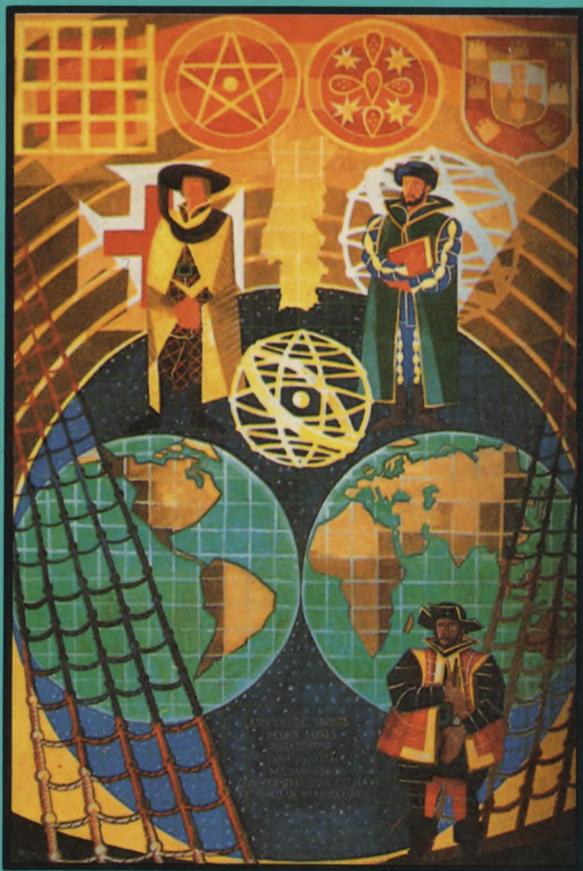


REVISTA DE HISTÓRIA DAS IDEIAS 14

DESCOBRIMENTOS, EXPANSÃO E IDENTIDADE NACIONAL



INSTITUTO DE HISTÓRIA E TEORIA DAS IDEIAS
FACULDADE DE LETRAS

COIMBRA 1992

COMIDA DE DOENTE

A questão do alimento fornecido ao preto nas terras mineiras no século XVIII, a respeito do qual vimos realizando pesquisas 0), permite uma análise mais aprofundada da escravidão naquela área, trazendo uma especificidade maior, mostrando os meios-tons capazes de esclarecer e modificar muitos conceitos esteriotipados.

Estudando o alimento ministrado ao preto nas Minas Gerais, sobretudo aquele que se encontra nas listas das entidades governamentais ou o que era fornecido particularmente, quase sempre por ações de irmandades e confrarias, notamos ser diferente aquilo que vinha considerado como comida de doente.

Ao examinar as condições de vida do homem de cor nessas terras minerais do século XVIII, chega-se à conclusão de que, escravo ou livre, a doença fazia com que fosse encarado de maneira diferente daquela que pautava o relacionamento entre pessoas de diversas *

* Universidade Estadual Paulista. Sob os auspícios do CNPQ.

0) Este artigo faz parte de um trabalho que venho realizando a respeito da vida cotidiana do preto nas Minas Gerais do século XVIII. Baseado sobretudo em fontes primárias, principalmente em documentação que se encontra no Tribunal de Contas de Lisboa, Secção Erário Régio, como ER 4080, ER 4084, ER 4085. Também material do Arquivo Histórico Ultramarino de Lisboa, além, da Biblioteca Nacional de Lisboa. Do material pesquisado no Brasil utilizei sobretudo os Livros de Receita e Despesa das Irmandades Mineiras, sobretudo pesquisados nos Arquivos da Arquidiocese de Diamantina e da Arquidiocese da Mariana. No Arquivo Público Mineiro e no Arquivo Nacional do Rio de Janeiro também foram encontradas algumas informações sobre alimentação de pretos doentes.

categorias socio-econômicas que compunham a população mineira. Quando chegava a doença havia significativa modificação no modo de tratar os pretos e os escravos, tão duramente explorados nas lides cotidianas.

