encaminhados, preferencialmente, os “desvalidos”, isto é, aqueles que não tinham quem lhes dispensasse cuidados ou eram pobres demais para ocuparem os braços da família ou para que se tivesse um escravo para tratar do doente, ou ainda os escravos a quem os senhores (por diferentes motivos) não queriam tratar. O significado de ter de ir ao hospital estava ligado tanto à “sina da pobreza” quanto à da *desvalia*, isto é, ao fato de não ter ninguém por si. No caso dos escravos, podia até mesmo significar ter um “mau senhor”.

Curandeiros e feitiçeiros: o poder da cura nas estratégias de cativos e libertos

Foi, porém, ao desempenhar o papel de curandeiros que cativos e ex-cativos se tornaram célebres na história e na historiografia brasileiras. Partindo daí pode-se estruturar este terceiro item em função das conclusões a que têm chegado diversos historiadores que vêm se dedicando ao tema. Primeiro, a antiguidade das informações que se referem ao conhecimento dos africanos a respeito de ervas curativas, bem como da associação destes saberes com a feitiçaria e a manipulação da realidade através do oculto. Em segundo lugar, a ascendência que estes “curandei-

ros/feitiçeiros” tinham tanto sobre a comunidade cativa quanto sobre largos extratos da população livre. Essa ascendência se baseava tanto no respeito por seus saberes, quanto no medo que estes eram capazes de infringir em seus contemporâneos. Nesse sentido, cura e feitiços compunham duas faces de uma mesma moeda. Na concepção da época, os praticantes de uma dessas artes eram, quase que fatalmente, praticante da outra. E, terceiro, a grande quantidade dentre estes curandeiros que, quando encontrados na documentação, já aparecem como libertos, identificando talvez, aí, o uso dos poderes de cura como estratégia para alcançar a liberdade ou mesmo sobreviver como liberto. A partir destes elementos, diversas questões podem ser analisadas.

No que diz respeito à antiguidade das informações acerca do conhecimento que possuíam os africanos a respeito de práticas curativas, elas parecem ter chegado quase que imediatamente após o início do tráfico atlântico. Já em princípios do século XVII, em seus *Diálogos das Grandezas do Brasil*, Ambrósio Fernandes Brandão comentava a eficiência dos “escravos feitiçeiros” no trato de doenças e no uso de ervas (Reis e Silva, 1989, p. 41; Souza, 1989, p. 166). Em princípios do século XIX, as descrições feitas por Jean Baptiste Debret sobre as práticas de cura no Brasil falavam o seguinte:

Entre os indivíduos que tratam das doenças dos escravos e da população livre pobre também estavam os curandeiros e cirurgiões negros, muitos dos quais cativos aproveitados pelos seus senhores como escravos de ganho. Os curandeiros geralmente utilizavam-se de rezas e remédios à base de ervas para curar as moléstias de seus pacientes. Já os cirurgiões especializavam-se na realização de sangramentos através da aplicação de ventosas, mas também receitavam a seus pacientes alguns remédios à base de ervas. Tanto os cirurgiões como os curandeiros eram muito respeitados pelos escravos e negros libertos, que os consideravam verdadeiros sábios. Segundo Debret, isso acontecia porque eles sabiam muito bem “emprestar a suas receitas um fundo misterioso e, mediante tais sortilégios [disfarçavam] o simples curativo que os doentes já [conheciam] por tradição” (Soares, 1988, p. 122).

Ao mesmo tempo em que esse saber sobre as artes de curar foi reconhecido, ele parece ter imediatamente sido associado a uma antiquíssima relação entre curas e feitiços e entre feitiços e venenos. A associação da cura das moléstias com elementos sobrenaturais deriva, por um lado, da própria concepção de doença trazida por

¹⁴ CEDOP – SCMPA: Relatório da SCM apresentado pelo Provedor Dr. João Rodrigues Fagundes (1855).

