

MANDE CHAMAR O DOUTOR: ASPECTOS DA PRESENÇA MÉDICA NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE DO SÉCULO XIX

Anne Thereza de Almeida Proença¹
Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ
proenca.anne@gmail.com

O presente artigo tem como objetivo analisar os diferentes aspectos relacionados à crescente presença médica nas pequenas e médias cidades do interior da Província do Rio de Janeiro, assim como destacar o campo da saúde fora das instituições de assistência. Pretendemos apresentar o que significava ser um clínico atuante na região do Vale do Paraíba, área da qual provinha a grande riqueza da economia do Império ao longo do século XIX. Mais ainda, os modos de inserção, como e onde estes médicos atuavam, a construção de suas redes de sociabilidades e a importância destas relações para que desenvolvessem suas estratégias e alcançassem seus objetivos profissionais na região.

Ao acompanharmos as trajetórias de médicos que chegaram e permaneceram no Vale do Paraíba fluminense por diferentes motivações, ampliamos a compreensão sobre o desenvolvimento do campo da saúde no interior da província fluminense. Com isto, observamos que a assistência não acontecia somente no interior de instituições estabelecidas ou nas freguesias centrais destes municípios. Os médicos serão aqui apresentados como importantes atores da expansão do atendimento, organizando as frentes de atuação e auxiliando na construção do campo da saúde, além de promover a circulação de conhecimento e de pessoas, que revela muito sobre as dinâmicas sociais presentes na região.

O personagem *Vale do Paraíba Fluminense* recebe os médicos

Antes de descrever os aspectos da presença destes médicos e a própria área de saúde no interior fluminense, cabe aqui definir e caracterizar a região denominada Vale do Paraíba, por sua importância nos contextos nacional e internacional, principalmente a partir dos anos 1830. O Vale tornou-se uma das áreas mais importantes do país, cujo

¹ Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Órgão financiador: Bolsa CAPES.

crescimento econômico influenciou diretamente na mudança de comportamento da população e nos modos como as redes eram construídas nestes locais, favorecendo a entrada e permanência destes médicos.

Mais do que a área banhada pelo rio Paraíba do Sul, quando se fala em Vale do Paraíba, destaca-se seu perfil social, político e, principalmente, econômico, que foram moldados de acordo com a ocupação e com as relações de interdependências formadas dentro daquele espaço, em um contexto que se mostrava favorável para o desenvolvimento da região, baseado na sua economia que estava se fortalecendo e se afirmando como grande finança do país à época, através da exportação do café.

Os grandes e médios proprietários começavam a se destacar nas regiões e a construir suas redes de relações entre si e com outros setores da sociedade, principalmente na área da política, na qual exerceram grande influência. Alberto Lamego (1969) denomina estas relações como “política de salão”, aquela “na qual, entre uma cortesia e uma valsa, decidiam-se muitas vezes urgentes problemas para os destinos do país” (LAMEGO, 1963, p. 9). A consolidação do papel e do lugar social destes homens de negócio se deu no período de 1840 a 1860.

O prestígio social adquirido por estes grandes proprietários fazia com que sua influência ultrapasse os limites da região onde estavam estabelecidos e de sua própria família, o que Mariana Muaze (2015) denominou de “capilarização de influências”. A partir da dimensão desta rede de relações também podemos compreender como estes grandes proprietários tornavam-se o núcleo da sociedade na qual se inseriam. Suas fazendas deixavam de ser apenas locais de produção e se transformavam em espaços de representação social, dos quais se irradiavam os novos hábitos que seriam adequados a esta próspera realidade.

Demonstrar o enriquecimento para o restante da sociedade, portanto, seria interessante para este grupo social por ser uma forma de se diferenciarem e se destacarem. Seu comportamento deveria acompanhar estas mudanças e se adequar ao espaço social que ocupavam. Assim, “valores tais como educação, instrução etiqueta, refinamento e novas práticas de consumo, passaram a constituir o novo *habitus* social da classe senhorial, tornando-se também um campo privilegiado para as disputas intra-classes por representação e prestígio” (MUAZE, 2015, p. 81).

Consideramos, portanto, que a dinâmica do Vale, pautada tanto na lógica clientelar² quanto na da etiqueta cortesã³, favoreceu uma alternativa de crescimento profissional para os médicos que chegavam nesta região, atraídos de forma espontânea pelas promessas de riqueza que ela representava, enviados em épocas de grandes epidemias ou contratados por esses grandes fazendeiros e/ou pelas Câmaras Municipais. Observamos também que esta interiorização ainda foi facilitada por diversas melhorias nas estradas, visando um escoamento mais eficiente da produção cafeeira, pelas vias fluviais e pelos novos tipos de transportes que estavam sendo implantados, como as estradas de ferro, aproximando o interior rural dos grandes centros.