A doença constituía presença incomoda, mas grave e séria, absorvente, com conotações de certo modo religiosas. De resto, a doença, o enfermo e a sociedade que o circunda podem proporcionar dados a respeito do comportamento da mesma sociedade e do modo como ele encarou e encara a enfermidade e a morte. Actualmente essas questões, sobretudo a morte, vem sendo intensamente estudadas (2).

O primeiro problema, entretanto, diz respeito ao momento em que um escravo é considerado "um doente". Luís Gomes Ferreira, por exemplo, no *Erário Mineral*, nos conta que muitos escravos eram levados a trabalhar quando mal se sustinham nos pés. Aceitar o facto de que ele está doente vai supor o julgamento individual do seu dono ou agregados, que impede uma real objectividade, uma aferição rigorosa.

Com esta ressalva, nota-se, pela documentação, que, naquele período e local, a criatura doente era vista com o respeito trazido pela presença da enfermidade e pela sombra da morte. Isso se estendia também aos pretos, mesmo escravos, o que lhes dava uma situação singular, diferente das relações de dependência e de trabalho.

O primeiro problema que se coloca, portanto, é saber quem era encarado como doente. Certamente quem, visivelmente se encontrava mal a ponto de se recolher ao leito ou ao hospital. Podemos, sem dúvida afirmar com segurança que a documentação oficial e oficiosa do período traz muitíssimas referências aos doentes e à especial comida e à assistência dada aos enfermos, elencando as despesas trazidas por essa assistencial (3). A doença e o doente eram presença marcante.

A documentação nos mostra também que havia um considerável número de cativos elencados como "incapazes". Nessa categoria

(2) Inúmeros autores atuais trataram deste assunto, tais como Philippe Ariés, com seu clássico *O homem diante da Morte*, 2 vols., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989 e Michel Vovelle, *La mort et l'occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983 e outros.

(3) Além dos arquivos acima citados, no Arquivo da Casa dos Contos, Ouro Preto, MG, há cópias microfilmadas de listas de compras de alimentos para escravos doentes.

se incluem cegos, aleijados de diversas espécies, etc., muitos dos quais são jovens, mas, na verdade, há "incapazes" de todas as idades.

Em relação a esses desfavorecidos a atitude é de total ou quase indiferença, mesmo aborrecimento, porque são fontes de despesas, problemas, e pouquíssimo serviço podem prestar. Não são vistos como "os doentes" e não se leva em conta que a maioria desses males resulta de maus tratos, serviço excessivo, deficiências alimentares ou de vestuário, doenças mal curadas. O caso da cegueira, como um exemplo, que tanto impressionou Freireyss (4) que afirma nunca ter visto tantos cegos como no Brasil, (fazendo especial referência a uma fazenda que visitou no Rio de Janeiro onde encontrou mais de 10 cegos), pode ser resultado de doenças e de dieta deficitária.

Mas não há referência à classificação dessas categorias no grupo de doentes, merecedores de uma alimentação especial. Os "incapazes" traziam considerável prejuízo económico, sofriam de doenças incuráveis e não se encontravam à beira da morte ou de uma situação extrema.

Por outro lado, não se cogitava que o regime de trabalho e as condições de vida fossem as causas da má saúde. Apenas algumas autoridades teciam críticas à situação penosa e poucas vezes se erguiam no sentido de melhorar tais condições.

Mais do que o enfermo era a doença considerada digna de respeito. Não se sabe também quais as doenças merecedoras de dieta especial, seja para auxiliar a cura, seja como modo de fornecer algum agrado a quem está prestes a morrer. Tanto enfermos hospitalizados como os que se encontravam em suas casas, estes quase sempre por acção de irmandades, recebiam alimentos especiais.

A presença da morte, o desconhecimento das doenças, possível evolução e meios de transmissão, as poucas perspectivas de cura trazem um contexto de mistério que, conforme assinala Susan Sontag em relação a moléstias da nossa época (5), (mais o ar de transgressão), marcam a palavra doença e doente com um mágico poder.

O papel do cristianismo é primordial, com o seu conceito de vida terrena como passagem na qual se deve ganhar a beatitude da eternidade. Desde o século XV se desenvolvera em Portugal certa

(4) G. W. Freireyss, *Viagem ao interior do Brasil*, Belo Horizonte, Itatiaia, 1982.