boa parte da população africana transportada para o Brasil. Num estudo clássico sobre religiosidade, Willy de Craemer, Jan Vansina e Renée C. Fox afirmaram existir uma certa identidade entre as crenças das populações centro-africanas. Esse núcleo comum de crenças aceitava a idéia de que o mundo estava organizado de acordo com um princípio de harmonia, no qual vigeria o bem-estar e a boa-saúde. Por outro lado, todo o mal, o desequilíbrio e a doença seriam “causados pela ação malévolos de espíritos ou de pessoas, freqüentemente através da feitiçaria” (in Slenes, 1999, p. 143; Diniz, 2003, p. 381). Esta compreensão da causa das doenças e infortúnios encontrou uma forte semelhança com várias crenças de origem européia, onde a doença também era vista, muitas vezes, como tendo origem sobrenatural e sendo sua cura dependente de ações que invocassem a mesma natureza (Souza, 1989, p. 167). Logo, desde o período colonial pode-se encontrar, no Brasil, muito fortemente, tanto a idéia de que as enfermidades poderiam ser causadas por feitiços quanto de que os africanos e descendentes poderiam, dentre outros, ser poderosos conhecedores do oculto, e que, por sua condição, não hesitariam em usar seus “poderes do mal” contra os brancos.

A feitiçaria ganharia importância pelo seu papel na relação dos escravos com os senhores. Com o domínio do desconhecido, podiam tanto controlar as atitudes de proprietários quanto determinar sua morte. A negra Antônia Luzia e mais dois negros “convocavam negras pardas para adorar danças e utilizavam defuntos para domarem as vontades dos senhores” (Figueiredo, 1993, p. 180).

O segundo aspecto desta questão é o medo dos feitiços, e aí imbricada a ascendência e o poder dos ditos feitiçeiros sobre seus contemporâneos. Este tem sido um tema comum na documentação, da mesma forma que o estudo dos curandeiros/feitiçeiros tem estado na pauta privilegiada tanto pela historiografia da escravidão e quando pela que investiga as práticas de cura (Souza, 1989; Witter, 2001; Silva, 2001; Moreira, 2003). Quase sempre as suspeitas confundiam a fama de curandeiro do acusado e com a possibilidade deste ser também um envenenador.

Em minha dissertação de mestrado, empreendi um estudo sobre o processo movido contra a curandeira forra Maria Antonia, no município de Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul, acusada de envenenar uma de suas clientes no ano de 1866. O caso revestia-se de algumas peculiaridades, pois a vítima apresentava estar sofrendo de uma enfermidade estranha, marcada por “ataques” e pelo fato de expelir pela boca e nariz diversos objetos, como

barro, linhas, agulhas e lã. Embora Maria Antonia, como era o costume, tenha sido apenas um dos curadores que tratou a jovem enferma, foi sobre ela que recaiu a acusação de envenenamento. Como veremos adiante, eram, ainda nesta época, muito próximas as definições de veneno e de feitiço; logo, a semelhança do que se descrevia ser o estado da doente e aquilo que se considerava ser característica de feitiço somaram-se aos diferentes medos que podiam ser sugeridos pela figura de uma mulher, preta, forra e com o poder de curar. De fato, entre os quatro curadores que haviam tratado da moça, apenas Maria Antonia havia conseguido melhoras em seu estado, fato que, longe de inocentá-la, parece tê-la incriminado ainda mais. Afinal, se ela conhecia a forma pela qual a doença se manifestava, a ponto de conseguir vencê-la, é porque, certamente, conhecia também a forma de causá-la (Witter, 2001).

De fato, parece ter sido comum tanto aos europeus quanto aos africanos e, conseqüentemente, por longo tempo, a seus descendentes na América (e mesmo aos próprios americanos, se tivermos em vista os amplos poderes dos pajés), a idéia de que aquele que curava era também capaz de causar as doenças (Burke, 1989; Witter, 2001, p. 110). Além disso, a forma como venenos e feitiços funcionavam e o desconhecimento a respeito de seus mecanismos aproximavam sua identificação e mantinham ainda vivas, no século XIX, concepções semelhantes às que foram descritas para o século XVIII:

A palavra veneno tem amplo significado na época moderna. Por este nome designam-se tanto elementos nocivos à natureza, capazes de provocar a doença e a morte, como acontecimentos cuja origem era atribuída a poderes sobrenaturais, lançados ocultamente através de malefícios por indivíduos dotados de tal capacidade. Na literatura médica setecentista, confundia-se facilmente o veneno, substância mortífera, com o feitiço, fato que pode ser explicado através da dificuldade sentida em sanar ambos (Ribeiro, 1997, p. 37).