Mais do que somente um auxílio financeiro, estas importantes famílias também poderiam fornecer reconhecimento e legitimação a estes profissionais na região. Ao recorrer ao médico, dentre um leque de opções de praticantes de cura bastante disseminados e incorporados à cultura do interior, os fazendeiros apresentavam e dotavam de credibilidade o trabalho destes profissionais em suas redes. Portanto, esta relação também estava baseada no auxílio mútuo, no qual o papel do clínico, num primeiro momento, seria estar disponível para as demandas de saúde da família e de seus agregados. Ter um *médico de família* demonstrava o poder econômico destes proprietários, que os permitia “pagar ao médico, em geral por assinatura” (CORBIN, 2009, p. 554), destacando-os dentro de sua classe social.

Os médicos procuravam se adequar ao nível social e aos interesses destes grandes proprietários para facilitar o acesso a suas famílias. Eram estes interesses que moldavam as relações entre eles. A construção de suas estratégias pessoais e profissionais se baseava no ritmo destas relações e no ambiente (SANGLARD, 2005). Este ambiente estava se tornando cada vez mais favorável para o reconhecimento dos médicos como aqueles que poderiam produzir as soluções dos principais problemas de salubridade do Brasil, que

² Entendemos clientelismo tal qual defende José Murilo de Carvalho: uma “relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos (...) em troca de apoio político” (CARVALHO, 2005, p. 134). No caso aqui estudado, utilizamos este conceito para a ampliação da influência dos médicos na sociedade, ultrapassando os limites da sua profissão e alcançando novos postos, como cargos políticos, a partir de um apoio dado por importantes setores sociais, principalmente o apadrinhamento pelas famílias mais abastadas da região. Rede de relações moldadas por interesses mútuos.

³ A denominada etiqueta cortesã segue a leitura feita por Mario Biagioli e da obra de Norbert Elias, *A sociedade de Corte*. Para o historiador italiano, interessa perceber como Galileu Galilei soube se adequar e usar as regras da corte florentina para conseguir apoio e, assim, divulgar suas ideias. (BIAGIOLI, 2006). Utilizaremos esta mesma linha de raciocínio para pensar a inserção dos médicos na região.

tanto atrapalhavam o país a atingir o patamar de civilização. “Se a medicina transformasse no principal guia da leitura do corpo e da doença é porque a ciência médica se elabora no seio da sociedade e como resposta a seus questionamentos, e não num universo científico totalmente subtraído da realidade” (FAURE, 2012, p. 15).

Para ilustrar esta questão, podemos citar alguns médicos atuantes no interior fluminense e suas diferentes formas de aproximação dos fazendeiros. Rodrigo Cid de Bivar, “doutor em medicina pelas universidades de Aberdeen e Jena e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro” e “médico-parteiro na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro” segundo o Diário do Rio de Janeiro (16/2/1856, p. 3), abriu uma casa de saúde em São João Marcos, principal freguesia da vila de São João do Príncipe, a qual colocava a disposição dos fazendeiros para o tratamento de escravos “doentes de bobas e feridas e de qualquer enfermidade chronica”, segundo nota publicada no Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal (RJ) (4/9/1853, p. 3). Bivar cobrava 2\$000 réis diariamente pelos seus serviços, mas esta nota ainda revela que ele abria possibilidade para que aqueles fazendeiros que não quisessem pagar diariamente, poderiam “ajustar-se com o Dr. pela cura”. Deste ajuste poderia surgir um tipo de contrato para que o médico cuidasse dos cativos doentes, provavelmente por um tempo determinado. Ainda sobre este caso, destacamos sua atuação na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A partir de um levantamento baseado no Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro (RJ) (1844-1885)⁴, é comum observamos que nomes de médicos apareçam no mesmo ano em diferentes locais da província, revelando uma circulação destes profissionais na região e entre o interior e a Corte, e que permanência destes profissionais nestes locais era temporária.

A aproximação do médico italiano Carlos Eboli da família Clemente Pinto nos permite levantar duas questões pertinentes à época: a profissionalização e o aumento da influência do saber médico e científico (MAUAD e MUAZE, 2004), e os códigos da boa sociedade, nos quais o lucro proveniente do café era investido no que Mariana Muaze (2008) denomina de “bens de prestígio”, cujo objetivo principal era aproximar cada vez mais “os códigos de comportamento das províncias enriquecidas aqueles das capitais, não

⁴ O levantamento realizado dos nomes de médicos presentes neste período é focado nas cidades de Barra Mansa, Cantagalo, Paraíba do Sul, Piraí, Resende, Rio Claro, Santa Maria Madalena, São Fidélis, São João do Príncipe, Valença e Vassouras.

só do Império, mas de todo mundo ‘civilizado’” (MUAZE, 2008, p. 107). Assim, ao permitir a instalação de um estabelecimento improvisado de duchas para a prática da hidroterapia⁵ na Fazenda Gavião, sua principal propriedade em Cantagalo, Antônio Clemente Pinto, primeiro barão de Nova Friburgo, mostrava-se o quão próximo estava das novidades de tratamentos médicos realizados na Europa (PROENÇA, 2017).