(5) Susan Sontag, *La maladie comme methaphore*, Paris, Seuil, 1979.

consciência social e mais do que isso, um mecanismo caritativo que podia satisfazer tal sentimento. Assim, fundam-se hospitais, leprosários e etc. e "alimentar os famintos" constitui valorizados preceitos da caridade cristã. Em terras mineiras o cristianismo terá significativo papel, mais como crença do que como directriz de acção e os aspectos caritativos atraíam as autoridades e os "homens bons". O enfermo, próximo do outro mundo, poderia ser valiosa testemunha da caridade e boa vontade daqueles que criavam e mantinham as Santas Casas e se dedicavam a acudir os necessitados.

A doença e a morte atingiam pessoas de todas as categorias e as encontramos mencionadas e discutidas em relatos e cartas para as autoridades metropolitanas, falando de males e se queixando da pouca salubridade. Essa universalidade faz com que não se julgue que a doença seja um castigo específico para determinadas categorias, o homem de cor, por exemplo, mas um mal que atinge toda a comunidade. De resto, no século XVIII, a alta mortalidade não era apanágio das terras minerais, mesmo na Inglaterra praticamente não houve efectiva diminuição da mortalidade (6), a não ser no momento em que se introduziu a vacina anti-variólica. O Dr. Vieira Couto a introduziu no Tijuco no fim desse século, mas certamente foi pouco aplicada e não teve um efectivo papel (7).

Todas as etnias africanas prestam culto aos mortos e o valorizam e isso, ao lado da mentalidade cristã vai permitir que a passagem para outra vida seja digna de reverência. O que não significa que a vida em si fosse valorizada, sobretudo a dos pretos e escravos.

A medicina trazida pelo europeus não chegava a proporcionar real cura e aquela de outros grupos, possivelmente mais usada e talvez mais eficaz, não constituía empecilho para a classe dominante utilizar o alimento como possibilidade de uma cura ou paliativo.

Muitos alimentos considerados bons para os senhores vinham de fora, eram aqueles valorizados no período. O problema da distância encarecia os alimentos que, muitas vezes chegavam deteriorados. Mas o comércio com o litoral era muito activo e, dentro das possibilidades, não faltavam produtos mesmo estrangeiros, custando alto preço.

(b) Thomas McKeown and R. G. Brown, "Medical evidence related to English population changes in the Eighteenth Century", in *Population in History*, ed. by D. V. Glass & D. C. C. Eversley, London, E. Arnold Publ., 1969.

O Julita Scarano, *Devoção e Escravidão*, S. Paulo, Ed. Nacional, 1979.

Tais alimentos eram fornecidos aos doentes, mesmo pretos escravos, conforme nos mostra a documentação que se encontra em arquivos portugueses e brasileiros. Não que se informe especialmente dessa maneira de agir, mas as listas de mantimentos especificam o que se destinava a escravos doentes; nas confrarias, livros de Receita e Despesa tem sentido semelhante.

Na região das minas o milho constituía a base alimentar, sobretudo dos grupos desfavorecidos, ao contrário das áreas litorâneas, onde predominava a mandioca (8). Essas comidas não eram excludentes, mas, no interior do país a comida diária do escravo consistia em um fubá preparado com farinha de milho e água quente, ao qual se acrescentava, mas nem sempre, toucinho ou carne seca. Monótono e repetitivo, esse alimento se via completado pelo sal, fumo e aguardente e, em determinadas circunstâncias, o escravo conseguia obter alguma coisa extra, geralmente por acção do seu próprio trabalho ou engenho.

Mesmo os brancos de elevada categoria não recebiam, naquela época, uma alimentação adequada, inclusivé em relação aos hábitos e conhecimentos do período. As inúmeras dificuldades trazidas por muitos factores, entre as quais a distância levavam a momentos de escassez, encarecimento, problemas de conservação de alguns produtos.

O elenco dos alimentos para os doentes nos mostra o que se considerava necessário e útil para uma criatura enferma naquele período e local. Evidentemente, em outros locais a dieta era diferente. Como a informação de Taunay (9) de que na índia só se dava água a quem tivesse febre, no máximo uma sopa rala feita de arroz.