Podemos estabelecer, pelo menos, três critérios nos quais os homens e mulheres das épocas anteriores ao século XX baseavam sua aproximação entre venenos, feitiços e moléstias. Primeiro, o desconhecimento da etiologia das doenças, o que colocava mortes repentinas ou sofrimentos prolongados sob suspeição. O segundo, e este era um dos principais aspectos que permitia a identificação entre venenos e feitiços, ocorria em função da rapidez que era atribuída a ação destes elementos. Acreditava-se que tanto o veneno quanto o feitiço podiam atacar e derubar rapidamente pessoas saudáveis e cheias de vida de uma forma incompreensível para seus contemporâneos. E, terceiro, ficavam tanto o prolongamento excessivo de

um mal físico como a resistência deste a diversos tipos de tratamento (Witter, 2001).

Por outro lado, muito cedo esse domínio sobre o mundo oculto que envolvia venenos, feitiços e também curas foi creditado aos africanos trazidos para o Brasil e seus descendentes. Um tal conhecimento nas mãos de uma população dominada acabou fatalmente estigmatizado. A perplexidade e o desconhecimento com que se contemplavam os costumes africanos aproximaram-nos, no senso comum, das interpretações da feitiçaria de origem européia. Estivessem eles se utilizando ou não de seus ancestrais sistemas mágicos, suas ações estavam sempre sob suspeita.

[...] os tais envenenadores ou feitiçeiros, como ordinariamente são apelidados, fazem um segredo impenetrável de sua horrível habilidade, e apesar de que vivemos há trinta anos nos grandes centros da escravidão, não nos foi possível conseguir saber destes desgraçados, quais os venenos de que se servem não obstante termos feito os maiores esforços, e empregados todos os meios lícitos para chegarmos a um tal conhecimento (Langaard, 1869, p. 123).

As acusações que envolviam curandeirismo e feitiçaria foram comuns. No Rio Grande do Sul, alguns casos foram estudados mais profundamente como os dos curandeiros Maria Antônia (Witter, 2001), Joaquim Mina (Moreira, 2003) e Adão Dino (Silva, 2001), cujos processos datam respectivamente de 1866, 1872 e 1850. Em todos estes, um fato é patente: a ampla influência, e mesmo o medo, exercida por estes curandeiros sobre aqueles que os conheciam, fossem pretos, brancos ou mestiços, fossem livres ou escravos. Outros exemplos poderiam ainda ser buscados na historiografia nacional, como o preto Manoel, autorizado pelo Presidente da província a curar no hospital da marinha no Recife durante a epidemia de cólera de 1855 (Diniz, 1997). Ou o feitiçeiro Juca Rosa no Rio de Janeiro, acusado de exercer seu domínio até mesmo sobre mulheres brancas, casadas e da elite (Sampaio, 2003). Ou ainda Mestre Tito, liberto que, na Campinas do século XIX, era respeitado até mesmo pelos médicos (Xavier, 2001).

O terceiro ponto que quero analisar aqui diz respeito ao fato de que parece ter sido comum a muitos dos curandeiros que encontramos nas fontes o fato de, muito frequentemente, serem eles libertos. Alguns usaram seus conhecimentos para reunir um pecúlio e comprar sua alforria, como são vários dos casos relatados por Tânia Pimenta em suas pesquisas sobre as práticas de cura na Corte, na primeira metade do século XIX (1997; 2003). Porém, independentemente da compra ou da concessão, a

liberdade aparece muito ordinariamente ligada à experiência dos curandeiros; não raro, era uma característica bastante comum aos curadores negros que acabavam sendo denunciados às autoridades como feitiçeiros ou envenenadores. Nos casos citados acima, ocorridos no Rio Grande do Sul, os curandeiros Maria Antonia e Joaquim Mina já eram libertos ao tempo da denúncia que sofreram, o que não permite avaliar de todas as formas como alcançaram suas liberdades. Todavia, o processo contra o negro crioulo Adão pode nos fornecer algumas pistas a esse respeito.