Em contrapartida, Carlos Eboli, ao se colocar como especialista e introdutor desta prática na região, atraiu a atenção de uma família reconhecida socialmente. A partir de então, o médico italiano começou a conquistar seu espaço profissional, respaldado pelo crédito dado por um dos homens mais ricos do Império, assim como, possivelmente, por um financiamento para seu futuro empreendimento em Nova Friburgo, o *Instituto Sanitário Hidroterápico*, pelo qual ficaria bastante conhecido na Província do Rio de Janeiro. Os interesses de ambos se articularam, o que construiu um contexto favorável para o sucesso da sua iniciativa (PROENÇA, 2017).

Em Vassouras, o também médico italiano Antônio Lazzarini atuou tanto em consultório próprio quanto em fazendas, como a Fazenda Cachoeira Grande, de propriedade da esposa do Barão de Vassouras, Dona Maria Esméria. desempenhando papel relevante no tratamento de escravos acometidos de cólera. Também mantinha um consultório na cidade, característica comum aos médicos da época na região. Além disso, também se preocupava em orientar as comissões sanitárias e os fazendeiros de Vassouras, Valença, Paraíba do Sul e Piraí em relação à epidemia de cólera que assolava a região e que, segundo ele, atingiria a parte mais vital da lavoura: os escravos. Publicou no *Jornal do Comércio* (27/10/1855, p. 2) uma coluna denominada *Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, oferecidas ao Srs. fazendeiros, pelo Dr. Lazzarini*, na qual indica as principais formas de prevenção ao cólera. Além das indicações sobre alimentação e períodos de trabalho que deveriam ser mudados para fortalecer os organismos dos escravos, chama atenção também a parte em que o médico se coloca contra aqueles que denomina de *charlatães*, que se aproveitavam destas ocasiões de epidemia para tentar ocupar espaço entre os praticantes de cura. Esta forma de depreciar

⁵ A ciência hidroterápica consistia na aplicação de água fria, tanto externa quanto internamente, ministrando sua temperatura, tipo de ducha, pressão dos jatos combinada com exercícios, alimentação e os chamados bons ares, de acordo o resultado que se desejava obter em cada paciente (PROENÇA, 2017).

aqueles que ligados ao saber popular era uma das estratégias usadas pelos profissionais que buscavam consolidar o espaço do saber médico-científico.

Observarmos, portanto, a partir da análise de trajetórias, que grande maioria dos médicos clinicavam em consultórios próprios, atendendo em domicílio nas cidades do Vale do Paraíba e atuando nas fazendas ou para as importantes famílias da região, apesar das diferentes formas de realizar esta aproximação. Muitos acabavam ocupando cadeiras nas Câmaras Municipais e chegavam até a política da Corte, demonstrando que os médicos conquistaram papéis importantes nas dinâmicas sociais, fortalecendo o reconhecimento deles e da prática médica nas localidades onde residiam e atuavam (PROENÇA, 2017).

Aspectos da presença médica no Vale do Paraíba Fluminense

A melhoria dos transportes, como foi dito anteriormente, fez com que os grandes fazendeiros, antes isolados no interior, se aproximassem da Corte, local que irradiava os hábitos considerados avançados e civilizados, que vinham principalmente da Europa através da chegada de imigrantes e da circulação de uma grande diversidade de publicações. Estes hábitos influenciaram diretamente na culinária, vestimenta, arquitetura e nas questões relacionadas à higiene e modo de lidar com as doenças à época.

Todos os clínicos que eram contratados, pelo poder público ou privado, eram denominados de *médicos de partido*. No caso do contrato com fazendeiros, ele era feito por “simples ajuste verbal, em que por determinada quantia, paga semestral ou anualmente, se obrigava, em dias certos da semana ou do mês, a visitar e tratar de todos os doentes da fazenda, membros da família, empregados e escravos” (ANDRADE, 1989, p. 288). Eloy de Andrade (1989) ainda destaca a grande importância dos médicos de partido nas dinâmicas das fazendas justamente por estarem sob seus cuidados os “escravos de preços altos, cuja perda seria sensível à economia do lavrador” (ANDRADE, 1989, p. 288).