Falta-nos, entretanto, um elenco numérico identificando o consumo, pois as listas, mesmo a mais perfeita que encontramos, a da Real Extração de Diamantes, não especifica o número de doentes, não explica se aquelas quantidades serviam apenas para os enfermos ou também para os enfermeiros e agregados. Muitas vezes as quantias parecem exageradas, como no caso de um rol onde se menciona a compra de 8 alqueires de milho para sustento dos doentes, enquanto que para os negros e mais as bestas de carga foram adquiridos 12

(8) *Idem*, "O alimento do preto", *Revista de História*, S. Paulo, USP, (em publicação).

O Afonso de Taunay, *Assuntos de três séculos coloniais (1598-1790)*, S. Paulo, Imprensa Oficial, 1944.

alqueires. De modo geral não há uma especificação correcta de que as compras se dedicavam apenas aos enfermos, excluindo os demais membros do hospital. Parece, entretanto, que trabalhar em tais locais era muito vantajoso no ponto de vista do consumo.

De modo geral assinala-se especificamente que tais e tais alimentos se destinam ao "consumo dos enfermos" e nos elencos desse tipo feitos para a Real Extração, encontramos açúcar, rapadura, vinho, aveia, chá, biscoitos, bacalhau, "entrecoitos", carne fresca, ovos, farinha de trigo, pão de farinha de trigo, galinha, azeite doce e outros. Nas listas da escravatura em geral encontramos milho, arroz, feijão, vinagre, sal, toucinho e carne. O único alimento verde que se menciona na dieta dos enfermos são os "agriões", de diversos tipos, que eram vistos como medicinais.

Vez ou outra se encontra uma informação numérica mais específica, como, por exemplo, quando se menciona que se forneceu dois arreteis de carne por dia para cada enfermo, uma ração de arroz para cada almoço, o consumo de 1902 galinhas por ano, sem dizer quantos eram os doentes ⁽¹⁰⁾.

A carne de porco, desde o século XVI não era bem vista como comida de doente, mas o toucinho fazia parte dessa dieta, além daquela dos trabalhadores, mas em pequena quantidade. Na região se criavam muitos porcos e o toucinho constituía desde muitas gerações, um alimento muito valorizado pelos portugueses e visto como essencial nos climas frios. Se bem que as terras mineiras sejam relativamente mais temperadas, seu consumo era muito alto no Brasil e Ewbank ("), por exemplo, quando de sua viagem ao país, se escandalizou com isso, julgando-o prejudicial em terras tropicais. Era apreciado pelos escravos, que, de resto tinham dieta muito magra, a gordura vinha complementá-la. Os habitantes da África Ocidental e Oriental valorizavam a gordura de vários animais, mesmo que não a consumissem frequentemente.

Quanto à carne, na dieta dos enfermos, encontramos, ao lado da "carne seca", dada também à escravaria em geral, ou melhor, acrescentada em pequenas porções no caldo de feijão, por exemplo, a assim chamada carne fresca. Em Minas havia muitas fazendas de criação de gado, como na região de Sabará e outras. Em inúmeras fazendas, ao lado da mineração se criavam animais e se plantava cana, o que originou engenhos e engenhocas.

⁽¹⁰⁾ Lisboa, Biblioteca Nacional, PBA, 697.

^(") Thomas Ewbank, *A vida no Brasil*, Belo Horizonte, Itatiaia.

O comercio feito por tropeiros e boiadeiros também abastecia a região trazendo muito gado, ainda que ele ali atingisse um alto preço. A carne seca vinha geralmente do sul, bem como outros produtos acima mencionados, como é o caso da farinha de trigo, da qual S. Paulo era um dos fornecedores.

Pão, farinha e biscoitos constam apenas da dieta dos enfermos. Material mais caro e raro não fazia parte do alimento dos grupos desfavorecidos.