Este é um caso singular pelo fato de que Adão Dino foi acusado, em 1848, por ter prometido a cura de uma mulher branca se esta e o marido o auxiliassem a comprar sua liberdade. Roger Silva analisou este processo em seu trabalho sobre o uso de substâncias químicas por parte dos escravos. Aqui, minha análise irá se debruçar sobre um outro aspecto do caso em questão. Não se tratava de uma cura qualquer. Embora Dino tenha declarado viver de seu ofício de alfaiate, fora indicado para Dona Ana Joaquina Lessa por um de seus escravos como um hábil curador de feitiços. Após ser tratada por vários curadores e ser desenganada pelos médicos, a enferma, já uma anciã, convenceu-se de que sua moléstia era originária de feitiço e não poupou esforços para que o marido satisfizesse todas as exigências do curandeiro. Dino alegou que seu senhor iria deixar a cidade de Porto Alegre. Por força de ter de acompanhar seu amo em sua mudança para o interior, o curandeiro teria de interromper o tratamento, já que, desde que passara a cuidar da cura de D. Ana Joaquina, ele havia passado a residir na casa desta juntamente com a crioula Maria Luiza, uma jovem liberta que era sua amante e ajudante nos tratamentos de curar. Em função disso, o esposo da doente, Manoel Coelho Lessa, vendeu um lance de casas pelo valor de 500 mil réis, os quais foram dados para que Adão comprasse sua liberdade, como ele o fez.

O caso de Adão Dino é bastante significativo para que possamos compreender tanto o poder quanto a influência de que estes curandeiros/ feitiçeiros dispunham. Isso, talvez, possa ser uma outra (além da formação de pecúlio para a alforria) possível explicação para o fato de encontrarmos tantos curandeiros negros libertos na documentação referente ao século XIX, sugeriria que estes homens e mulheres, em função de seus conhecimentos, conseguiam manipular e/ou assustar seus senhores a ponto destes lhes concederem a liberdade? Ou será que sua presença neste tipo de processo deve-se justamente à sua condição de ex-cativos? Isto é, o fato de estarem fora do jugo dos senhores tornava-os mais perigosos no entender dos membros mais poderosos de uma sociedade marcada pela hierarquização e pela violência das relações entre pessoas de *status* extremamente desigual? Creio que sim, embora a complexidade destas questões não me permita

desenvolvê-las no âmbito deste artigo. Ainda assim, tais idéias merecem ser aprofundadas nas análises que envolvem a posição ocupada pelos curandeiros negros na sociedade brasileira do século XIX. Entendê-las permitirá que compreendamos de forma mais clara não somente as alternativas que estes sujeitos poderiam explorar dentro do cativeiro, mas também os caminhos que poderiam seguir em suas experiências de liberdade.

Conclusão

Como se pode perceber, quando analisamos escravos e libertos ao desempenharem papéis relativos às questões de saúde – como enfermos, cuidadores ou curadores –, colocamo-nos diante da variedade e da complexidade das relações que estes estabeleciam com os senhores, bem como com outras pessoas que estivessem em seu grupo de relações: família, companheiros de cativeiro, amigos, amásios, etc. Embora não pretenda fechar a questão, creio ser possível inferir algumas conclusões sobre o assunto com base nas pesquisas e nos documentos que apresentei ao longo do texto.

No caso dos escravos enquanto **enfermos** ou **sofredores**, pode-se apontar pelo menos três idéias que nortearam as análises. Primeiro, havia uma determinada compreensão da sociedade da época a respeito de que era uma “obrigação” econômica, política e moral dos senhores de tratarem das moléstias de seus escravos. Segundo, o tempo e o costume tornaram esse tratamento uma ação esperada pelos cativos, uma espécie de pacto tácito que, se quebrado, poderia justificar rebeldia, fugas e delitos. Mais ainda, fica claro o fato de que ambos os lados jogavam com as possibilidades contidas nessa espécie de acordo silencioso. Por fim, fica a observação de que a doença, real ou simulada, podia ser também, em algumas ocasiões, uma válvula de escape para as agruras cotidianas ou mesmo uma forma de dividir o peso de alguns delitos, invocando, como o escravo Fidélis que vimos acima, o descaso de seu senhor.