No caso das Câmaras Municipais, observamos contratos feitos com médicos e boticas/farmácias para fornecerem assistência e medicamentos aqueles que não poderiam pagar por estes serviços. Porém, eram constantes as reclamações sobre o atraso no recebimento de vencimentos. A Câmara da Vila de Nova Friburgo, por exemplo, foi alvo

de algumas solicitações de pagamento atrasados por estes médicos. Na década de 1860, podemos destacar as solicitações do médico Manoel José Teixeira da Costa, que “em requerimento datado de 14 de julho de 1866, solicita o pagamento de 600\$340 réis pela assistência aos pobres da vila. E repete a cobrança em 6 de outubro de 1870, no valor de 12\$380 réis” (PROENÇA, 2017, p. 38). Consideramos, assim, que entre os dois tipos contratos, talvez fosse mais interessante aos médicos oferecer seus serviços aos fazendeiros do que ao poder público, por ser a forma que lhe concederia mais garantias ao recebimento de vencimentos. Esta garantia pode ser observada através da confissão de dívidas e/ou créditos que frequentemente aparecem nos testamentos deixados por estas importantes famílias da região.

A interiorização também pode ser considerada como uma estratégia desenvolvida pelos médicos estrangeiros para começarem a trabalhar, mesmo antes de terem seus diplomas validados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Voltando ao exemplo de Carlos Eboli, o primeiro registro de sua atuação em Cantagalo, sob o título de médico assistente, é datado de 1862. Porém, a validação de seu diploma só aconteceria em 1863 (PROENÇA, 2017). Podemos também destacar outro exemplo, apresentado por Stanley Stein (1961): ao ser indagado sobre a validação de seu diploma, obtido pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Porto, o médico português Joaquim Teixeira de Castro considerou que não seria necessário, porque chegava ao Brasil para ser “médico exclusivo e particular das fazendas do Barão de Pati de Alferes, onde não tratava de doentes estranhos” (CASTRO *apud* STEIN, 1961, p. 231).

O interior fluminense à época, por todo seu crescente desenvolvimento social e econômico, passou a ser visto por estes clínicos como um local propício para atingir suas expectativas profissionais e financeiras, devido à baixa concorrência entre pares, comparada ao litoral. Porém, ao chegarem, os médicos se deparavam com um campo da saúde já dominado e consolidado por práticas de cura empíricas e populares. Era comum que a população já estivesse habituada ao tratamento através de remédios caseiros, consultando até mesmo “escravos com reputação de curandeiros” (STEIN, 1961, p. 225). É interessante destacar que quando possuíam um escravo com esta característica, cabia às mulheres da família o procurar em busca do alívio para as enfermidades (STEIN, 1961). Cabe aqui refutar a ideia de que a população buscava estas formas populares de

cura pelo simples motivo de haver um número reduzido de médicos no interior, comparado à Corte. Os enfermos escolhiam o tratamento de acordo com suas próprias crenças, considerando o que seria mais eficaz para restabelecer a saúde. E buscando a valorização do discurso científico e a monopolização das artes de curar, os médicos passaram a desqualificar seus concorrentes, como observamos nas palavras do médico italiano Antônio Lazzarini, citado anteriormente.

Dentro do contexto de disputa pelo monopólio das artes de curar, a medicina colocou-se, principalmente para as autoridades locais e nacionais, como aquela que traria as soluções para amenizar as consequências nocivas do clima tropical, apresentando seus profissionais como aqueles que verdadeiramente possuíam o caminho para a cura dos males, que tanto atrapalhavam o ideal de civilização. Então, como os médicos se colocavam entre o conhecimento trazido em suas bagagens e a nova realidade em que passavam a atuar no interior fluminense? Cabia a estes profissionais se adequarem à dinâmica social ali existente e a identificar as principais demandas de saúde. Esta interiorização, portanto, também cumpria o papel de preencher as lacunas de conhecimento sobre esta parte do território brasileiro ainda pouco investigada pela ciência médica de filiação europeia, que já produzia e divulgava suas pesquisas com mais intensidade nas principais capitais do Império, fazendo circular suas ideias até mesmo para além-mar.

Obter informações sobre as enfermidades que mais se faziam presentes no Brasil auxiliava na escolha dos métodos considerados mais eficazes pelos médicos, para combatê-las da melhor forma possível à época. Perder colonos em viagens ou após chegarem ao Novo Mundo e, principalmente, a morte de escravos afetava diretamente na produtividade e nos interesses econômicos tanto privados quanto públicos (ABREU, 2007). Era comum, portanto, que os médicos também se apropriassem das experiências bem-sucedidas e dos recursos naturais utilizados pelos terapeutas populares, adaptando-os às suas teorias científicas, como forma de ainda se diferenciarem em relação às demais práticas de cura (NOGUEIRA, 2014). Por isso, podemos considerar que “conhecimentos da medicina tradicional da Europa foram forçosamente mesclados às experiências advindas de africanos e indígenas” (RIBEIRO, 2005, p. 70).