O vinho, considerado energizante e de valor terapêutico também era usado pelos portugueses na Índia, ali inclusive misturado com água. O chá também era considerado dotado de propriedades curativas, bem como o fumo, também fornecido aos enfermos por ser visto como energizante, uma vez que diminui a fome, principalmente quando mascado. Produto importantíssimo para o tráfico, o tabaco era visto na África como mais valioso do que a aguardente inglesa, também significativa no comercio de escravos. Mesmo assim, era o tabaco muito consumido da Colônia, constituía, aliás, um dos mais apreciados prémios que se fornecia aos escravos que descobrissem algum mineral ou pedra de carácter excepcional. D. André de Mello e Castro, por exemplo, assinala em 1738 ⁽¹²⁾ que se consumia enorme quantidade de tabaco no país.

O tabaco, produto africano, tinha assim, propriedades similares, ao menos parecidas, com as do vinho, considerado como parte integrante da farmácia caseira desde tempos imemoriais ⁽¹³⁾. A cachaça, feita de cana era desconsiderada na dieta dos doentes.

A galinha, o item mais mencionado, ao lado, algumas vezes do frango, era vista como indispensável na alimentação de enfermos. Pode ser vista como um caso à parte, tal a insistência com que é referida, como parte da dieta de enfermos. Não consta que fizesse parte do alimento oferecido aos trabalhadores, pelo seu alto preço.

Herança européia que julgava seu caldo curativo, bem como o próprio animal e os ovos, a galinha se espalhou muito rapidamente pela Colônia. Foi difundida mesmo entre os indígenas que a valorizavam como mais uma ave entre as demais e não costumavam

⁽¹²⁾ Apud Gilberto Freire, *Açúcar*, 2- ed., Instituto do Açúcar e do Alcool, 1969.

⁽¹³⁾ Marco Ribeiro, *Livro do ouro dos vinhos medicinais*, Porto Alegre, Mercado Aberto, 1983.

usá-la como alimento, menos ainda seu ovo, tido por venenoso ⁽¹⁴⁾. Entretanto eles contribuirán! eficazmente para que sua criação se espalhasse pelo interior do Brasil, também no seio dos grupos de origem africana. Os africanos também não eram grandes apreciadores de galinha e de ovos, mas esses alimentos ocupam papel primordial na dieta dos enfermos, mesmo escravos, principalmente seu caldo, o que originou o conhecido dito popular de que não faz mal a ninguém.

Visto como alimento típico de quem está enfermo, os componentes e derivados da galinha constavam comumente da dieta de escravos doentes, apesar de seu preço. Encontra-se com facilidade informações do consumo dessa ave por pessoas doentes e como um exemplo, podemos citar um morador de S. Sebastião, S. Paulo, que narrando a sua enfermidade ⁽¹⁵⁾, menciona a elevada despesa que teve com a compra de 5 galinhas e 3 frangos.

Nos hospitais, conforme a lista de despesas, notamos que se adquiriram galinhas para consumo de escravos enfermos. Isso era tão necessário que, quando o Governo de Lisboa ordena que se faça economia na compra dessa ave para os cativos doentes ⁽¹⁶⁾ não pede que se compre um número menor de aves, mas que se busque quem as venda mais barato. Na Santa Casa da Misericórdia, um enfermo comeu meia galinha por dia, durante 46 dias ⁽¹⁷⁾. Nos livros de Receita e Despesa de Irmandades mineiras, um dos gastos mais constantes era o da compra de galinhas para ser levada aos doentes. Como se trata de confrarias de gente de cor, vemos que eles incorporaram o conceito europeu.

Esse caso constitui exemplo paradigmático de que a vida do escravo era obrigatoriamente pautada pelas crenças e costumes dos colonizadores. É uma espécie de "embranquecimento cultural", no sentido que se valorizava o que, na Metrópole, era visto como significativo e vantajoso para o doente. Ovos e galinhas não eram apreciados, geralmente, seja pelos indígenas, seja pelos africanos e raramente consumidos na África. Entretanto, os próprios grupos de

⁽¹⁴⁾ Sérgio Buarque de Holanda, *Caminhos e fronteiras*, Rio, José Olímpio, 1975.

⁽¹⁵⁾ Nuto Sant'Ana, *S. Paulo no século XVIII*, S. Paulo, Conselho Est. de Cultura, 1977.