Por outro lado, ao ocupar o cargo de **cuidadores** junto a seus senhores, os cativos viam-se diante da possibilidade de alcançarem a liberdade por meio da gratidão daqueles a quem devotavam seus cuidados. Não era esta, no entanto, uma aposta totalmente segura. Seu desvelo no tratamento do enfermo seria avaliado juntamente com as vantagens de sua manutenção por parte da família possuidora. Ser um bom cuidador poderia não ser o suficiente para render-lhe a liberdade, se a família acreditasse que sua experiência no cuidado de doentes poderia ser novamente necessária. Daí, talvez, a quantidade de alforrias com cláusula de serviço para os cuidadores. Os senhores “concediam” a liberdade como forma de garantir

a solicitude do escravo, mas o “amarravam” até sua morte ou a de outro membro da família que, porventura, fosse necessitar de tais cuidados. Como vimos, esse papel não foi exercido somente por cativos, sendo possível aos libertos ocupá-lo como alternativa de sobrevivência no “mundo da liberdade”. Contudo, a relação entre cuidadores negros (cativos ou ex-cativos) e os enfermos brancos poderia ser bastante melindrosa em vista da dupla sujeição em que duas partes hierarquicamente diferentes se colocavam. Esta dependência de parte a parte foi, sem dúvida, fonte de fortes suspeições e inseguranças. Se, de um lado, aquele que cuidava poderia buscar nessa proximidade tanto a liberdade e a sobrevivência quanto a vingança e a retaliação, de outro, o enfermo jogava com promessas e ameaças na tentativa de diminuir a inferioridade de sua posição de dependente.

Por fim, o exercício das artes da cura por cativos e ex-cativos tem já há muito tempo despertado o interesse dos pesquisadores em função, especialmente, do medo e do fascínio que estes exerciam sobre seus contemporâneos. O desconhecimento das práticas de cura trazidas d’além mar, os recursos misteriosos e as associações mágicas povoaram as interpretações das ações dos **curadores** africanos e de seus descendentes de tal forma que não nos devem surpreender as constantes associações com venenos e com feitiços que tantas vezes encontramos na documentação. Contudo, se para os historiadores são interessantes a compreensão destas práticas e os significados que lhes eram atribuídos pelos diferentes grupos sociais, também é importante que possamos compreender melhor os usos que escravos e ex-escravos fizeram de tais ações em suas experiências pelos caminhos do cativeiro e da liberdade.

A idéia de que o estudo das relações desenvolvidas em torno da saúde e da doença possa ser uma ferramenta útil para a análise tanto das experiências da escravidão e da busca da liberdade quanto da sociedade brasileira do século XIX é, a meu ver, um campo repleto de possibilidades. Entretanto, creio que, para que isso funcione, é necessário que a própria compreensão que temos em torno de como as enfermidades eram vividas e de como as práticas de cura e seus praticantes eram significados seja aprofundada. Nesse sentido, reconstruir a história de cativos e ex-cativos enquanto sofredores, cuidadores e curadores pode ser uma porta aberta através da qual se poderá adentrar no quarto dos enfermos, compreender seus sofrimentos, suas impaciências, suas simulações e esperanças em relação àqueles que lhes ministravam cuidados e terapias. Por outro lado, percebemos que, mesmo na atmosfera repleta de incerteza e dor que cercava as moléstias, aquela sociedade hierárquica e violenta buscava reafirmar seus padrões e as quebras dos mesmos podiam acarretar pesadas conseqüências para seus infratores.