Os médicos que se interiorizavam construía suas relações de modo a se colocarem num patamar de referência para os núcleos da sociedade na qual passaram a atuar, buscando disseminar seu pensamento e ampliar seu alcance e influência. Por isso, consideramos que a elaboração de manuais e guias médicos seria mais uma ferramenta que os aproximaria das famílias, convencendo-as da importância de ter estes profissionais em suas propriedades. Além disto, por serem obras cujos autores eram majoritariamente europeus, este tipo de publicação também representava o olhar dos médicos estrangeiros sobre esta região, a salubridade dos trabalhadores e daqueles que constituíam a classe dominante das áreas mais ricas do Império naquele período, fazendo uma ponte entre os conhecimentos vindo do exterior e as necessidades do interior brasileiro. É interessante o quanto estes manuais se transformaram em fontes historiográficas importantes para conhecer as dinâmicas sociais e escravistas do século XIX (PIMENTA, GOMES e KODAMA, 2018).

Estes manuais tinham como objetivo educar os proprietários de acordo com os conhecimentos médicos científicos, apresentando a teoria dos miasmas e descrevendo de forma didática a anatomia humana. Isto auxiliaria no reconhecimento dos sintomas e na construção de um diagnóstico mais preciso possível, possibilitando o fazendeiro a começar os procedimentos iniciais até a chegada de um profissional gabaritado para lidar com a enfermidade e, assim, afastá-los dos conhecimentos e dos práticos populares, mesmo que se utilizassem recursos nativos. Ao educar uma autoridade local, e mais, se os procedimentos produzissem o efeito desejado, ela se transformaria em disseminadora destes conhecimentos por sua rede de interdependência.

Entre os principais manuais oitocentistas, destacamos o *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros, generalizado as necessidades médicas de todas as classes* (1839), do médico francês Jean-Baptiste Alban Imbert. A primeira edição deste *Manual* discorria sobre o tratamento de doenças relacionadas principalmente aos negros, devido às suas origens, condições de vida, hábitos e uma alimentação deficiente em relação às atividades que realizavam. Provavelmente, possuir um exemplar desta obra auxiliava os fazendeiros a identificar de forma mais rápida os primeiros sintomas de enfermidades, diminuindo a negligência ligada ao fato de tacharem as queixas feitas pelos escravos como fingimento.

A presença do médico, portanto, ganhava cada vez mais espaço e se fortalecia tornando-o “semelhante, quase íntimo” (CORBIN, 2009, p. 553) destas famílias. O discurso médico era obedecido, influenciando inclusive nos “conhecimentos transmitidos de mãe para filha” (CORBIN, 2009, p. 555) sobre os cuidados com a saúde. Assim como na relação com os curandeiros, mais uma vez a mulher fazia o papel de ponte entre as concepções sobre saúde e doença e sua família. O discurso médico também representava os novos e civilizados hábitos, através dos quais seria possível ter uma vida mais saudável.

Com isso, apesar de estarem em número reduzido, comparado à Corte, os médicos chegavam à região já sob um interesse e respeito por partes dos fazendeiros. Ser um doutor, de acordo com a denominação importada da “tradição europeia em relação ao universitário” (STEIN, 1961, p. 149), representava estar um degrau acima de outros setores livres dentro daquela hierarquia social. Assim, dentro do círculo limitado da região, as famílias enriquecidas consideravam os clínicos que já tinham alcançado um padrão de vida estável como pretendentes ideais para o casamento com suas filhas.

Observamos o exemplo deste tipo de casamento, juntamente com a influência do discurso médico, ao analisarmos o diário da Viscondessa de Arcozelo, filha do Barão do Pati de Alferes (MAUAD e MUAZE, 2004). Ela se casou com Joaquim Teixeira de Castro, médico que atuava nas fazendas do seu pai, já mencionado anteriormente. As anotações em seu diário revelam a preocupação da Viscondessa em registrar as atividades da administração da fazenda, assim como aparecem recorrentes informações sobre a saúde de membros da família. O marido, portanto, possivelmente exercia uma influência neste olhar sobre o cotidiano.

Com isso, os denominados “protegidos livres” (STEIN, 1961, p. 154), além de tornarem-se membro das famílias das quais pretendiam primeiramente se aproximar para tentar atingir suas expectativas profissionais, também tinham a possibilidade de se transformarem em fazendeiros, devido aos dotes e, posteriormente, heranças que recebiam. Porém, esta não era a única opção para adquirirem terras. Com o seu crescimento econômico, havia aqueles que compravam suas próprias fazendas, quando decidiam permanecer neste interior.