⁽¹⁶⁾ Lisboa, Tribunal de Contas, Erário Régio, 4088.

⁽¹⁷⁾ Feu de Carvalho, "Real Casa da Misericórdia", *Revista do Arquivo Público Mineiro*, 1924.

gente de cor os oferecia a seus enfermos, como um valor de cunho terapêutico.

A comida dos brancos era vista como normativa, o que não impede que se fornecesse outros tipos de alimentos aos doentes. Estes, entretanto, não estão nas listas de autoridades e nem mesmo naquelas das despesas das irmandades das gentes de cor. Não constavam oficialmente do que deve, como medida de caridade, participar da dieta de enfermos.

O caso vinho-cachaça também é significativo, pois, se o produto europeu é valorizado e considerado sadio, o mesmo não acontece com a bebida local, pois a aguardente vista como perigosa é a feita de cana, aquela do Reino é considerada de valor. E claro que os pretos e menos ainda os escravos não tinham meios de comprar o produto vindo de fora e com ele se embriagar. O desfavor com que era vista a cachaça tem muito a ver com o seu baixo preço e com o facto de ser consumida pelos escravos mesmo em grande quantidade, quando a ocasião se apresentasse. De qualquer modo, sempre que se menciona alguma bebida alcoólica para consumo de doentes trata-se de vinho e menos frequentemente de aguardente do Reino. A cachaça era, em determinados tipos de trabalho, oferecida aos negros logo pela manhã para livrá-los da friagem. Dar outra bebida seria muito caro.

Considerar o produto europeu "bom em si" faz parte integrante da mentalidade do período, eivado de etnocentrismo europeu. Mesmo os iluministas que em inúmeros aspectos pugnaram por mudanças, mantêm, explícita ou implicitamente essa mentalidade. O europeu age como se o homem branco constituía a medida de todas as coisas.

A dominação vai impor ao preto mudanças em seus costumes tradicionais e em alguns aspectos, sobretudo o homem de cor nascido no Brasil, os criolos, incorporam essa valorização.

A comida oficialmente oferecida pelas Irmandades da gente de cor, se bem que muito menos variada e mais pobre do que a lista de alimentos para a escravaria enferma que se lê nos Livros de Despesa da Real Extração de Diamantes, tem padrão similar. O preto teve que reinventar um sistema para sobreviver, no qual constavam, sem dúvida, mas de forma subjacente, às vezes oculta, seus hábitos tradicionais e a incorporação dos valores dominantes no tempo e no local.

Assim, como um exemplo à margem, notamos que a hóstia também consta do elenco rubricado como "sustento dos enfermos". Significa o outro polo dessa caridade cristã vigente, ao menos como

crença, no conjunto da população. É a busca dos "benefícios espirituais" parte integrante dos preceitos conhecidos como "Misericórdias". Vista como momento crucial para a eterna salvação das almas, a doença deveria ser o momento do encontro com Deus, quando é possível atingir a beatitude própria e rezar pelos que minimizaram as agruras dessa passagem.

Pesquisas no campo médico poderiam responder quais as doenças que mais comumente afectavam a mortalidade dos grupos desfavorecidos e de que modo a má nutrição e as condições de vida os atingiam. Naturalmente se conhece inúmeros males que contribuíram para a alta mortalidade e o papel que as moléstias infecto-contagiosas tiveram e tem. No ponto de vista da alimentação oferecida ao enfermo não é possível afirmar-se que ela contribuía para a sua cura de modo efectivo. Não havia efectivos meios de cura mesmo em locais mais desenvolvidos ⁽¹⁵⁾ e a comida do doente funcionava como auxiliar, sobretudo no sentido de fornecer maior energia, conforme podemos notar pelos alimentos oferecidos, muitos dos quais não podem ser classificados atualmente como próprios para doentes.

Por outro lado, se nota que o setor alimentação era bastante valorizado em caso de enfermidade e que, com a exceção da galinha que continua a ser vista como própria para doentes, buscava-se, acima de tudo mantêr as forças do enfermo. Posteriormente a meta será a de não sobrecarregar o paciente com alimentos mais pesados, mas naquele momento a dieta se aproxima mais da atual quando, na maioria dos casos (conforme o diagnóstico, sem dúvida), os hospitais oferecem variada gama de alimentos.