Referências

- AZEVEDO, C.M.M. de. 1987. *Onda Negra, Medo Branco. Negro no Imaginário das Elites, Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- BELLINI, L. 1988. Por Amor e por interesse: a relação senhor escravo em cartas de alforria. In: J.J. REIS (org.), *Escravidão e Invenção da liberdade. Estudos sobre o Negro no Brasil*. São Paulo, Brasiliense.
- BURKE, P. 1989. *Cultura Popular na Idade Moderna*. São Paulo, Companhia das Letras.
- CAPLAN, A. 2001. The concepts of health, illness and disease. In: W.F. BYNUM e R. PORTER, *Companion Encyclopedia of the History of the Medicine*. London/New York, Routledge.
- CESAR, G. 1978. *O Conde de Piratini e a Estância da Música*. Porto Alegre, Instituto Estadual do Livro.
- DINIZ, A. 1997. *Côlera: representações de uma angústia coletiva (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil)*. Campinas, SP. Tese de doutorado. UNICAMP.
- DINIZ, A. 2003. As artes de curar nos tempos do cólera. In: S. CHALHOUB; V.R.B. MARQUES; G. dos R. SAMPAIO e C.R. GALVÃO SOBRINHO (orgs.), *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, UNICAMP, p. 355-385.
- FIGUEIREDO, L. 1993. *O Avesso da Memória (cotidiano e trabalho da mulher em MG no século XVIII)*. Rio de Janeiro, José Olympio.
- FLORENTINO, M. e GÓES, J.R. 1997. *A Paz nas Senzalas. Famílias escravas e tráfico atlântico, Rio de Janeiro, c. 1790 – c. 1850*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- GUIMARÃES, M.R.C. 2005. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 12(2):501-514.
- LANGAARD, T.J.H. 1869. *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular*. Vol. 2, 2ª ed., Rio de Janeiro, Laemmert & Cia.
- LEVI, G. 2000. *A Herança Imaterial. Trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- LINDEMANN, M. 2001. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*. Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores.
- MACHADO DE ASSIS. 1994. O Enfermeiro. In: M. de ASSIS, *Obra Completa*. Vol. II, Rio de Janeiro, Aguilar.
- MATTOS, H.M. 1998. *Das Cores do Silêncio. Os significados da Liberdade no Sudeste Escravista – Brasil, séc. XIX*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- MARQUES, V. R. B. 1999. *Natureza em Boiões – Medicinas e Boticários no Brasil Setecentista*. 1ª. ed. Campinas: Editora da UNICAMP.
- MOREIRA, P.S. 2003. *Os Cativos e os Homens de Bem. Experiências negras no espaço urbano*. Porto Alegre, EST Edições.
- PIMENTA, T. 1997. *Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado UNICAMP.
- PIMENTA, T. 2003. *O Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. Campinas, SP. Tese de Doutorado. UNICAMP.
- PORTER, R. 1985. The Patient's View : Doing Medical History from below. *Theory and Society*, 14(2):175-198.
- REIS, J.J. e SILVA, E. 1989. *Negociação e conflito. A resistência negra no Brasil escravista*. São Paulo, Companhia das Letras.
- RIBEIRO, J. 2001. *A Carne*. São Paulo, Martin Claret.
- RIBEIRO, M.M. 1997. *Ciência nos Trópicos – a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, Hucitec.
- SAMPAIO, G. dos R. 2003. Tenebrosos Mistérios. Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro Imperial. In: S. CHALHOUB; V.R.B. MARQUES; G. dos R. SAMPAIO e C.R. GALVÃO SOBRINHO (orgs.), *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, UNICAMP.
- SHORTER, E. 2001. Cuidados Primários. In: R. PORTER (org.), *Cambridge – História Ilustrada da Medicina*. Rio de Janeiro, Revinder.
- SILVA, R.C. da. 2001. *Muzungas: consumo e manuseio de químicas por cativos e libertos no Rio Grande do Sul (1928-1888)*. Pelotas, EDUCAT Editora da Universidade Católica de Pelotas.
- SLENES, R.W. 1999. *Na Senzala, uma Flor. Esperanças e recordações na formação da Família escrava – Brasil Sudeste, século XIX*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- SOARES, L.C. 1988. Os escravos de ganho no Rio de Janeiro do século XIX. *Revista Brasileira de História*, 8(16):107-142.
- SOARES, M. 1999. *A doença e a cura – saberes médicos e cultura popular na corte imperial*. Niterói, RJ. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense.
- SOUZA, L. de M. e. 1989. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo, Companhia das Letras.
- WEBER, B.T. 1999. *As Artes de Curar*. Bauru, Edusc/Santa Maria/UFMS.
- WITTER, N. 2001. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil*. Porto Alegre, PUCRS.
- WITTER, N. 2005. “O maior flagelo do mundo”: *sofredores, governantes e curadores em tempos de Epidemia. Rio Grande do Sul, 1850-1870*. Niterói, RJ. Texto da Qualificação do doutorado (Inédito). Universidade Federal Fluminense, 208 p.
- XAVIER, R. 2002. *Tito de Camargo Andrade: religião, escravidão e liberdade na sociedade campineira oitocentista*. Campinas, SP. Tese de Doutorado. UNICAMP.
- XAVIER, R. 2003. Dos males e suas curas. In: S. CHALHOUB; R.B. MARQUES; G. dos R. SAMPAIO e C.R. GALVÃO SOBRINHO (orgs.), *As artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, UNICAMP.