Assistência médica a serviço da classe senhorial

Os grandes fazendeiros apostavam no fornecimento de assistência à saúde como forma de confirmar sua hegemonia dentro de sua rede de interdependências. Possuir enfermarias nas fazendas, por exemplo, tornou-se algo recomendado, principalmente em propriedades que contavam com grande número de escravos (ANDRADE, 1989), como podemos observar através desta indicação publicada no *Manual do agricultor brasileiro*:

Toda fazenda bem regrada deve ter uma sala ou local em situação seca e bem arejada para hospital, como camas de tabuado, boas esteiras ou enxergões, lençóis e camisas e tudo que é necessário para a cura dos doentes, e se a situação da fazenda o permitir, deve-se ter um cirurgião de partido (TAUNAY, 2001, p. 64)

As enfermarias normalmente eram estabelecidas pelos fazendeiros e dispunham de “seis a quinze leitos” (STEIN, 1961, p. 229). Segundo Eloy de Andrade (1989), eram separadas em salões para homens e mulheres, possuíam farmácias e se adequavam aos padrões de higiene da época, inclusive com “defumação com alfazema, alecrim e incenso” (ANDRADE, 1989, p. 225), para purificar a atmosfera contra os ares corrompidos.

Em Cantagalo, como aponta Keith Barbosa (2014), diversas ações foram adotadas pelos cafeicultores para garantir a saúde dos escravos, principalmente após a lei que proibiu o tráfico negreiro internacional, em 1850, que provocou a queda na disponibilidade de reposição de mão de obra e, com isso, o aumento do preço. As condições de vida e o árduo trabalho realizado nas fazendas fazia com que muitas vezes a força produtiva estivesse abaixo da capacidade ou fosse perdida. Segundo aponta Stanley Stein (1961), baseado em informações presentes no inventário de Manuel Ferreira da Silva (1835), “na Fazenda Conceição, em 1835, por exemplo, 26 dentre uma população de 134 [escravos], representando 19% do todo, tinham defeitos ou doenças, e, num período de dezesseis meses, de 1835 e 1837, 16% faleceram” (STEIN, 1961, p. 222). Assim, além da instalação de enfermarias, o contrato com os médicos também era uma tentativa de prolongar o tempo de vida produtiva dos cativos que, nos cafezais, estava por volta de 15 anos (STEIN, 1961).

Além disso, consideramos que este tipo de assistência proveria outros tipos de retorno financeiro ao proprietário. Primeiramente, assim como suas terras, a quantidade

de cativos em atividade constituía a garantia para créditos e empréstimos requeridos por eles para o melhoramento da produção cafeeira. E também podemos considerar a possibilidade destes grandes fazendeiros adquirirem escravos doentes, por preços mais baixos, tratá-los em suas propriedades e vendê-los por uma quantia maior, após recuperarem a saúde, movimentando a economia concentrada neste setor. Cabe ressaltar que os escravos possuíam entre si redes de solidariedade, que poderiam proporcionar um tipo de assistência de acordo com as crenças sobre cura que compartilhavam. Porém, dentro do sistema escravista, eram submetidos à escolha de tratamento feita por seus senhores.

Estas enfermarias também poderiam ser abertas para receber enfermos de outras localidades, que pagavam ao proprietário da fazenda para utilizá-las. Porém, devemos refletir sobre esta utilização, ao considerar que os tratamentos dos cativos e dos indivíduos livres não aconteciam no mesmo local. Assim, podemos considerar que existiam outras divisões dentro dos prédios das enfermarias ou que estes indivíduos recebiam o tratamento em um local reservado em outro edifício dentro da propriedade.

A partir do pensamento higienista⁶, também podemos considerar que seria interessante a utilização das enfermarias nas fazendas do interior fluminense para afastar a presença de doentes nos grandes e populosos centros, como forma de conter uma possível epidemia. O interior seria o destino ideal para que o tratamento médico se tornasse mais eficaz, devido ao auxílio do clima ameno e dos seus bons ares, condições consideradas ideais para a manutenção da saúde. Observamos, assim, que as enfermarias também promoviam uma circulação tanto dos médicos quanto dos enfermos pelo interior da província do Rio de Janeiro, facilitada pelas melhorias nas vias e expansão da rede ferroviária.

O século XIX, portanto, foi palco do crescimento da influência do discurso médico na sociedade. E, assim como o grande proprietário era centralizador de toda uma dinâmica social, as fazendas tornaram-se um pequeno e rico núcleo, disseminando novas formas de pensar e de agir. Observamos, assim, que esta relação entre grandes fazendeiros e médicos foi construída para atender os interesses de ambas as partes.