Um aspecto muito difícil de ser detectado, mas de muita importância, diz respeito ao alimento que o próprio grupo oferecia aos seus enfermos. As Irmandades, conforme assinalamos, seguiam os padrões europeus, ao menos são comidas desse tipo que mencionam em seus livros. O grande número de pequenas vendas, de propriedade de gente de cor, e a constante e sempre mencionada presença das negras de tabuleiro permite supor que outros tipos de comida poderiam ser comidos por quem se encontrava doente. A documentação encontrada, se bem que trate ou assinala a presença

(18) John D. Post, "Food Shortage, Nutrition and Epidemic Disease in the Subsistence Crises of Preindustrial Europe", *Food & Foodways*, vol. 1, number 4, 1987.

constante das negras de tabuleiro e das vendas, praticamente não mencionam o que se vendia como comida. Critica a venda de cachaça, de armas e que tais aos escravos e aos homens de cor e de problemas que dizem respeito ao contrabando praticado, segundo as autoridades, por essa gente.

A questão da comida dos enfermos e sobretudo a referente a remédios e curas oferecem inúmeras oportunidades de pesquisa, inclusivé no campo médico. Alguns autores vem estudando a respeito da influencia africana e também indígena, principalmente no setor curativo. O alimento, coadjuvante da cura, não vem sendo analisado. Sem dúvida, tinha importância no momento, conforme assinalamos.

Na América colonial se encontram algumas referências à alimentação dos cativos, geralmente mostrando que deveria ser cuidada para que este pudesse trabalhar. O próprio *Code Noir* assinala que há um mínimo indispensável que deve ser fornecido ao escravo. Autoridades portuguesas não deixam de mencionar o quanto isso é importante. Não significa, entretanto, que tal tivesse sido praticado, nem nas colônias francesas, nem naquelas portuguesas. A comida que se mandava dar aos doentes seria um modo de corrigir a má situação anterior.

De qualquer modo, não há dúvida de que a situação de doente trazia modificações no modo de encarar o assunto, mesmo que seja apenas em relação ao aspecto alimentar. Tratado como peça que pode ser substituída, vivendo em ambiente hostil, muitas vezes trabalhando excessivamente ou em áreas insalubres, recebendo parca e fraca alimentação, mudando de lugar, o preto era presa fácil de doenças e sua mortalidade elevadíssima. Nem todos eram levados ao hospital ou padeciam de doença prolongada. Pelo contrário, segundo diziam, a maioria falecia sem receber cuidado algum. Mas, quando a oportunidade de se mostrar cristãmente "o próximo" daqueles que sofriam, as pessoas faziam o possível, para, ao menos em relação ao alimento, compensar o que não haviam feito na vida diária.

Tendo diante dos olhos pessoas prestes a entrar na eternidade, outros factores eram levados em consideração. Mesmo escravos tinham sua categoria usual minimizada e passavam a ser acima de tudo, portadores de alguma doença.

Não apenas em questões alimentares vemos a prática da escravidão oscilar em dualidade ambígua, tendo diferentes maneiras de agir, conforme as circunstâncias. Até as leis relativas aos escravos passavam de severíssimas, quase sempre, a benévolas. Nem umas nem outras eram seguidas pelos habitantes das Minas Gerais,

conforme se nota pela contínua e sucessiva reiteração de leis e ordens similares. Há um intrincado de circunstâncias que modificam a maneira de os senhores agirem em relação a seus escravos e mesmo as autoridades participam dessa dualidade.

Conforme a documentação que encontramos, no momento da doença, o escravo, ao menos no sentido do tratamento alimentar, não integrava a categoria dos "se-moventes", igual a qualquer um dos outros. Passava a ser visto como dono de uma alma imortal, capaz de ter voz na eternidade. Tal ambiguidade, de resto, não é apenas das Minas Gerais e nem caracteriza somente o Setecentos. Parece se estender por todo o país.