⁶ Teoria compartilhada entre a maioria dos médicos do século XIX, na qual a saúde, ou falta dela, dependia das condições do solo e das águas, complementando as de temperatura e umidade.

Para além dos limites das fazendas: clínica livre e política

Baseado nas memórias de seu pai, médico que atuava no Vale do Paraíba⁷, Eloy de Andrade (1989) descreve algumas características da dinâmica na qual estes profissionais eram inseridos e através das quais tinham a oportunidade de participar da intimidade de diversos grupos sociais à época. Estes médicos, segundo ele, chegavam ao interior levando consigo cartas de apresentação, e se hospedavam em alguma fazenda, enquanto não estabeleciam residência fixa, abriam seus próprios consultórios ou forneciam consultas em farmácias.

As condições de antigas estradas no século XIX, ainda mais no interior, deixava o exercício da clínica mais difícil. Ainda de acordo com Eloy de Andrade (1989), cada visita médica custava cerca de vinte mil réis por légua e o dobro caso o chamado fosse durante a noite, e esta dificuldade com as estradas encareciam ainda mais estas consultas. A visita do médico, então, tornava-se rara e alterava a rotina daquelas populações. Aproveitando da vinda dele a uma casa, outros já se apresentavam para tirar suas dúvidas e buscar um tratamento para o que lhe afligia. “Um só chamado reunia o exame de vários doentes; a presença do médico era, assim, bem ‘aproveitada’” (ANDRADE, 1989, p. 232).

Como forma de se aproximar desta população, os médicos tentavam também tornar suas recomendações mais compreensíveis, já que era muito comum as pessoas não saberem ler e escrever. Então, as instruções se davam através das descrições dos remédios, indicando cor, tamanho dos frascos e gosto: “O remédio doce é para o Joaquim, o amargo para o João” (ANDRADE, 1989, p. 233), por exemplo. Porém, como foi apresentado anteriormente, escolher o tratamento médico naquele contexto não era uma unanimidade. Muitos ainda preferiam que seus tratamentos fossem realizados por praticantes de cura populares, procurando os médicos como recurso final.

⁷ Encontramos o nome do médico Eloy dos Santos Andrade, pai do autor, atuando na cidade de Valença, a partir do ano 1871, segundo o levantamento realizado no Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro (RJ) (1844-1885) citado anteriormente. Segundo seu neto Joaquim, que escreve a apresentação do livro, ele como “médico de partido (ou seja, contratado para a assistência geral e permanente nas fazendas) e cumulativamente profissional autônomo, teve a oportunidade de penetrar na intimidade de um grande número de propriedades de vasta zona do Vale” (ANDRADE, 1989, p. 12).

Diante deste cenário e devido à palavra destes médicos de que seriam os mais habilitados para amenizar as mazelas e diminuir as recorrentes mortes naquela sociedade, a garantia de cura tornava-se quase uma obrigação. E, por mais que fossem respeitados, os médicos passavam a ser vistos apenas como servidores, que deveriam estar disponíveis a toda hora do dia ou da noite. Muitos deles, inclusive, enfatizavam esta visão em suas propagandas nos jornais. Os médicos viviam entre o reconhecimento e a desconfiança, com possibilidade de tornarem-se referências ou encerrarem suas carreiras, dependendo do efeito produzido pelo tratamento aplicado através dos métodos que afirmavam serem os verdadeiramente eficazes.

A contratação de médicos pelas Câmaras Municipais, citada anteriormente, também era uma prática conhecida fora do ambiente das fazendas. Esta prática colocava o médico em evidência, ao circular por diversos espaços, aumentando suas áreas de influência. Através desta atuação também era possível conseguir grande apoio para alcançar funções que ultrapassavam os limites da sua profissão, chegando a ocupar cargos políticos na própria Câmara. Médicos tornando-se políticos era algo comum neste interior fluminense. Consideramos que além do capital social e financeiro, a aproximação dos médicos com importantes setores daquela sociedade também os impulsionava para que ocupassem cargos públicos e/ou se tornassem proprietário de terras. O auxílio inicial deveria, portanto, ser retribuído com o apoio político. Assim, observamos que os interesses de sua rede de sociabilidade tinham peso nas ações políticas desenvolvidas por estes médicos, principalmente quando chegam a ocupar lugares de destaque na política da Corte.

Considerações finais

Observamos, então, a formação de uma grande rede de assistência à saúde, na qual há circulação de pessoas e de conhecimentos, protagonizada por estes médicos, que revelam várias características da dinâmica social do Vale do Paraíba fluminense oitocentista. Estes profissionais buscavam reconhecimento, credibilidade e crescimento profissional e financeiro, a partir das relações construídas com importante setores sociais, e visavam comprovar sua superioridade em relação a outras práticas de cura populares, que eram bastante difundidas neste interior. Com isso, também se tornaram importantes

atores na expansão da assistência, saindo das freguesias centrais e atuando nas freguesias rurais das vilas da província, buscando atender as diferentes demandas de cada local, e alcançando novos locais de atuação, para além dos limites de sua profissão. Consideramos, portanto, que analisar os aspectos da presença médica possibilita ampliar a compreensão sobre como se desenvolveu o campo da saúde no interior da Província do Rio de Janeiro do século XIX.

Bibliografia

Fontes:

AOS Srs. Fazendeiros. Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal (RJ), 4/9/1853. Página 3. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, acessada em 25 de março de 2019.

COMUNICAÇÕES. Nota sobre a missa de trigésimo dia de falecimento de Rodrigo Cid de Bivar. Diário do Rio de Janeiro, 16/2/1856. Página 3. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, acessada em 25 de março de 2019.

ESTABELECIMENTO Hidroterápico do Dr. Eboli. Nova Friburgo. Almanak Gazeta de Notícias. Oitavo ano, 1887. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, acessada em 14 de setembro de 2015.

IMBERT, Jean-Baptiste Alban. Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros, generalizado as necessidades médicas de todas as classes. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1839.

LAZZARINI, Antônio. Algumas considerações sobre a epidemia do *cholera-morbus*, oferecidas aos Srs. fazendeiros pelo Dr. Lazzarini. Jornal do Commercio, 27 de outubro de 1855. Página 1. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, acessada em 14 de janeiro de 2016.

Referências:

ABREU, Jean Luiz Neves. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das “luzes” e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, jul.-set.. 2007.

ANDRADE, Eloy de. O Vale do Paraíba. Rio de Janeiro: Rio Gráfica e Editora, 1989.

BARBOSA, Keith Valéria de Oliveira. Escravidão saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888). Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde para obtenção do título de doutorado. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em

http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese_keith_barbosa.pdf.

Acessado em 15 de novembro de 2015.

BIAGIOLI, Mário. Galileu, Cortesão: a prática da Ciência na cultura do Absolutismo. Porto/Portugal: Porto Editora, 2006. Capítulo 2

CARVALHO, José Murilo de. “Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual” IN: CARVALHO, José Murilo de. *Pontos e bordados – escritos de história e política*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2ª reimpressão, 2005

_____. A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CORBIN, Alain. Bastidores. IN PERROT, Michelle (org). História da vida privada, 4: Da revolução francesa à primeira guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

EDLER, Flávio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2): 357-85, maio-ago. 2002.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. IN CORBIN, Alain et. al. (dir). História do Corpo – Vol. 02: da Revolução a Grande Guerra. Petrópolis/RJ: Ed. Vorazes, 2012

LAMEGO, Alberto Ribeiro. O Homem e a Serra. Rio de Janeiro: Divisão Cultural, 1963.

MAUAD, Ana Maria e MUAZE, Mariana. A escrita de intimidade: história e memória no diário da Viscondessa do Arcozelo. IN GOMES, Ângela de Castro. Escrita de si, escrita da História. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. Capítulo 8.

MUAZE, Mariana. As memórias da Viscondessa: Família e Poder no Brasil Império. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____. Novas considerações sobre o Vale do Paraíba e a dinâmica imperial. IN MUAZE, Mariana e SALLES, Ricardo. O Vale do Paraíba e o Império do Brasil nos quadros da Segunda Escravidão. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2015.

NOGUEIRA, André. Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII). *História Unisinos* 18 (1): 15-26, Janeiro/Abril 2014.

PIMENTA, Tânia; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. IN TEIXEIRA, Luiz Antônio et. al. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo, HUCITEC Editora, 2018.

PROENÇA, Anne Thereza de Almeida. Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em

http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_Anne_proenca.pdf

RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico – a trajetória social de um cirurgião na América Portuguesa no século XVIII. *Almanak Braziliense*, n.2, 2005, p. 64-75.

ANPUH-Brasil – 30º SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Recife, 2019

SANGLARD, Gisele. Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas – Rio de Janeiro, 1920-1940. Tese de Doutorado em História das Ciências da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2005

STEIN, Stanley J. Grandeza e decadência do café no Vale do Paraíba: com referencial especial ao município de Vassouras. São Paulo: Editora Brasiliense, 1961.

TAUNAY, Carlos Augusto. Manual do Agricultor Brasileiro. MARQUESE, Rafael de Bivar (org.) São Paulo: Companhia das Letras, 2001.